

3. Zwischenbericht im MRE-Projekt Hessen

Juni 2024



LAGQH

Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung Hessen GbR

Inhalt

Inhalt.....	1
Zusammenfassung.....	2
1. Ausgangslage.....	4
2. Erhebungsinstrumente und einbezogene Fälle	4
3. Kennzahlen	6
4. Basis- und Kennzahlen-Auswertung.....	9
5. Strukturierter Dialog.....	12
6. Datenvalidierung.....	17
7. Strukturhebung	19
8. Fortführung und Ausblick	23
Appendix.....	25
Anlagenverzeichnis.....	29

Zusammenfassung

Am 1. Oktober 2015 trat die Vereinbarung zur „Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE“ zwischen der Hessischen Krankenhausgesellschaft, den Verbänden der Krankenkassen in Hessen und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in Kraft. In Zusammenarbeit mit dem Expertengremium und dem Fachausschuss sind die entwickelten Instrumente zu einer fallbezogenen Datenerhebung kontinuierlich weiterentwickelt worden. Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden im Rahmen des Projekts zusätzlich zu den MRSA-Keimen auch zwei Keime aus dem Keimspektrum der multiresistenten gramnegativen Stäbchen mit Resistenz gegen vier der vier Antibiotikagruppen in die Auswertungsroutine einbezogen. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der gramnegativen Erreger für das Projektthema soll das Keimspektrum ab dem Erfassungsjahr 2025 um einen weiteren Keim dieses Spektrums erweitert werden.

Zu beiden Keimgruppen werden in Bezug zu den von den hessischen Kliniken gemeldeten Belegungstagen jährlich ratenbasierte Inzidenzkennzahlen zu den nosokomialen Fällen berechnet. Darüber hinaus werden quartalsweise Prozesskennzahlen zu den Themenbereichen Dekolonisierung (nur bei MRSA), Isolierung und Informationsweitergabe nach stationärem Behandlungsabschluss ausgewertet. Die Ergebnisse bestätigen ein grundsätzlich gut etabliertes Hygienemanagement in den Krankenhäusern. So kann unter anderem als Erfolg des Projekts gewertet werden, dass in 96 % der einbezogenen Krankenhausfälle eine leitliniengerechte Versorgung hinsichtlich des Umgangs mit multiresistenten Erregern stattgefunden hat. Es zeigen sich jedoch auch Abweichungen an einzelnen Standorten. Die Auswertungen haben ebenfalls gezeigt, dass zwischen den MRSA- und 4MRGN-Keimen Unterschiede in Bezug auf die Aussagefähigkeit zur Abgrenzung zwischen nosokomialen und nicht-nosokomialen Keimerwerb bestehen. Gerade die Antibiotikabehandlung bzw. Vorbehandlung mit Antibiotika beeinflusst die Keimentwicklung durch Selektionsphänomene im 4MRGN-Spektrum nachweislich. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse konnte ab 2021 eine weitere Kennzahl in Bezug auf die Inzidenz nosokomialer 4MRGN-Keime in die Auswertungsroutine aufgenommen werden. Diese ermöglicht es, Zusammenhänge zwischen einem im Behandlungsverlauf aufgetretenen Keimbefund und einer etwaigen antibiotischen Vorbehandlung in der Auswertung abzubilden.

Der Strukturierte Dialog wird für die vier Prozesskennzahlen quartalsweise, für die Inzidenzkennzahlen einmal jährlich geführt. Die Ergebnisse zeigen insgesamt eine abnehmende Zahl rechnerisch auffälliger Ergebnisse und damit auch der Strukturierten Dialoge. Die zeitnahe Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Kliniken wirkt sich nachweislich positiv auf die Struktur- und Prozessqualität in den Kliniken aus. Die Auswertungen der Stellungnahmen zeigen jedoch auch, dass in den einbezogenen Krankenhäusern häufiger Mängel in Struktur- und/oder Prozessqualität zu dem rechnerisch auffälligen Ergebnis geführt haben. Der Fachausschuss kann so zeitnah Empfehlungen zur Verbesserung geben und die Wirksamkeit der Maßnahmen in der Folge evaluieren. Über den schriftlichen Strukturierten Dialog hinaus sind im Rahmen des Projekts in den Jahren 2020 bis 2022 mit sieben auffällig gewordenen Kliniken Kollegiale Gespräche geführt worden. Im direkten Gespräch

der Klinikvertreter mit den Mitgliedern des Fachausschusses konnte gemeinsam die zugrunde liegende Problematik eruiert werden. In gemeinsam festgelegten Zielvereinbarungen wurde ein individuelles Maßnahmenpaket erarbeitet, das in den Kliniken umgesetzt wird und anhand der Ergebnisse der Folgeauswertungen einer ständigen Evaluation unterliegt. In allen Fällen konnten die Ergebnisse in den betreffenden Indikatoren in der Folge verbessert werden.

Zu den Ergebnissen der im Jahr 2020 erstmalig berechneten Qualitätskennzahl 6: „nosokomiale 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist“ wurden zur Überprüfung der Validität der neuen Kennzahl alle Kliniken, die hierzu Daten geliefert haben, mit einem standardisierten Fragebogen zur Aufbereitung der relevanten Fälle aufgefordert. Die Datenvalidierung konnte die Validität der Kennzahl bestätigen, so dass diese ab dem Jahr 2021 in den Strukturierten Dialog aufgenommen werden konnte.

Darüber hinaus wurde zur Klärung der Daten aus dem Erfassungsjahr 2021 eine Stichprobenprüfung von insgesamt 15 Akten in einer neurologischen Frührehabilitationsklinik auf freiwilliger Basis durchgeführt. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse sind in die Weiterentwicklung der Erhebungsinstrumente eingeflossen.

Zum Erfassungsjahr 2024 ist der Erhebungsbogen strukturell so angepasst worden, dass die gemeldeten MRSA-Keime und jene aus dem Keimspektrum der 4MRGN-Keime getrennt voneinander in sogenannten Teildatensätzen von den Kliniken dokumentiert werden. Dieses Vorgehen schafft die technischen Voraussetzungen zur differenzierteren Darstellung der Vollzähligkeit und Vollständigkeit der gelieferten Daten, als Grundlage für zukünftige Datenvalidierungen.

Im Herbst 2023 führte die LAGQH in allen hessischen Kliniken eine dritte Strukturhebung durch. Die Erhebung gibt einen Überblick darüber, inwieweit die Anforderungen der hessischen Hygieneverordnung in den Krankenhäusern umgesetzt werden konnten. Darüber hinaus liefert die Erhebung einen Überblick zur Etablierung klinikinterner Strukturen des Antibiotikamanagements und der Umsetzung des Antibiotic Stewardship. Der Vergleich mit den beiden Vorerhebungen bietet einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der krankenhausesinternen Hygienestrukturen und die Anpassungsfähigkeit an das dynamische Geschehen im Zusammenhang mit multiresistenten Erregern. Nach finaler Auswertung der Daten werden die teilnehmenden Kliniken ihre entsprechende Auswertung erhalten.

Die vorliegenden Ergebnisse veranschaulichen die bisher erreichten Erfolge des Projektes. Die durch die vielfältigen Projektaktivitäten erarbeiteten neuen Fragestellungen und die Bedeutung der multiresistenten Erreger als „schleichende Pandemie“ zeigen jedoch auch deutlich den Bedarf an weiterer Grundlagenarbeit in diesem sehr dynamischen Themengebiet und untermauern damit die Argumentation für eine Fortführung des Projekts aus Sicht aller Beteiligten.

1. Ausgangslage

Am 01.10.2015 trat eine Vereinbarung zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft und dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, in Kraft (siehe Anlage 1). Ziel dieser Vereinbarung ist die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme mit dem Titel: „Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE“. Für die Organisation und Durchführung ist zunächst die Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) verantwortlich. Alle hessischen Krankenhäuser, exklusive psychiatrisch und/oder psychosomatisch eigenständiger Klinikstandorte, nehmen an der Qualitätssicherungsmaßnahme teil.

Die ursprünglich bis zum 30.06.2018 vereinbarte Laufzeit der Vereinbarung wurde zunächst mit dem ersten Nachtrag zur Vereinbarung vom 04.10.2017 bis zum 30.06.2021 verlängert (s. Anlage 2). Die positiven Entwicklungen und Ergebnisse des Projektes mündeten in eine weitere Verlängerung der Projektlaufzeit bis zum 30.06.2026 (s. Anlage 3). Ab dem 01.01.2022 geht die Durchführungsverantwortung von der GQH in die eigenständige Nachfolgeorganisation der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH) über.

Der vorliegende Zwischenbericht enthält alle Ergebnisse, die in der Zeit seit dem letzten Zwischenbericht aus dem Jahr 2020 bis dato zum MRE-Projekt Hessen zur Verfügung stehen. Er soll den Vertragspartnern und der Öffentlichkeit als Übersicht zu den Projektentwicklungen dienen und leistet in dieser Form darüber hinaus selbst bereits einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung bei der Analyse der Prävalenz von Infektionen mit MRE in hessischen Krankenhäusern.

2. Erhebungsinstrumente und einbezogene Fälle

Wie in § 3 der Vereinbarung festgehalten, hat das Expertengremium die für das Projekt notwendigen Instrumente für eine fallbezogene Erhebung entwickelt. Die technische Spezifikation zum Projekt - Dokumentationsbogen und Ausfüllhinweise sowie der QS-Filter - für das MRE-Projekt Hessen werden von einem externen Dienstleister in eine elektronisch verwertbare Form gebracht, so dass Softwareanbieter diese für die Umsetzung der Dokumentationssoftware in den Kliniken nutzen können.

Der Dokumentationsbogen zur Erhebung der MRSA-Fälle in hessischen Krankenhäusern enthält, neben relevanten Fallinformationen, die aus dem Krankenhausinformationssystem übernommen werden, Felder zur inhaltlichen Abbildung des ausgelösten MRE-Falles (nosokomial oder nicht nosokomial), zur Ausprägung (Kolonisation oder Infektion) und zum stationären Verlauf (Dekolonisierung, Isolierung, Risikofaktoren und Entlassungsmanagement). Die Ausfüllhinweise

enthalten Informationen und Beispiele, die helfen sollen, den Bogen von allen teilnehmenden Krankenhäusern einheitlich und korrekt auszufüllen. Der QS-Filter definiert die Grundgesamtheit des Qualitätssicherungsverfahrens. Er beinhaltet konkret unter welchen Gegebenheiten der Dokumentationsbogen in der Software des Krankenhauses ausgelöst wird und die damit einhergehende Dokumentationspflicht des Falles. Die Bedingung zur Dokumentation eines Falles ist hier die Diagnose U80.00! (gemäß ICD-10-GM-Version 2023) und ein Alter am Aufnahmetag ≥ 1 Jahr. Demnach sind im Rahmen der Qualitätssicherung alle MRSA-Fälle zu erfassen, die in hessischen Krankenhäusern mit dieser Diagnose kodiert werden. Ausgenommen von der allgemeinen Dokumentationspflicht sind psychiatrisch und/oder psychosomatisch eigenständige Kliniken.

Vor allem die Ausweitung des relevanten Keimspektrums über die vormals vorrangig im Fokus befindlichen *Staphylococcus aureus* mit Resistenz gegen Oxacillin und Methicillin (U80.00!) hin zur Gruppe der gramnegativen Erreger mit Multiresistenz 4MRGN hat das Expertengremium bewogen, ab dem Erfassungsjahr 2017 das beleuchtete Keimspektrum um zwei Erreger aus der Gruppe der 4MRGN-Keime zu erweitern. Inhalte und Aufbau des neuen Bogens orientieren sich am bereits etablierten Erhebungsbogen aus dem Bereich MRSA. Da eine Dekolonisierung bei 4MRGN-Keimen nicht möglich ist, entfällt dieser Themenblock im Dokumentationsbogen entsprechend.

Die Dokumentationspflicht besteht in den hessischen Kliniken für alle Fälle mit den kodierten ICD-Diagnosen U81.41! - *Klebsiella pneumoniae* mit Multiresistenz 4MRGN und U81.51! - *Acinetobacter baumannii*-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (gemäß ICD-10-GM-Version 2023) bei einem Aufnahmealter ≥ 1 Jahr.

Im Erfassungsjahr 2020 werden an beiden Erhebungsbögen leichte Anpassungen vorgenommen. Bei der Abfrage des MRSA-Status wird eine weitere Ausdifferenzierung des zugrunde liegenden Befundmaterials ergänzt.

Des Weiteren wird die Abfrage des Zeitpunkts des ersten Keimnachweises im Erhebungsinstrument zu den 4MRGN-Keimen aktualisiert, da die Definition der Nosokomialität hier nicht eindeutig definierbar erscheint. Die Abfrage des konkreten Datums bietet die Möglichkeit weitere Erkenntnisse über mögliche Besonderheiten zu gewinnen und Rückschlüsse für das weitere Vorgehen in der Behandlung abzuleiten. Ebenfalls ergänzt wird die Abfrage einer stattgefundenen antibiotischen Vorbehandlung zur Abbildbarkeit weiterer Risikofaktoren.

Die Abfrage der durch multiresistente Erreger verursachten Infektionsart erfolgt pro Organ- und Weichteilkategorie und nicht wie bisher pro konkret vorliegender Erkrankung. Dies soll eine bessere Zuordnung der Fälle ermöglichen. Diese Änderung betrifft beide oben beschriebenen Erhebungsinstrumente.

Ab dem Erfassungsjahr 2022 wird der Erhebungsbogen für alle abgefragten Erreger um zwei relevante Risikofaktoren ergänzt. Zusätzlich zur Abfrage eines durchgeführten Organersatzverfahrens, einer im Verlauf des Aufenthaltes und vor Keimbefund stattgefundenen Operation und der

intensivmedizinischen Behandlung während des Aufenthaltes, werden die relevanten Faktoren der Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation und einer durchgeführten Beatmungsentwöhnung (Weaning) ergänzt.

Um die bestehende methodische Sollstatistik auszubauen und die Vollständigkeit der gelieferten Daten zukünftig differenziert pro Keimspektrum MRSA und 4MRGN detailliert abbilden zu können, wird der Dokumentationsbogen ab dem Erfassungsjahr 2024 strukturell angepasst und technisch in einen Basis- und zwei Teildatensätze aufgesplittet.

Die aktuellen Dokumentationsbögen, die Ausfüllhinweise und der QS-Filter sind den Anlagen 4, 5 und 6 zu entnehmen.

3. Kennzahlen

Im MRE-Projekt Hessen sind gemeinsam mit dem Expertengremium verschiedene Kennzahlen zur Qualitätsmessung entwickelt worden, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Für die MRSA-Keime steht als wesentlicher Indikator die Inzidenz der Gesamtfälle pro Klinik zur Auswertung zur Verfügung. Dieser ist mit drei Unterkennzahlen, die eine weitere Detailauswertung ermöglichen wie folgt definiert:

- **Kennzahl 1:** Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1.000 Belegungstage
- **Kennzahl 1a:** Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1.000 Belegungstage
- **Kennzahl 1b:** Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle – ohne Notfall-Patient*innen und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1.000 Belegungstage
- **Kennzahl 1c:** Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle – ohne Notfall-Patient*innen und ohne Patient*innen mit Risikofaktoren pro 1.000 Belegungstage

Für die Kennzahlen 1 sowie die Unterkennzahlen 1a – 1c werden Inzidenzdichten bzw. Inzidenzraten berechnet. Mit ihnen soll identifiziert werden, ob in den Krankenhäusern Qualitätsdefizite im Hinblick auf Hygienestrukturen und/oder -prozesse bestehen. Zur Berechnung der Inzidenzdichten ist es notwendig, die absoluten MRSA-Fallzahlen mit den Belegungstagen aller in diesem Zeitraum vollstationär behandelten Patient*innen mit einem Alter > 1 Jahr in Verbindung zu bringen. Die Berechnung der Inzidenzraten erfolgt durch die LAGQH auf Grundlage der jährlich durch die hessischen Kliniken übermittelten Belegungstage ihrer Standorte. Der Referenzwert für die Kennzahl 1 und die drei definierten Unterkennzahlen wurde durch das Expertengremium auf die 90. Perzentile festgelegt. Unterjährig werden darüber hinaus quartalsweise die nosokomialen Fälle als absolute Fallzahlen dargestellt.

Für die seit dem Jahr 2018 erhobenen 4MRGN-Keime werden ebenfalls Kennzahlen zur Inzidenz der Fälle berechnet. Diese sind analog zur Systematik der MRSA-Fälle als Kennzahl 5 und Unterkennzahlen 5a – 5c definiert:

- **Kennzahl 5:** Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1.000 Belegungstage
- **Kennzahl 5a:** Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1.000 Belegungstage
- **Kennzahl 5b:** Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle – ohne Notfall-Patient*innen und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1.000 Belegungstage
- **Kennzahl 5c:** Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle – ohne Notfall-Patient*innen und ohne Patient*innen mit Risikofaktoren pro 1.000 Belegungstage

Entsprechend des Vorgehens bei den Inzidenzen zu den nosokomialen MRSA-Fällen werden auch hier die Gesamtbelegungstage der hessischen Krankenhäuser jährlich an die LAGQH zur Berechnung der Inzidenzrate übermittelt. Die Ausweisung der reinen Fallzahlen erfolgt zur Orientierung für die Kliniken darüber hinaus ebenfalls quartalsweise.

Zu diesen Inzidenzen wurde im ersten Erfassungsjahr 2018 eine Bewertung als Sentinel Event durch das Expertengremium beschlossen, um durch die Einzelfallbetrachtung im Rahmen des Strukturierten Dialogs möglichst viele Informationen über das Themengebiet zu erhalten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Eindeutigkeit des nosokomialen Keimerwerbs bei der Betrachtung der 4MRGN-Keime anders als bei den MRSA-Keimen nicht gegeben ist, so dass ab dem Erfassungsjahr 2019 keine Referenzwerte für diese Kennzahlen festgelegt wurden.

Darüber hinaus zeigen die gewonnen Erkenntnisse, dass bei Patient*innen mit einer Kolonisation/Infektion mit einem in das Verfahren einbezogenen 4MRGN-Keim häufig eine antibiotische Vorbehandlung stattgefunden hat. Aus dieser Erkenntnis heraus hat das Expertengremium ab dem Erfassungsjahr 2020 die Aufnahme einer weiteren Inzidenzkennzahl 6 in das Verfahren beschlossen.

- **Kennzahl 6:** Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.

Zu dieser Kennzahl wird nach Abschluss des ersten Erfassungsjahres 2020 bei allen hessischen Kliniken mit gemeldeten Fällen eine Datenvalidierung und Evaluation der Daten mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Die Ergebnisse bestätigen den Einfluss einer Vorantibiose als Risikofaktor einer Keimselektion, so dass ab dem Erfassungsjahr 2021 eine Bewertung als Sentinel Event für diese Kennzahl durch das Expertengremium beschlossen wird.

Über die dargestellten Kennzahlen zur Inzidenz der MRSA und 4MRGN-Keime hinaus, werden weitere Kennzahlen zur Prozessbewertung berechnet, die der folgenden Auflistung entnommen werden können:

- **Kennzahl 2:** Anteil aller MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/durchgeführt wurde
- **Kennzahl 3a:** Anteil aller nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die isoliert wurden
- **Kennzahl 3b:** Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 4 Tage Liegedauer) mit Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die isoliert wurden
- **Kennzahl 4:** Weiterbehandelnde Ärzt*innen nachweislich informiert

Diese vier Kennzahlen bilden die Einhaltung standardisierter Vorgehensweisen im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes und im Rahmen des Entlassungsmanagements ab, die das Expertengremium als wesentliche Bestandteile eines fundierten Hygienemanagements ansieht. Sie geben damit über die Inzidenzrate hinaus einen wesentlichen Hinweis auf möglicherweise vorliegende Prozess- und/oder Strukturmängel im Hygienemanagement der hessischen Kliniken.

Die Kennzahl 2 wird für alle MRSA-Fälle, die drei anderen Kennzahlen für beide in das Verfahren einbezogenen Keimgruppen erhoben. Die Kennzahlen werden einmal pro Quartal berechnet und bieten so eine sehr zeitnahe Informationsquelle für alle Beteiligten.

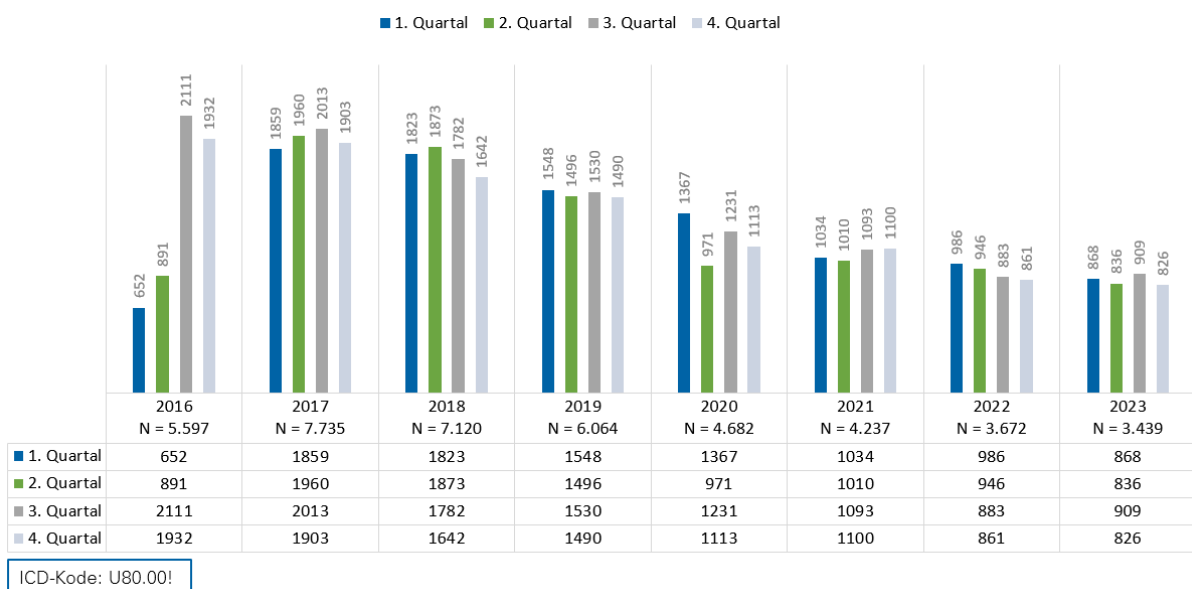
Die Berechnung der Kennzahlen 2 und 4 erfolgt ratenbasiert. Als Referenzwert für die Kennzahl 2 wurde durch das Expertengremium die 10. Perzentile festgelegt. Für die Kennzahl 4 hat das Expertengremium feste Werte definiert. Der Zielwert liegt hier bei 95 %. Die Grenze zur Auffälligkeit wurde ab dem 4. Quartal 2017 durch das Expertengremium von 80 % auf 90 % geändert, um dem wesentlichen Behandlungsbestandteil der Informationsweitergabe im Sinne einer hohen Transparenz verstärkt Rechnung zu tragen. Auch die beiden Kennzahlen 3a und 3b werden zunächst mit einem perzentilbasiertem Referenzwert berechnet. Dieser liegt bei der 90. Perzentile. Da die Isolierung kolonisierter bzw. infizierter Patient*innen als eine der wirkungsvollsten Maßnahmen zur Bekämpfung einer Infektionsausbreitung gilt, wird auf Beschluss des Expertengremiums ab dem Erfassungsjahr 2020 zunächst die Kennzahl 3a und ab 2021 auch die Kennzahl 3b in eine Bewertung als Sentinel Event überführt.

Liegen die Ergebnisse der hessischen Kliniken außerhalb der festgelegten Referenzbereiche, werden diese im Rahmen des Strukturierten Dialogs um Stellungnahme gebeten bzw. erhalten einen entsprechenden Hinweis. Nähere Ausführungen dazu sind dem Kapitel 5 zu entnehmen.

4. Basis- und Kennzahlen-Auswertung

Die Ergebnisse der Basisauswertungen zeigen insgesamt einen kontinuierlichen Rückgang der Fallzahlen aus dem MRSA-Keimspektrum. Hier lagen im ersten vollständigen Erfassungsjahr des Projektes 2017 noch 7.735 Datensätze aus den hessischen Krankenhäusern vor. Bereits im Jahr 2018 war ein Rückgang auf 7.120 Fälle zu verzeichnen, der sich im weiteren Verlauf bis zum letzten ausgewerteten Jahr 2023 fortsetzt.

Eine detaillierte Übersicht zeigt die folgende grafische Darstellung zur Fallzahlentwicklung im Projektverlauf:



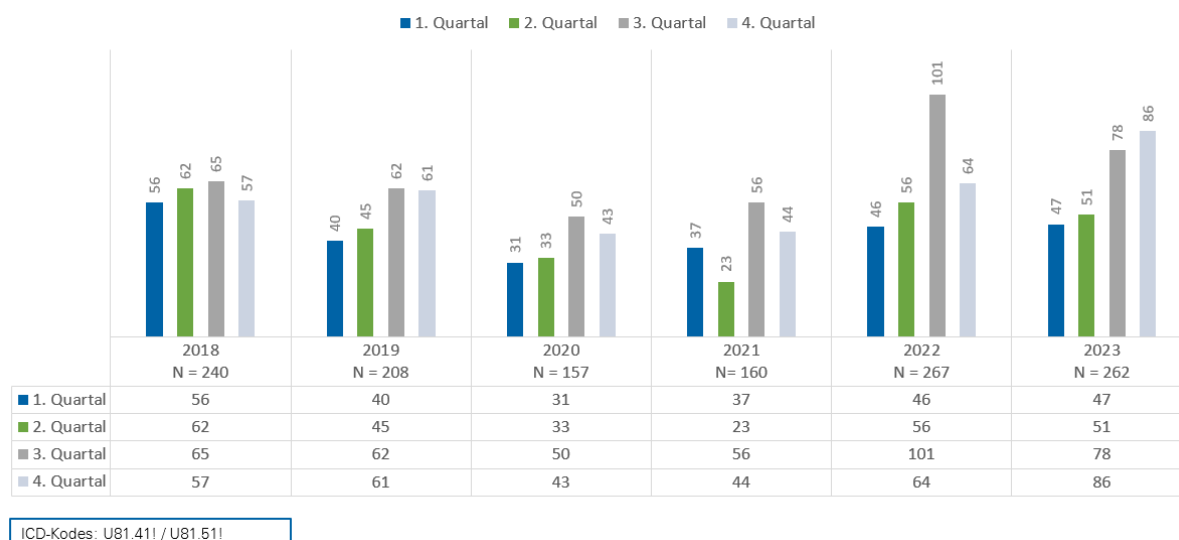
Weitere Angaben, die aus der MRSA-Basisauswertung zu entnehmen sind, beziehen sich auf das Verhältnis von nosokomialen zu nicht nosokomialen Fällen. Mit nosokomial ist hier ein erster Keimnachweis ab dem dritten Tag nach Krankenhausaufnahme definiert. Die Verteilung liegt bei ca. 10 % nosokomialer zu 90 % nicht-nosokomialer Fälle, bei denen der vorliegende Keimbefund entweder bereits bei Aufnahme bekannt war oder im Aufnahmescreening festgestellt wurde. Weitere Items beziehen sich auf die Verteilung der Ausprägung von asymptomatischer Kolonisation im Verhältnis zu behandlungsbedürftiger Infektionen. Hier zeigt sich eine leichte Zunahme der Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion von ca. 4 % in den Erfassungsjahren 2020 bis 2023. Die Werte zu durchgeführten Dekolonisierungen bei Keimbefall liegen bei über 90 % mit leicht steigender Tendenz und bei Isolierungsmaßnahmen bei durchgängig über 97 % und damit auf einem sehr hohen Niveau.

Eine Übersicht der genauen Zahlen seit dem letzten Zwischenbericht lässt sich der folgenden Tabelle entnehmen:

Ergebnisse Basisauswertung MRSA (U 80.00!)	2020	2021	2022	2023
Datensätze gesamt	4.682	4.237	3.672	3.439
Nosokomial in Prozent	10,1	9,9	9,4	11,5
Nicht nosokomial in Prozent	89,9	90,1	90,6	88,5
• Davon bei Aufnahme bekannt in Prozent	31,4	26,5	24,8	23,3
• Davon im Aufnahmescreening festgestellt in Prozent	63,6	67,4	67,1	68,3
• Bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen in Prozent	4,5	5,5	7,4	7,4
Asymptomatische Kolonisation in Prozent	86,3	85,2	83,6	82,9
Dekolonisierung gesamt in Prozent	90,7	91,2	92,2	91,5
Isolierung bei bekanntem Befund gesamt in Prozent	98	97,8	97,2	97,1

Zu den erhobenen 4MRGN-Keimen liegen die Ergebnisse seit den Erfassungsjahren 2018 vor. Die Fallzahlen sind hier insgesamt weitaus niedriger als bei den MRSA-Fällen. In den Auswertungsjahren 2021 und 2022 lag eine relativ konstante, aber deutlich geringere Fallzahl als in den ersten beiden Erhebungsjahren vor. Mutmaßlich sind für die zunächst rückläufigen Fallzahlen auch die im Rahmen der Covid-19-Pandemie verminderten stationären Gesamtfälle sowie eine verminderte Gesamtscreeningrate als ursächlich zu sehen. Diese These unterstützt auch die Beobachtung der seit 2022 wieder deutlich steigenden gemeldeten 4MRGN-Fälle. So ist im Jahr 2022 ein sprunghafter Anstieg der Fallzahl um ca. 60 % zum Vorjahr zu verzeichnen. Für diesen sehr deutlichen Anstieg vermutet das Expertengremium als mitursächlich das Kriegsgeschehen in der Ukraine und die damit verbundene hohe Zahl an Geflüchteten, die in das Patientenkontinuum der hessischen Krankenhäuser inkludiert sind. Diese Bevölkerungsgruppe ist häufig mit einem Keim aus der Gruppe der 4MRGN-Keime kolonisiert. Die weitere Entwicklung hierzu bleibt abzuwarten.

Eine detaillierte Aufstellung der Fallzahlentwicklung zu den erhobenen Keimen aus dem 4MRGN-Spektrum zeigt folgende Übersicht:



Die Basisauswertungen zeigen, dass der Anteil der im Behandlungsverlauf festgestellten Keimnachweise mit Prozentanteilen von 18,5 – 29,2 deutlich höher liegt als bei den MRSA-Keimen. Wie bereits unter Kapitel 3 dargelegt, birgt eine innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund durchgeführte Vorantibiose ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Keimselektion, dies untermauern auch die mit zwischen 70,5 % und 78,2 % bestätigten Angaben in den Basisauswertungen.

Auch in der Verteilung der Ausprägung einer vorliegenden Keimkolonisation im Verhältnis zu einer behandlungsbedürftigen Infektion zeigen sich deutliche Unterschiede zu den Daten der MRSA-Auswertung. Beim beobachteten Keimspektrum der 4MRGN-Keime liegt der Anteil der behandlungsbedürftigen Infektionen mit > 24 % deutlich höher.

Die Ergebnisse in der Verteilung von asymptomatischer Kolonisation und behandlungsbedürftiger Infektion sind im Vergleich zu den MRSA-Keimen ebenfalls leicht anders verteilt. In ca. 25 % der Fälle ist eine Behandlung aufgrund einer vorliegenden Infektion notwendig. Bei ca. 75 % der Fälle handelt es sich um eine asymptomatische Kolonisation.

Die Isolierungsquote zeigt mit über 94 % ähnlich wie bei den MRSA-Fällen ein sehr gutes Ergebnis. Eine detaillierte Auflistung der relevanten Ergebnisse seit 2020 enthält die folgende Tabelle:

Ergebnisse Basisauswertung 4MRGN (U81.41! / U81.51!)	2020	2021	2022	2023
Datensätze gesamt	157	160	267	262
Nicht nosokomial in Prozent	63,7	70,0	71,0	74,8
• Davon bei Aufnahme bekannt in Prozent	26,8	30,0	32,2	35,5
• Davon im Aufnahmescreening festgestellt in Prozent	36,9	40,0	38,6	39,3
Im Verlauf festgestellt in Prozent	18,5	27,5	29,2	25,2
• Davon Antibiotikatherapie im Vorfeld in Prozent	75,9	70,5	78,2	77,3
Asymptomatische Kolonisation in Prozent	68,8	61,9	64,4	76
Isolierung bei bekanntem Befund gesamt in Prozent	98,8	94,4	96,6	98,9

Die ausführlichen Ergebnisse aller Basisauswertungen der Erfassungsjahre ab 2020 sind im Anlage 7 dargestellt.

In den unter Kapitel 4 im Einzelnen dargestellten Qualitäts- und Inzidenzindikatoren bzw. –kennzahlen lassen sich im Verlauf der letzten Erfassungsjahre seit 2020 durchgängig positive Trends ablesen.

Im Bereich der Inzidenzindikatoren zu den MRSA-Keimen (Kennzahlen 1 und 1a bis 1c) sind die Fallzahlen wie bereits dargestellt rückläufig. Die Fallzahlen im Bereich der 4MRGN-Keime (Kennzahlen 5 und 5a bis 5c) sind hingegen wie beschrieben seit dem Erfassungsjahr 2020 deutlich angestiegen. Die gemeldeten Fälle, bei denen keine Vorantibiose stattgefunden hat (Kennzahl 6) bleiben hingegen auf einem gleichbleibenden Niveau. Diese Tatsache lässt darauf schließen, dass in den meisten der

gemeldeten 4MRGN-Fälle die durchgeführte Vorantibiose mutmaßlich zu einer Keimselektion geführt hat.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen einerseits auf eine grundsätzliche Verbesserung der Hygienestandards und eine kontinuierliche Optimierung der Prozessabläufe und Strukturen im Hygienemanagement der hessischen Kliniken im Umgang mit multiresistenten Erregern schließen. Sie zeigen jedoch auf der anderen Seite deutlich den dringenden Bedarf eines gut etablierten klinikinternen Antibiotic Stewardships zur Verhinderung neu auftretender multiresistenter Erreger aus dem 4MRGN-Spektrum.

Die Ergebnisse in den Prozessindikatoren:

- **Kennzahl 2:** Anteil aller MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen / durchgeführt wurde
- **Kennzahl 3a:** Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden
- **Kennzahl 3b:** Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden
- **Kennzahl 4:** Weiterbehandelnde Ärzt*innen nachweislich informiert

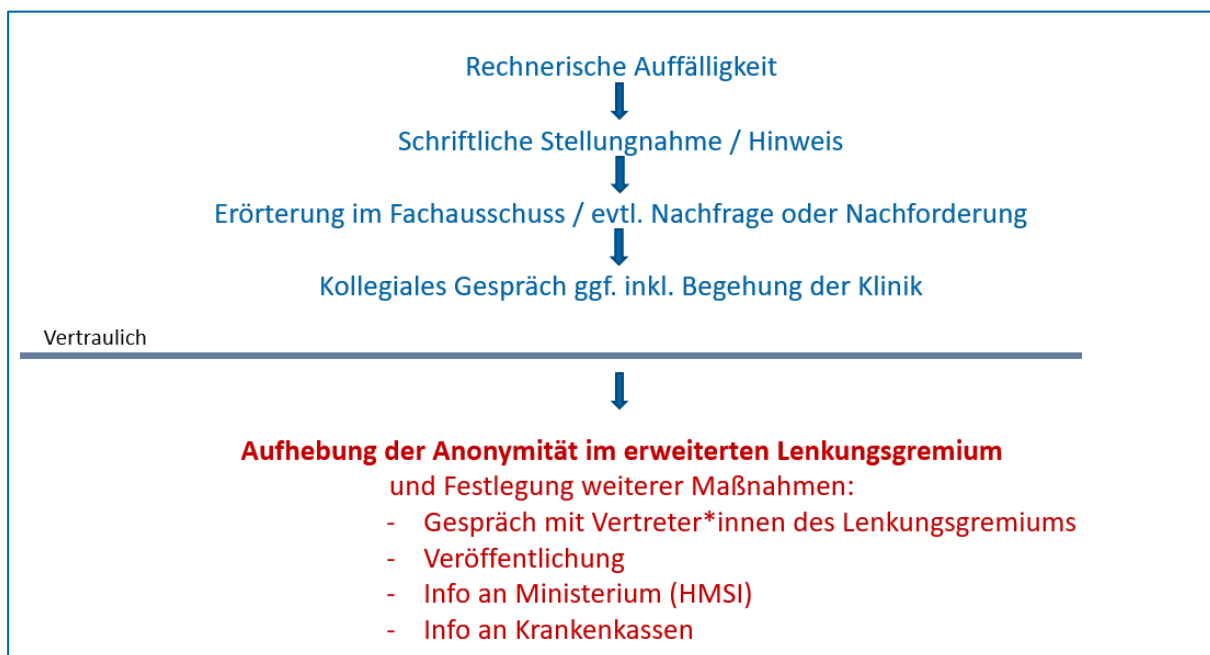
liegen durchgängig auf einem sehr hohen Niveau und konnten in den Kennzahlen zur Isolierung seit dem Erfassungsjahr 2020 zusätzlich noch einmal leicht verbessert werden. Die Gesamtdarstellung der Ergebnisse ist der Anlage 8 zu entnehmen.

Zusätzlich zu den beschriebenen Basisauswertungen und den Auswertungen der Qualitätsindikatoren hat die LAGQH eine Auswertung aller dargestellten Kennzahlen mit Zuordnung zum entsprechenden hessischen Versorgungsgebiet durchgeführt. Die nosokomialen MRSA- und 4MRGN-Fälle wurden seit dem Erfassungsjahr 2021 darüber hinaus zusätzlich nach dem Wohnort der betroffenen Patient*innen ausgewertet. Die Auswertungen zeigen eine durchaus heterogene Verteilung der Ergebnisse innerhalb Hessens. Dieser Umstand ist aus Sicht des Expertengremiums sicher multifaktoriell begründet, macht aber auch deutlich, dass durch eine so konkretisierte Auswertung u. a. wichtige Hinweise auf regionsspezifische Geschehen, z. B. in Form eines Ausbruchsgeschehens, gewonnen werden können. Anlage 9 zeigt die Ergebnisse der Sonderauswertung mit den Ergebnissen seit dem Erfassungsjahr 2018.

5. Strukturierter Dialog

Wie in § 3 der Vereinbarung festgeschrieben hat das Expertengremium für die weitere Arbeit mit den Ergebnissen aus den Auswertungen des MRE-Projekts Hessen einen Verfahrensplan für den Ablauf des Strukturierten Dialogs erarbeitet. Angelehnt an das etablierte Vorgehen in anderen

Qualitätssicherungsprojekten auf Landesebene wurde eine Auswahl an Instrumenten getroffen, die dem Gremium geeignet erscheinen, um die hessischen Krankenhäuser bei der Reduktion vermeidbarer MRE-Infektionen zu unterstützen. Einen grundsätzlichen Überblick über diese Instrumente veranschaulicht die folgende Darstellung zur Durchführung des Strukturierten Dialogs im MRE-Projekt Hessen:



Ein besonderer Vorteil des MRE-Projekts liegt in der quartalsweise erfolgenden Auswertung der Prozessindikatoren, so dass die Instrumente des Strukturierten Dialogs zeitnah greifen können und Maßnahmen zur Verbesserung etwaiger Prozess- und/oder Strukturprobleme in den hessischen Krankenhäusern eingeleitet werden können.

Grundsätzlich zeigen die bisher durchgeführten Strukturierten Dialoge eine positive Ergebnisentwicklung der erhobenen Kennzahlen. So zeigt sich bei den Kennzahlen 1 sowie 1a – 1c zur Inzidenz der MRSA-Fälle sowohl eine Reduzierung der durchgeführten Stellungnahmen insgesamt, als auch eine Abnahme der als qualitativ auffällig bewerteten Kliniken. Um eine bestmögliche Bewertung der Stellungnahmen durch das Expertengremium zu gewährleisten, hat das Gremium gemeinsam mit der LAGQH einen standardisierten Fragebogen zur Abbildung aller hygienisch relevanten Informationen im Rahmen der Fallanalyse entwickelt. Diese Vorgehensweise erhöht zum einen die Vergleichbarkeit der vorliegenden Fälle und liefert darüber hinaus zusätzliche Informationen zum Entwicklungspotential der Kennzahlen.

Zu Kennzahl 2: „Anteil aller MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/durchgeführt wurde“ musste in den Jahren 2020 bis 2022 in

keinem Fall eine Klinik zur schriftlichen Stellungnahme aufgefordert werden. In diesem Indikator wurden ausschließlich Einzelfälle gemeldet, rechnerische Auffälligkeiten bestanden nicht, was für gut umgesetzte Prozessstandards zur Durchführung der Dekolonisierungsmaßnahmen in den hessischen Kliniken spricht. Zu den ersten beiden Quartalen des Erfassungsjahres 2023 wurden erstmals wieder vier Krankenhausstandorte um eine schriftliche Stellungnahme in diesem Indikator gebeten, qualitative Auffälligkeiten im Hinblick auf Mängel in Prozess- und/oder Strukturqualität wurden nach Bewertung durch das Fachgremium nur in Einzelfällen als Ursache der rechnerischen Auffälligkeit identifiziert.

Bei Kennzahl 3a: „Anteil aller nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden“ zeigen die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs in der Entwicklung zwar abnehmende qualitativ auffällige Ergebnisse, das Expertengremium findet aber bei der Bewertung der Fälle zunehmend zugrunde liegende Dokumentationsfehler, die zu einer auffälligen Bewertung führen. Die Kliniken erhalten durch das Fachgremium die Empfehlungen zur Durchführung geeigneter, hausinterner Schulungen, um möglichen Informationsdefiziten der beteiligten Berufsgruppen in der Patientenversorgung vorzubeugen.

Bei der Kennzahl 3b: „Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden“ ergibt sich bei annähernd gleichbleibenden Fallzahlen eine leicht ansteigende Zahl qualitativ auffällig bewerteter Krankenhäuser. Als Reaktion auf diese Entwicklung hat sich das Expertengremium dazu entschlossen, ab dem Erfassungsjahr 2020 alle rechnerisch auffälligen Einzelfälle einer Ursachenanalyse im Sinne einer Sentinel Event Betrachtung zu unterziehen, um weitere Ursachenerforschung zu dieser Entwicklung betreiben zu können.

Durch die Umstellung der beiden Kennzahlen 3a und 3b in einen Sentinel Event-Indikator konnten den Kliniken durch das Expertengremium im Rahmen des Strukturierten Dialogs bei qualitativen Auffälligkeiten zu jedem Einzelfall konkrete, individuelle Verbesserungsmaßnahmen empfehlen. Durch die Kombination zeitnaher Rückmeldungen und praxisnaher, individueller Maßnahmenempfehlung an die Kliniken, leistet das MRE-Projekt hier wertvolle Unterstützung bei der Verbesserung der Isolierungsmaßnahmen im Rahmen einer Keimbesiedlung mit multiresistenten Keimen.

Bei Kennzahl 4: „Weiterbehandelnde Ärzt*innen nachweislich informiert“ sind die Fallzahlen in den Erfassungsjahren 2020 bis 2023 schwankend. Die im Rahmen des Strukturierten Dialogs beleuchteten Fälle zeigen jedoch vermehrt ein ursächliches Qualitätsdefizit zu Grunde liegend. Das Expertengremium leistet in der Korrespondenz mit den Krankenhäusern in diesem Zusammenhang immer wieder Aufklärungsarbeit im Sinne der Notwendigkeit sektorübergreifender Informationsweiterleitung, um eine Keimausbreitung in allen Bereichen des Gesundheitswesens minimieren zu können.

Zu den Kennzahlen 5 sowie 5a bis 5c wurde durch die Expertengruppe ein Fragebogen entwickelt, um mit dessen Hilfe alle im Erfassungsjahr 2018 dokumentierten 4MRGN-Fälle im Strukturierten Dialog näher zu beleuchten. Der Fragebogen wurde mit dem Ziel erstellt, Risikofaktoren für Akquise und Nachweis von multiresistenten gramnegativen Stäbchen (4MRGN) zu erfassen und geeignete Kennzahlen zur validen Darstellung der Nosokomialität bei 4MRGN-Keimen zu entwickeln. Die Auswertung zeigte u. a., dass eine vorangegangene antibiotische Behandlung der betroffenen Patient*innen einen eindeutigen Risikofaktor zur Besiedelung mit 4MRGN-Keimen darstellt.

In der vor diesem Hintergrund seit 2020 in das MRE-Projekt aufgenommene Kennzahl 6: „Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist“, konnte nach einer Datenvalidierung zum ersten Erfassungsjahr ab 2021 ebenfalls ein Strukturierter Dialog etabliert werden. Das Expertengremium hat aufgrund der Relevanz der Thematik eine Bewertung als Sentinel Event-Indikator festgelegt. Insgesamt lagen dem Expertengremium zum Erfassungsjahr 2021 neun angeforderte Stellungnahmen vor. In einem der Fälle musste ein Qualitätsproblem als ursächlich für die rechnerische Auffälligkeit festgestellt werden, in sechs Fällen waren Dokumentationsfehler für die Auffälligkeit verantwortlich. Zum Erfassungsjahr 2022 wurden insgesamt zwölf Fälle in die Bewertung einbezogen, von denen in einem Drittel der Fälle Mängel in Prozess- oder Strukturqualität durch das Expertengremium konstatiert werden mussten. Die weiteren Fälle waren wie im Vorjahr durch Dokumentationsprobleme begründet.

Es ist also in den ersten beiden Bewertungsjahren zusammenfassend festzustellen, dass in nahezu allen Fällen ein in den betreffenden Krankenhäusern vorliegendes Problem im Rahmen der Dokumentation oder der Prozess- und/oder Strukturqualität eruiert werden konnte. Die Kennzahl 6 erweist sich somit als gutes zusätzliches Kriterium, um vorhandene Qualitätsprobleme aufzuzeigen und Verbesserungspotential zu identifizieren. Sie leistet so einen weiteren Beitrag zur Weiterentwicklung des Verfahrens und zur Reduzierung vermeidbarer MRE-Fälle in den hessischen Kliniken.

Zusammenfassend stellt die folgende Tabelle die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen und die daraus resultierenden Bewertungen im Strukturierten Dialog der Erfassungsjahre 2020 bis 2022 dar:

2020	2021	2022	Quartal 1 und 2 2023
47 Stellungnahmen gesamt	37 Stellungnahmen gesamt	75 Stellungnahmen gesamt	21 Stellungnahmen gesamt
26 Qualitätsmängel	5 Qualitätsmängel	29 Qualitätsmängel	Bewertungen ausstehend
18 Dokumentationsmängel	22 Dokumentationsmängel	35 Dokumentationsmängel	
3 KG zur weiteren Klärung	2 KG zur weiteren Klärung	2 KG zur weiteren Klärung	

Eine Gesamtübersicht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs seit Beginn des MRE-Projektes zu allen Kennzahlen zeigt die folgende Abbildung:

	2016	1Q2017	2Q2017	3Q2017	4Q2017	1Q2018	2Q2018	3Q2018	4Q2018	1Q2019	2Q2019	3Q2019	4Q2019	1+2Q	3+4Q2020	1+2Q	3+4Q2021	1+2Q	3+4Q2022																		
					EJ2017					EJ2018					EJ2019	2020	EJ2020	2021	EJ2021	2022	EJ2022																
Q1 1	-	-	-	-	3	1	-	-	8	6	-	-	2	8	4	5+2KG	4	-	5+2KG	4	7+2 KG	5															
					KG	2	-	-	KG	1	-	-	2	KG	3	-	-	-	-	-	-	-															
Q1 1a	-	-	-	-	1	1	-	-	10	10	-	-	4	4	-	5	3	-	2	2	-	-															
Q1 1b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-															
Q1 1c	-	-	-	-	4	1	-	-	7	6	-	-	5	4	-	7	4	-	5	1	-	-															
					KG	3	-	-	KG	1	-	-	1	1	-	1	2	-	1	1	-	-															
Q1 1d	-	-	-	-	6	3	Indikator entfallen														3	-	-	-	-	-	-										
					1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														
Q1 2	-	-	8	7	9	3	9	2	4	1	5	2	3	1	1	1	4	6	2	3	1	-	2	4	5	3											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22											
Q1 3a	-	-	1	1	1	6	5	1	1	1	1	1	1	1	3**	1	4	1	2	1	2	1	2	2	5	1											
					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
Q1 3b	-	-	1	1	2	1	2	1	7	4	5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
Q1 4	8	5	12	8	4	2	1	KG	3*	3	10	5	10	6	5	1	2	2	1	1	3	2	4	2	4	6	4	6+1KG	3	4	1	1	1	9	7	7	6
	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q1 5	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30	-	-	-	-	-	22	Fragebogen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Q1 6																		10	1	-	-	12	4														
																		3	6	-	-	8	8														

- Qualitätsproblem
- Dokumentationsfehler
- Unauffällig
- Hinweis
- **** Änderung in Sentinel Event
- *** Referenzbereich wurde von 80% auf 90% angehoben
- KG** = Kollegiales Gespräch

Die Darstellung veranschaulicht die bisher geführten Strukturierten Dialoge im MRE-Projekt zu allen Kennzahlen und die Bewertung des Fachausschusses dazu. Zu den Kennzahlen 2, 3a, 3b und 4 sind quartalsweise Ergebnisse ausgewiesen, für die Inzidenzkennzahlen 1 und 5 mit den jeweiligen Unterkennzahlen sowie Kennzahl 6 werden die Strukturierten Dialoge jährlich geführt. Die Übersicht zeigt darüber hinaus die Anzahl der geführten Kollegialen Gespräche an. Grundsätzlich lässt sich aus dieser Übersicht sehr gut erkennen, dass die Zahl der geführten Strukturierten Dialoge insgesamt einem abnehmenden Trend unterliegt. Die Bewertungen der geführten Strukturierten Dialoge jedoch fokussieren sich in einem großen Teil der Fälle auf tatsächliche qualitätsrelevante Abweichungen. Dies zeigt eine hohe Validität des Verfahrens und eröffnet eine vermehrt individuell inhaltliche Arbeit mit den einzelnen Kliniken und einen erhöhten Nutzen des Projektes im Rahmen der Qualitätssicherung.

Als ergänzende Informationsquelle für alle teilnehmenden hessischen Kliniken hat der Fachausschuss auf Grundlage der im bisherigen Projektverlauf gewonnenen Erkenntnisse aus den Strukturierten Dialogen einen Empfehlungskatalog zusammengestellt. Dieser enthält Hinweise zu Dokumentationsaspekten im Rahmen des QS-Verfahrens und Handlungsempfehlungen für das interne Hygienemanagement. Diese Hinweise dienen zum einen der Verbesserung der Dokumentationsqualität in den Kliniken und zum anderen im Sinne eines Best-Practice-Ansatzes zur Unterstützung im klinischen Alltag. Genaue Inhalte sind Anlage 10 zu entnehmen.

6. Datenvalidierung

Über den Strukturierten Dialog hinaus wurden im Rahmen der Datenvalidierung verschiedene Aspekte der Dokumentationsqualität beleuchtet. Die Prüfung der Validität der erhobenen Daten trägt u. a. dazu bei eine aussagekräftige und verlässliche Datengrundlage für die Auswertung der Kennzahlen sicherzustellen.

Anhand des Abgleichs der jährlichen SOLL-Statistik und der tatsächlich übermittelten QS-Dokumentation der teilnehmenden Kliniken wird die Datengrundlage auf Vollzähligkeit geprüft. Im MRE-Projekt Hessen kann durchgängig eine sehr hohe Vollzähligkeit der Daten attestiert werden, so dass eine aussagekräftige Grundgesamtheit zur Berechnung der Kennzahlen zur Verfügung steht.

Die folgende Tabelle bietet hierzu eine Übersicht der Erfassungsjahre (EJ) 2020 bis 2023 mit den konkreten Zahlen.

	EJ 2021	EJ 2022	EJ 2023
SOLL (erwartet)	4.391	3.924	3.690
IST (geliefert)	4.390	3.931	3.689
Vollzähligkeit in Prozent (gerundet)	100 %	100 %	100 %

Im Erfassungsjahr 2020 konnten erstmals Ergebnisse zur Kennzahl 6: „Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist“ ausgewertet werden. Zur Gewinnung weiterer Erkenntnisse zu zugrundeliegenden Fallbesonderheiten sind die betreffenden Kliniken mit einem standardisierten Fragebogen zur Aufbereitung der relevanten Fälle aufgefordert worden. Der Fragebogen ist der Anlage 11 zu entnehmen. In 14 Kliniken wurde ein in das MRE-Projekt inkludierter 4MRGN-Keim im Behandlungsverlauf detektiert und im Vorfeld des Befundes eine Vorantibiose mit den hinterlegten Zeitangaben durchgeführt. In allen anhand des Fragebogens aufbereiteten Fällen konnte das Expertengremium eine Keimselektion durch eine antibiotische Vorbehandlung als ursächlich bestätigen. Die konkret eingesetzten Antibiotikagruppen wurden von den Kliniken ergänzend erfragt.

In neun Krankenhausstandorten wurden 4MRGN-Keime im Behandlungsverlauf erstmals nachgewiesen, ohne dass eine entsprechende antibiotische Vorbehandlung stattgefunden hat. Diese Kliniken wurden zur Gewinnung weiterer Erkenntnisse zur Nosokomialität um eine Aufarbeitung der Einzelfälle aus mikrobiologischer bzw. krankenhaushygienischer Sicht gebeten.

Nach Prüfung aller eingegangenen Rückmeldungen zum Thema konnte das Expertengremium die definierte Kennzahl als valide bestätigen. Diese kann aufgrund der Ergebnisse der Datenvalidierung seit 2021 regelhaft in den Strukturierten Dialog einbezogen werden.

Ergänzend zu den dargestellten rein datenbasierten Datenvalidierungen konnte zum Erfassungsjahr 2021 auch ein Krankenhaus direkt besucht werden, um im Rahmen eines Stichprobenverfahrens gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort die Patientenakten zu sichten. Die Klinik hatte sich im Vorfeld auf freiwilliger Basis zur Teilnahme an diesem Sonderverfahren der Datenvalidierung bereit erklärt. Der Klinik wurde durch eine schriftlich festgehaltene Vertraulichkeitszusicherung die Einhaltung der Datenschutzvorgaben und der Schweigepflicht bestätigt. Die gesichteten Akten wurden nach einer gezielten Fallauswahl geprüft. Auf Grundlage der an die LAGQH gelieferten Datensätze wurden 15 Fälle ausgewählt, bei denen u. a.:

- 4MRGN-Keime (U81.41! und/oder U81.51!) kodiert wurden
- eine behandlungsbedürftige Infektion vorlag
- bestimmte Maßnahmen zur Dekolonisierung durchgeführt wurden
- der/die Patient*in im Rahmen des Aufenthalts verstarb
- der/die Patient*in im Rahmen des Aufenthaltes zu einem elektiven Eingriff verlegt wurde

Die Auswahl der Fälle geschah vor dem Hintergrund, zusätzlich zur Prüfung der Validität der Daten, auch Informationen über die Anwendbarkeit des Erhebungsinstrumentes zu gewinnen und diesbezüglich mögliches Verbesserungspotential zu eruieren.

Die Prüfung ergab eine insgesamt gute Datenqualität. Unsicherheiten zur korrekten Dokumentation bei besonderen Fallkonstellationen (z. B. Wiederaufnahme nach zwischenzeitlicher Verlegung des/der Patient*in) wurden thematisiert und die Ausfüllhinweise diesbezüglich im folgenden Erhebungsjahr geschärft. Grundsätzlich entsteht der Eindruck, dass die fachliche Qualifikation der dokumentierenden Personen einen wesentlichen Einfluss auf die Datenqualität hat. Der gemeinsame Austausch mit den Mitarbeitenden vor Ort konnte die Sicherheit im Umgang mit dem Erhebungsinstrument für die Anwender zusätzlich erhöhen. Im Rahmen der weiteren Projektlaufzeit sind weitere Stichprobenprüfungen in den teilnehmenden Kliniken geplant.

Zum Erfassungsjahr 2024 ist der Erhebungsbogen strukturell so angepasst worden, dass die gemeldeten MRSA-Keime und jene aus dem Keimspektrum der 4MRGN-Keime getrennt voneinander in sogenannten Teildatensätzen von den Kliniken dokumentiert werden. Dieses Vorgehen schafft die technischen Voraussetzungen zur Erweiterung der methodischen Sollstatistik. So ist es besser möglich die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der gelieferten Daten umfänglich abzubilden und etwaige Abweichungen schneller zu identifizieren. Hiermit wird eine aussagekräftige Gesamtdatengrundlage zur Berechnung der Kennzahlen sichergestellt.

Abschließend wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass aufgrund des vorherrschenden Pandemiegeschehens und der damit verbundenen großen Herausforderungen der Kliniken gerade in den Belangen des klinikinternen Hygienemanagements bewusst auf umfangreichere Maßnahmen im Rahmen der Datenvalidierung verzichtet wurde.

7. Strukturhebung

Im Sommer 2023 führte die LAGQH in allen hessischen Kliniken eine erneute Strukturhebung durch. Ausgenommen von der Befragung waren die psychiatrisch und psychosomatisch eigenständigen Kliniken, da diese im Rahmen des MRE-Projektes nicht näher betrachtet werden. Insgesamt wurden 120 Klinikstandorte um die Befüllung des Fragebogens gebeten. Davon haben 90 vollumfänglich an der Befragung teilgenommen, was einem Rücklauf von 75% entspricht. Damit steht für die Auswertung eine gute Datenbasis zur Verfügung.

Die mit Hilfe eines onlinebasierten Tools erhobenen Daten stellen die Hygienestrukturen der hessischen Kliniken in den folgenden Bereichen dar:

- Organisation
- Personal
- Schulung
- Surveillance nosokomialer Infektionen/(multiresistenter) Erreger
- Screening
- Hygienemanagement bei Erregermanagement
- Antibiotikamanagement

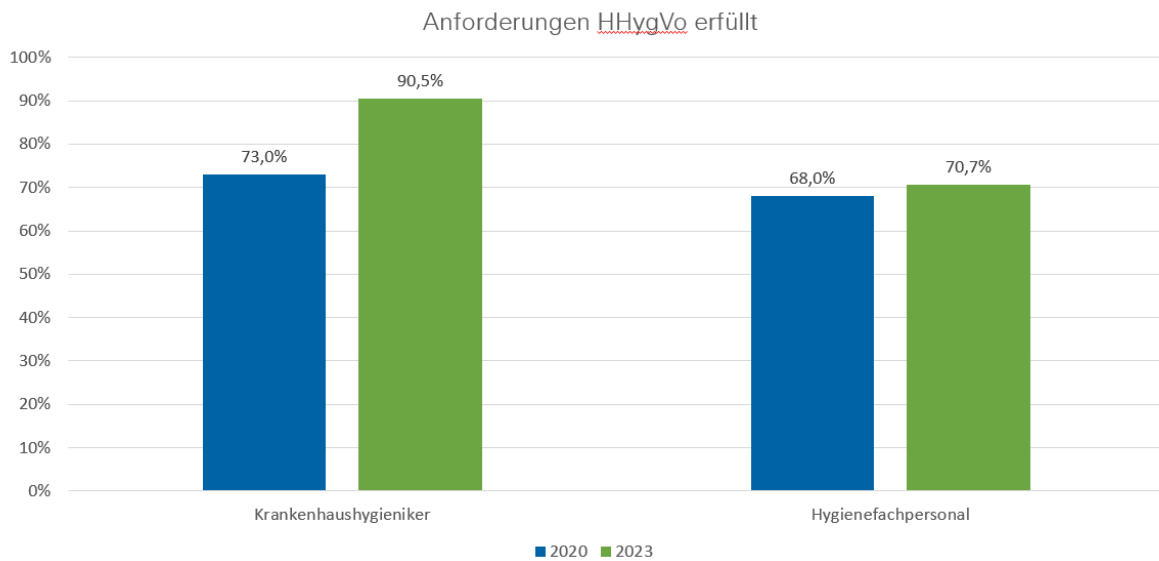
Die Erhebung soll einen Überblick darüber bieten, in welchem Maße die erhöhten Anforderungen an die Hygiene und die dynamische Entwicklung um das Thema der multiresistenten Erreger in den Hygienestrukturen der Kliniken abgebildet werden. Darüber hinaus soll im Vergleich mit den Erhebungen aus 2016 und 2019 die Entwicklung der oben genannten Bereiche dargestellt werden. Nach vollständiger Auswertung der Daten werden die teilnehmenden Kliniken als unterstützendes Instrument für das klinikinterne Qualitätsmanagement eine entsprechende Auswertung erhalten.

Grundsätzlich zeigen die Ergebnisse eine Verbesserung bei der Umsetzung der in der hessischen Hygieneverordnung (HHygVo) festgelegten Erfordernisse über alle Themengebiete hinweg. Eine ausführliche Darstellung aller Einzelergebnisse ist der Anlage 12 zu entnehmen.

Im Folgenden werden aus den drei Themenschwerpunkten Personal, Screening und Antibiotikamanagement der Erhebung exemplarische Ergebnisse näher vorgestellt.

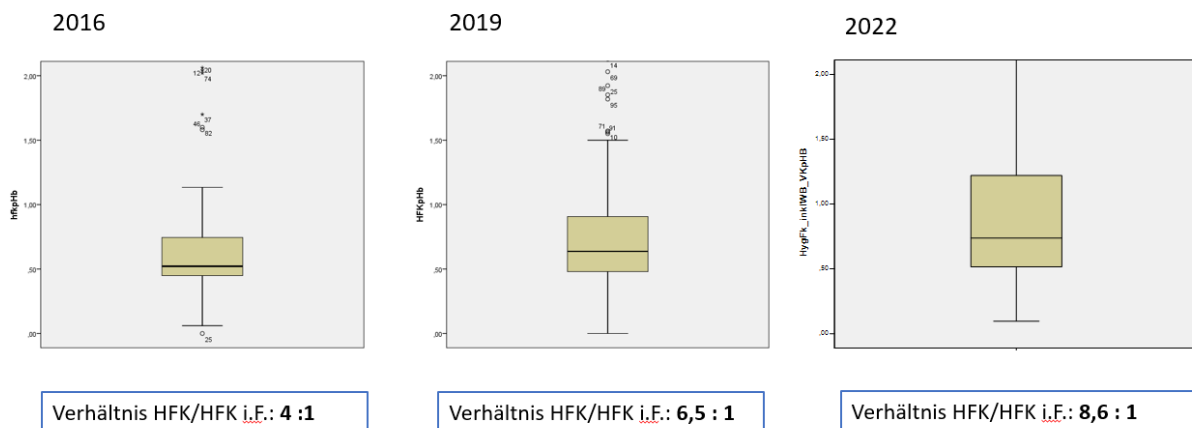
Zum Thema [Personal](#) kann die Erhebung eine weiter verbesserte Ausstattung mit Hygienepersonal bestätigen. So haben sich die Erfüllungsquoten nach den Vorgaben der HHygVo in den wesentlichen Funktionen des/der Krankenhaushygieniker*in und des Hygienefachpersonals seit der ersten Strukturhebung stetig verbessert. Die Auswertung belegt, dass in über 90 % der teilnehmenden hessischen Kliniken eine Personalausstattung mit Krankenhaushygieniker*innen laut SOLL-Vorgabe der HHygVo erfüllt werden kann. In der Vorerhebung lag der erreichte Wert mit 73 % noch deutlich

darunter. Der Erfüllungsgrad der Vorgabe bei der Funktion des Hygienefachpersonals hat sich zur Vorerhebung ebenfalls leicht gesteigert. Die vollständigen Zahlen bildet das folgende Diagramm ab:



Beim Hygienefachpersonal zeigt sich über den absoluten Personalanstieg hinaus eine weitere Steigerung des Weiterbildungsniveaus der Berufsgruppe. Die folgende Abbildung stellt diese Entwicklung detailliert dar.

Hygienefachkraft pro 100 Betten – Vergleich 2016/2019/2022 - Ausbildungsstand



In der Erhebung 2016 lag der Median – dargestellt mit der waagerechten Linie innerhalb der Box - noch bei ca. 0,5 Vollzeitkräfte (VK) pro 100 Betten. 2023 weisen schon mehr als die Hälfte der Kliniken einen Schlüssel von 0,75 VK pro 100 Betten auf. Aufgefallen ist aber auch der relativ große Range (in der Darstellung gekennzeichnet durch die Höhe der Box, welcher dem Abstand der ersten bis zur dritten Quartile entspricht). Erwartungsgemäß hat sich in den letzten Jahren auch das Verhältnis der Hygienefachkräfte zu den Hygienefachkräften in Weiterbildung geändert. Waren 2016 noch ein Viertel der Hygienefachkräfte in Weiterbildung so sind es in 2023 weniger als ein Achtel. Aktuell liegt das Verhältnis von ausgebildeten Hygienefachkräften zu einer Hygienefachkraft, die noch in Weiterbildung befindlich ist, bei einer Quote von 8,6 zu 1.

Eine gut etablierte Screeningroutine und damit verbundene frühzeitige Keimdetektion ist eine Grundvoraussetzung zur Bekämpfung und Minimierung nosokomialer Infektionen mit multiresistenten Erregern. Deshalb stellt der Bericht an dieser Stelle einige wesentliche Ergebnisse des Themenkomplexes **Screening** dar. Die Ergebnisse haben sich zur Vorerhebung 2019 durchgängig verbessert. Die Abfrage zur Durchführung eines Aufnahmescreenings zeigt zu allen abgebildeten Keimen eine Steigerung zu den bereits guten Ergebnissen der Befragung 2019:

Aufnahmescreening	2019	2023
MRSA	99,0 %	100 %
3MRGN	74,8 %	81,1 %
4MRGN	85,4 %	86,7 %
Weitere	62,1 %	70,0 %

Bei Betrachtung des Aufnahmescreenings bei den MRSA- und 4MRGN-Keimen fällt darüber hinaus auf, dass verstärkt generell bei Aufnahme aller Patient*innen ein Screening erfolgt, die risikobasierte Screeningroutine nach KRINKO-Empfehlung nimmt im Gegenzug leicht ab. Auch vor elektiven Eingriffen werden vermehrt standardisiert Screenings durchgeführt. Besonders deutlich ist diese Steigerung bei den MRSA-Keimen von 1 % 2016 auf 20 % in der aktuellen Befragung zu beobachten. Diese Entwicklungen im Bereich der Screeningprozesse weisen insgesamt auf einen erhöhten Präventionsfokus des Hygienemanagements in Bezug auf multiresistente Erreger hin. Die folgende Tabelle stellt detaillierte Ergebnisse zum Thema Aufnahmescreening dar:

Aufnahmescreening	MRSA			4MRGN		
	2016	2019	2023	2016	2019	2023
Generell bei Aufnahme aller Patient*innen	12,2 %	20,6 %	34,4 %	1,5 %	4,6 %	14,4 %
Risikobasiert (nach KRINKO)	84 %	73,5 %	72,2 %	87 %	88,5 %	83,3 %
Vor elektiven Eingriffen		1,0 %	20,0 %		0 %	5,6 %

Fortgesetzt zeigt sich diese positive Entwicklung auch bei der Abfrage der Screeningroutinen vor der Entlassung bzw. Verlegung von Patient*innen. Sowohl bei den MRSA- als auch bei den 4MRGN-Keimen konnte das Ergebnis um einen zweistelligen Prozentanteil verbessert werden:

Screening vor Entlassung/Verlegung	2019	2023
MRSA	25,2 %	46,7 %
4MRGN	18,5 %	33,3 %

Ein weiterer sehr positiver Trend zeichnet sich bei der Durchführung eines Entlassscreenings bei der bevorstehenden Weiterbetreuung in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. einer anderen Klinik oder einer Pflegeeinrichtung) ab. Dies spricht für eine verbesserte Sensibilität bei der umfangreichen Information aller am Behandlungsprozess beteiligten Akteure auch sektorübergreifend.

Konkret haben sich getrennt nach Keimspektrum folgende erhebliche Verbesserungen zur Vorerhebung ergeben:

Screening vor Entlassung/Verlegung in andere Klinik/Pflegeeinrichtung	2019	2023
MRSA	15,4 %	54,8 %
4MRGN	10,6 %	50,0 %

Als drittes Themengebiet zeigt der Bericht hier relevante Ergebnisse aus dem Bereich [Antibiotikamanagement](#). Den bedeutenden Zusammenhängen zwischen einem stringenten Antibiotikamanagement und der Keimverbreitung gerade im Bereich der gramnegativen multiresistenten Keime werden durch die Krankenhäuser in Hessen mit fortschreitender Priorität begegnet.

Als Indizien sprechen hierfür der weitere Fokus auf einen leitliniengerechten Umgang mit Antibiotika und der Ausbau wesentlicher Strukturen aus dem Bereich des Antibiotic Stewardship (ABS) in den teilnehmenden hessischen Kliniken. Ergebnisse zum Thema [Organisation/Zusammensetzung der Hygienekommission](#) belegen dies ebenfalls. Gerade die regelhaft sichergestellte Teilnahme der Antiinfektiva-Expert*innen an der Hygienekommission ist hervorzuheben. Der zunehmenden Bedeutung der antibiotischen Versorgung im Zusammenhang mit multiresistenten Erregern wird so nachweislich auch in den Hygieneorganisationsstrukturen vermehrt Rechnung getragen.

Folgende Tabelle zeigt die positive Entwicklung in Bezug auf die Anwendung und kontinuierliche Evaluation und Anpassung interner Leitlinien zum ABS detailliert auf:

Antibiotika	2016	2019	2023
Hausinterne Leitlinien vorhanden	80,9 %	89,5 %	96,7 %
Hausinterne Leitlinien basieren auf der S3-Leitlinie		95,7%	97,7 %
Regelmäßige Anpassungen basierend auf der lokalen Resistenzstatistik		93,5 %	95,4 %

Das Vorhalten und die Bündelung relevanter Kompetenzen zum Thema werden in den hessischen Kliniken zunehmend durch ein strukturiertes ABS vorgehalten. Dies zeigen u. a. die deutlich verbesserten Ergebnisse zu Strukturen und Prozessen hierzu aus der Strukturenerhebung:

Antibiotic Stewardship (ABS)	2016	2019	2023
ABS implementiert		80,4 %	91,1 %
ABS-Team vorhanden		76,5 %	84,4 %
Durchführung hausinterner Fortbildungen durch das ABS-Team		72,8 %	78,1 %
Durchführung von Antibiotika-Therapie-Beratungen	69,5 %	75,7 %	85,6 %

In annähernd 100 % der teilnehmenden Kliniken erfolgt darüber hinaus eine regelhafte [Surveillance](#) des Antibiotikaverbrauchs.

8. Fortführung und Ausblick

Die bisherige Arbeit im MRE-Projekt hat gezeigt, dass die Maßnahmen der Qualitätssicherung in diesem Bereich bereits jetzt einen wertvollen Beitrag zur Identifikation von Qualitätsmängeln in Struktur- und/oder Prozessqualität in den hessischen Kliniken leisten und darüber hinaus erfolgreich bei der Abhilfe dieser Mängel unterstützen können.

Vor allem auf dem Projektteilbereich der 4MRGN-Keime wird ein Fokus der weiteren Projektarbeit liegen. Die Fallzahlen belegen einen kontinuierlichen Anstieg dieser Keimarten in den hessischen Kliniken im Projektverlauf. Wie die obigen Ausführungen bereits gezeigt haben, ist die Abgrenzung von nosokomialen und nicht nosokomialen Keimbefunden im Gegensatz zu den MRSA-Keimen multifaktoriell begründet und bedarf der näheren Ursachenanalyse, um wirkungsvolle Verbesserungsmaßnahmen entwickeln zu können. Die Ergebnisse in der in diesem Zusammenhang neu entwickelten Inzidenz Kennzahl 6: „Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist“ zeigen, dass der Anteil der nicht durch eine Keimselektion begründeten 4MRGN-Fälle in den ersten Jahren der Erhebung der Kennzahl relativ konstant bleibt, während die Fallzahl mit einer entsprechenden antibiotischen Vorbehandlung in diesem Zeitraum kontinuierlich ansteigt. Diese Tatsache belegt einen eindeutig hohen Einfluss der klinikintern umgesetzten Maßnahmen im Bereich des Antibiotikatherapiemanagements auf die Ausbreitungseingrenzung der 4MRGN-Keime.

Hier gilt es durch Analyse der Daten und Weiterentwicklung der Kennzahlen den weiteren Entwicklungsprozess in dieser Thematik bestmöglich zu unterstützen und eingeleitete Maßnahmen auf Ihren Erfolg zu überprüfen. Da immer neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Auswirkung antibiotischer Therapie vorliegen, ist mit der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Leitlinien sicher zumindest mittelfristig zu rechnen. Aufgabe im Rahmen des MRE-Projektes wird es sein, diese Erkenntnisse im Erhebungsinstrument abzubilden und entsprechende Auswertungen auf dem neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand zur Verfügung zu stellen.

Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, ist es aus Sicht des Expertengremiums notwendig die zugrunde liegende Datenbasis sinnvoll zu erweitern. Nach umfänglicher Datenprüfung auf Grundlage der gemeldeten Fälle gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) empfiehlt das Gremium deshalb ab dem Erfassungsjahr 2025 den 4MRGN-Keim *Escherichia coli* mit Multiresistenz 4MRGN (ICD U81.40) in die Dokumentation aufzunehmen.

Überlegungen zur weiteren Entwicklung des angewendeten Erhebungsbogens gibt es darüber hinaus bezüglich der Abfrage von möglichen Keimresistenzentwicklungen der 3MRGN zu 4MRGN. Diese Abfrage könnte zusätzliche Erkenntnisse im Zusammenhang mit Auswirkungen einer nicht adäquaten Antibiotikatherapie auf die Veränderung des Resistenzspektrums eines beobachteten Keims liefern.

Die dargelegten Projektfortschritte und Ergebnisse, aber auch die sich daraus ergebenden neuen Fragestellungen aus diesem sehr dynamischen Themengebiet zeigen eindrücklich, dass eine Weiterführung des Projektes angezeigt erscheint.

Appendix

Mitglieder Expertengremium (Stand: 2023)

Herr Dr. med. B. Bornhofen	Stadtgesundheitsamt Offenbach, Offenbach am Main
Herr Prof. Dr. med. S. Gramminger	Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
Herr Prof. Dr. med. F. Günther	Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Standort Marburg
Herr Dr. med. M. Hartwich	Asklepios Schlossberg Klinik, Bad König
Frau Prof. Dr. med. U. Heudorf	MRE Netzwerk Rhein-Main, Frankfurt am Main
Frau U. Hiller	Lahn-Dill-Kliniken GmbH
Herr Dr. J. Krahn	Gesundheitsamt Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt- Dieburg
Herr Dr. med. B. Luther	Medizinischer Dienst, Oberursel
Herr M. Ott	IKK Classic, Hauptverwaltung Wiesbaden
Herr R. Sand	vdek-Landesvertretung Hessen, Frankfurt am Main
Frau S. Schaefer	AOK Hessen, Marburg
Frau B. Sticher	BDH-Klinik, Braunfels
Frau S. Strodt	BKK Landesverband Süd, Frankfurt am Main
Frau Dr. med. C. Winten	Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, Wiesbaden
Herr Dr. med. G.-C. Zinn	Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention, Ingelheim

Sitzungen des Expertengremiums

18.09.2017 / 13.09.2018 / 13.06.2019 / 05.03.2020 / 06.10.2021 / 02.11.2022 / 19.10.2023

Mitglieder Fachausschuss (Stand 2023)

Herr Prof. Dr. med. F. Günther	Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Standort Marburg
Herr Dr. med. M. Hartwich	Asklepios Schlossberg Klinik, Bad König
Frau U. Hiller	Lahn-Dill-Kliniken GmbH
Herr Dr. med. B. Luther	Medizinischer Dienst, Oberursel
Frau B. Sticher	BDH-Klinik, Braunfels
Herr Dr. med. G.-C. Zinn	Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention, Ingelheim

Beraterin des Fachausschusses (Stand 2023)

Frau Prof. Dr. med. U. Heudorf	MRE Netzwerk Rhein-Main, Frankfurt am Main
--------------------------------	--

Sitzungen des Fachausschusses

06.06.2017 / 18.09.2017 / 27.11.2017

13.02.2018 / 23.04.2018 / 11.06.2018 / 13.09.2018 / 10.12.2018

26.03.2019 / 13.06.2019 / 05.09.2019

22.01.2020 / 05.03.2020 / 07.07.2020 / 12.10.2020

19.01.2021 / 26.03.2021 / 22.06.2021 / 06.10.2021

03.02.2022 / 28.04.2022 / 30.06.2022 / 02.11.2022

09.03.2023 / 31.05.2023 / 19.10.2023

Öffentlichkeitsarbeit

Projektvorstellung im Rahmen der 10. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, Berlin

24.09.2018

Projektvorstellung im Rahmen der KCQ-Konferenz des MDK, Berlin

Oktober 2018

Publikation in der Zeitschrift Umweltmedizin, Hygiene, Arbeitsmedizin

Juni 2017

Informationsveranstaltungen für hessische Kliniken, Kassel und Frankfurt

13.03.2018 / 14.03.2018

05.02.2019 / 06.02.2019

23.01.2020 / 29.01.2020

Informationsveranstaltungen für hessische Kliniken, Onlineveranstaltung

28.01.2021

25.01.2022

25.01.2023

31.01.2024

Projektvorstellung und Sachstandsberichte im Rahmen der Veranstaltung „Qualitätssicherung und Patientensicherheit“ des HMSI, Frankfurt am Main

15.05.2018

Sachstandsberichte im Rahmen eines Treffens des MRE Netzwerks Rhein-Main, Frankfurt

22.05.2019

Projektvorstellung und Sachstandsberichte im Rahmen der Sitzung des Landesbeirates für Hygiene in medizinischen Einrichtungen, HMSI Onlineveranstaltung

05.10.2021

07.03.2023

Projektvorstellung und Sachstandsberichte im Rahmen der Informationsveranstaltung des
Regionalverbandes Südwest der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.,
Onlineveranstaltung

10.12.2020

10.12.2021

Projektvorstellung im Rahmen der Veranstaltung „Patientensicherheit und Qualität“ der HKG,
Onlineveranstaltung

21.10.2021

Projektvorstellung und Sachstandsberichte im Rahmen einer Informationsveranstaltung für die
hessischen Gesundheitsämter, Onlineveranstaltung

08.05.2023

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Vereinbarung über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE
- Anlage 2: 1. Nachtrag vom 04.10.2017 zur Vereinbarung über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE
- Anlage 3: 2. Nachtrag vom 06.08.2020 zur Vereinbarung über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE
- Anlage 4: Erhebungsbogen (Erfassungsjahr 2021, 2022, 2023, 2024)
- Anlage 5: Ausfüllhinweise (Erfassungsjahr 2021, 2022, 2023, 2024)
- Anlage 6: QS-Filter (Erfassungsjahr 2021, 2022, 2023, 2024)
- Anlage 7: Basisauswertungen Gesamthessen (Erfassungsjahr 2020, 2021, 2022, 2023)
- Anlage 8: Auswertungen Qualitätsindikatoren Gesamthessen (Erfassungsjahr 2020, 2021, 2022, 2023)
- Anlage 9: Ergebnisse Auswertungen nach Versorgungsgebiet
- Anlage 10: MRE-Empfehlungskatalog
- Anlage 11: Fragebogen Vorantibiose
- Anlage 12: Ergebnisse Strukturerhebung 2023

Anlage 1

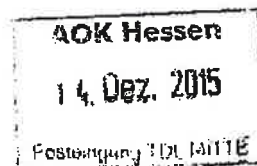
Vereinbarung

zwischen

der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg,
dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Hessen, Frankfurt,
der IKK classic, Dresden,
der Knappschaft - Regionaldirektion Frankfurt am Main,
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK),
BARMER GEK,
DAK-Gesundheit,
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
HEK – Hanseatische Krankenkasse,
Handelskrankenkasse (hkk)



gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hessen

und

der Hessischen Krankenhausgesellschaft e. V.
im Folgenden „HKG“ genannt

und

dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration,
vertreten durch: Herrn Dr. Stephan Hölz
im Folgenden „HMSI“ genannt

über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung haben ein großes Interesse daran, dass die Prävalenz multiresistenter Erreger (im Folgenden MRE) in hessischen Krankenhäusern analysiert sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE ergriffen werden. Die Umsetzung dieses Vorhabens soll im Rahmen des zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen in Hessen und den Ersatzkassen

gemeinsam mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft geschlossenen Vertrags über Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (im Folgenden Vertrag nach § 112 Abs. 1 und 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V oder Landesvertrag), jedoch unter Einbeziehung des HMSI, erfolgen.

§ 1 Qualitätssicherungsmaßnahme

- (1) Das Projekt „Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE“ wird von den Partnern des Vertrags nach § 112 Abs. 1 und 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V vom 07. Juli 1995 als neues Qualitätssicherungsmaßnahme in die Anlage zu § 3 Abs. 3 des Landesvertrags aufgenommen.
- (2) Die Regelungen des Landesvertrags finden nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen Anwendung.

§ 2 Lenkungsausschuss

Der Lenkungsausschuss nach § 4 Abs. 2 des Landesvertrags wird ausschließlich für Tagesordnungspunkte, die das Projekt betreffen, um einen Vertreter des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) mit einer Stimme erweitert. § 4 Abs. 2 Satz 3 des Landesvertrags gilt entsprechend.

§ 3 Expertengremium

- (1) Die Partner bestellen ein Expertengremium. Das HMSI kann einen Vertreter in dieses Gremium entsenden.
- (2) Das Expertengremium entwickelt Instrumente und Indikatoren zur Erreichung des gemeinsamen Ziels der Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE in Hessischen Krankenhäusern. Es erstellt einen Projektablaufplan sowie einen Verfahrensplan für die Durchführung desStrukturier-ten Dialogs mit den betroffenen Krankenhäusern.
- (3) Der Projektablaufplan und der Verfahrensplan werden im Lenkungsausschuss beraten. Durch Zustimmung der Vertragspartner werden diese Pläne Anlage dieses Vertrages.

§ 4 Berichterstattung und besondere Maßnahmen

- (1) Zusätzlich zu den bisherigen Aufgaben und Tätigkeiten der gesetzlichen Qualitätssicherung berichtet die Projektgeschäftsstelle (GQH) im mindestens halbjährlichen Abstand über den Erfüllungsstand des Landesprojektes, insbesondere auch über die Beteiligung der Krankenhäuser nach § 6 Abs. 4 des Landesvertrages. Dem Lenkungsausschuss nach § 4 des Landesvertrages werden die Ergebnisse bezogen auf die einzelnen Versorgungsgebiete und das Bundesland Hes-

sen zur Verfügung gestellt. Die Informationen für den Lenkungsausschuss sollen insbesondere Folgendes beinhalten:

1. Anzahl der auffälligen Kliniken
 2. Grund der Auffälligkeit
 3. Eingeleitete Maßnahme (schriftl. Stellungnahme, etc.) und ggf. Durchführungsstand bereits laufender Maßnahmen (Beurteilung des Fachausschusses nach Auswertung der Stellungnahme der Klinik, ggf. weitere Maßnahmen wie Beratungsgespräch, Begehung, Zielvereinbarung).
- (2) Stellt der Fachausschuss fest, dass im Rahmen des Strukturierte Dialogs vereinbarte Maßnahmen und Zielvereinbarungen im Einzelfall nicht eingehalten worden sind oder nicht zu einer Verbesserung der Ergebnisse geführt haben, wird dieser Fall auf Beschluss des Fachausschusses dem Lenkungsausschuss anonymisiert vorgestellt. Der Lenkungsausschuss beschließt auf Empfehlung des Fachausschusses über weitergehende Maßnahmen und/oder die Entanonymisierung des Falles.

§ 5 Finanzielle Beteiligung

- (1) Eine finanzielle Beteiligung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration kann nach schriftlicher Antragsstellung und bei Vorliegen der haushaltsrechtlichen Voraussetzungen mittels Zuwendungsbescheid erfolgen. Ein Antrag umfasst eine Projekt-/Maßnahmenbeschreibung, einen Zeitplan sowie einen Finanzierungsplan. Die Antragsstellung muss für jedes Jahr gesondert erfolgen.
- (2) Nach Maßgabe des Absatz 1 stellt das Hessische Ministerium für Soziales und Integration im Jahr 2015 für die Qualitätssicherungsmaßnahme nach § 1 einen Betrag von bis zu 20.000 EUR zur Verfügung.
- (3) Nach Maßgabe des Absatz 1 und sofern entsprechende Mittel durch den Haushaltsgesetzgeber zur Verfügung gestellt werden, stellt das Hessische Ministerium für Soziales und Integration für die Jahre 2016 bis 2018 bis zu 20.000 EUR jährlich zur Verfügung.

§ 6 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2015 in Kraft.
- (2) Das Jahr 2015 dient der Planung und Vorbereitung. Die Datenerfassung in den Krankenhäusern soll ab dem 01.01.2016 erfolgen und endet zunächst am 31.12.2017. Die Auswertung der Daten des Jahres 2017 erfolgt bis spätestens 30.06.2018.
- (3) Die Vereinbarung endet am 30.06.2018. Um über die Fortführung zu entscheiden soll ein umfassender Zwischenbericht Auskunft über die Ergebnisse und gewonnenen Erkenntnisse geben. Über eine Fortführung des Projekts wird rechtzeitig vor der Herbstsitzung des Lenkungsausschusses in 2017 auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse entschieden werden.

- (4) Wird der Landesvertrag geändert und haben diese Änderungen Auswirkungen auf diese Vereinbarung, hat das HMSI ein außerordentliches Kündigungsrecht, es sei denn, es hat vor der Änderung des Landesvertrags den Änderungen schriftlich zugestimmt.
- (5) Endet der Landesvertrag durch Kündigung, endet automatisch diese Vereinbarung mit gleichem Datum. Der kündigende Vertragspartner informiert das HMSI unverzüglich von seiner Kündigung.
- (6) Die übrigen Regelungen des § 9 des Landesvertrages bleiben unberührt.
- (7) Das Projekt endet vorzeitig, wenn vergleichbare QS-Maßnahmen im Rahmen von § 137 SGB V vorgegeben werden und von den Vertragspartnern dieses Projektes bereits während der Projektlaufzeit verbindlich umzusetzen sind. Es endet ebenso, wenn durch gesetzgeberische Maßnahmen oder Rechtsverordnungen bzw. Richtlinien die hygienische Versorgung in Krankenhäusern nachhaltig verändert wird und das Ziel dieses QS-Projektes somit auch anderweitig erreicht wird. Über die Frage, ob QS-Maßnahmen vergleichbar sind oder die Ziele dieses Projektes anderweitig erreicht werden, entscheiden die Vertragspartner Hessische Krankenhausgesellschaft einerseits sowie Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen andererseits gemeinsam.
- (8) Unter Bezug auf § 5 Abs. 3 behalten sich die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen und die Ersatzkassen vor, im Fall, dass sich das HMSI nicht mehr an den Kosten beteiligt, über die Fortführung des Projektes neu zu entscheiden.

Bad Homburg, Eschborn, Frankfurt, Kassel, Dresden, Wiesbaden, den 27. November 2015



Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.



Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen



BKK Landesverband Süd



IKK classic

Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'E' followed by a horizontal line and a small 'v' shape.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
– Die Leiterin der Landesvertretung Hessen –

Anlage

Projektablauf- und Verfahrensplan Stand: 10.11.2015

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

(gemäß § 3 Abs. 2 der Vereinbarung zu dem Projekt)

1. Einrichtung eines Expertengremiums
 - zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Erhebungsinstrumenten für die Strukturhebung und fallbezogene Erhebung sowie
 - zur Erstellung eines Projektablaufplanes und eines Verfahrensplanes für die Durchführung des Strukturierten Dialogs, die Anlage zur Vereinbarung des Projekts werden sollen
2. Initiierung und Durchführung der projektbezogenen Strukturhebung durch die GQH an allen hessischen Krankenhäusern
3. Übermittlung der aggregierten Auswertungen der Strukturhebung von der GQH an das Expertengremium
4. Initiierung und Durchführung der fallbezogenen Erhebung (Auslöser U80,-) in allen hessischen Krankenhäusern
5. Gründung eines Fachausschusses „MRE-Projekt“ mit Bestellung der Mitglieder durch den Lenkungsausschuss
6. Erstanalyse der Falldaten mit Festlegung von Referenzbereichen (Qualitätsindikatoren) zur Identifizierung von rechnerisch auffälligen Ergebnissen durch den Fachausschuss (FA)
7. Auswertung der Daten (vierteljährlich) durch die GQH sowie Übermittlung der Ergebnisberichte (Qualitätsindikatoren und Basisauswertung) an die Krankenhäuser und Berichterstattung an den um das HMSI erweiterten Lenkungsausschuss (LA)
8. Durchführung des Strukturierten Dialogs (gemäß Anlage) bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern
9. Überprüfung, ob die entwickelten Instrumente und Indikatoren für die Zielsetzung des Projektes geeignet sind; ggf. erfolgt eine Anpassung durch das Expertengremium

10. Berichterstattung des FA über die (Zwischen-)Ergebnisse des Strukturierten Dialogs und die ergriffenen Maßnahmen an den erweiterten LA (in anonymisierter Form, jedoch unter Angabe des betroffenen Versorgungsgebietes sowie auf Hessenebene) gem. § 4 der Vereinbarung zu dem Projekt
11. Wenn Qualitätsprobleme nicht im Rahmen des Strukturierten Dialogs behoben werden, beschließt der erweiterte LA auf Empfehlung des FA über weitergehende Maßnahmen und / oder die Entanonymisierung im Einzelfall.
12. Evaluation des Gesamtprojektes mit Unterstützung der GQH und Entscheidung der Vertragspartner des Landesvertrags vom 07.07.1995 über dessen Fortführung

Anlagen:

- Vereinfachter Verfahrensplan zum MRE-Projekt
 - Ablauf Strukturierter Dialog zum MRE-Projekt (vereinfachte Darstellung)
-

Geschäftsstelle
Qualitätssicherung

(erweiterter)
Lenkungsausschuss

GOH

Regelmäßige Auswertungen und
Ergebnisberichte an KH



Strukturierter Dialog

Schriftliche Stellungnahme
anfordern / Hinweis geben



Kollegiales Gespräch / Klinikbegehung
mit Zielvereinbarung



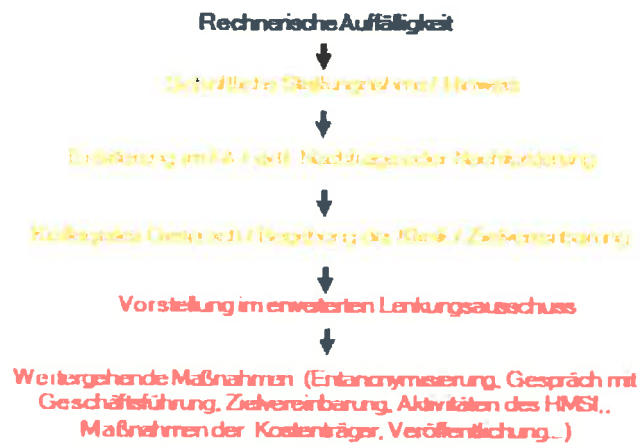
Aufhebung der Anonymität im
Lenkungsausschuss

→ Darstellung der landesweiten
und regionalen Ergebnisse
Freigabe zur Veröffentlichung

→ Bericht zum Strukturierten
Dialog (Landesweit und
regional)
Freigabe zur Veröffentlichung

→ Beschlüsse weiterer
Maßnahmen
*Meldung an das HMSI,
Veröffentlichung im Internet,
Info an Kostenträger
Mitteilung an zuständiges
Gesundheitsamt...*

Vereinfachter Verfahrensplan zum MRE-Projekt



1. Nachtrag vom 04.10.2017 zur

Vereinbarung über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE vom 27.11.2015

zwischen

- der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg,
- dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Hessen, Frankfurt,
- der IKK classic, Dresden,
- der KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Frankfurt am Main,
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

den Ersatzkassen

- BARMER,
- Techniker Krankenkasse (TK),
- DAK-Gesundheit,
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
- Handelskrankenkasse (hkk),
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hessen

und

der Hessischen Krankenhausgesellschaft e. V.

und

**dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration,
vertreten durch: Herrn Dr. Stephan Hölz**

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung haben ein großes Interesse daran, dass die Prävalenz multiresistenter Erreger (im Folgenden MRE) in hessischen Krankenhäusern analysiert sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE ergriffen werden. Zu diesem Zweck wurde die o. g. Vereinbarung geschlossen. Auf Basis der Ergebnisse eines Zwischenberichts zur Umsetzung der Maßnahmen beschließen die Vereinbarungspartner die Fortführung der Vereinbarung um weitere drei Jahre bis zum 30.06.2021. Hierzu werden die nachfolgenden Änderungen der o. g. Vereinbarung vereinbart.

Änderungen:

§ 5 (Finanzielle Beteiligung) wird wie folgt geändert:


In Abs. 3 wird die Jahreszahl „2018“ durch „2021“ ersetzt.

§ 6 (Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung) wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt neu formuliert:
„Der 1. Nachtrag tritt mit Wirkung zum 01.07.2018 in Kraft“.
- b) In Abs. 2 Satz 2 wird das Datum „31.12.2017“ durch das Datum „31.12.2020“ ersetzt.
- c) Abs. 2 Satz 3 wird neu formuliert: Die Auswertung der Daten erfolgt bis 30.06.2021.
- d) In Abs. 3 Satz 1 wird das Datum „30.06.2018“ durch „30.06.2021“ ersetzt.
- e) In Abs. 3 Satz 3 wird die Jahreszahl „2017“ durch „2020“ ersetzt.

Die übrigen Regelungen der Vereinbarung vom 27.11.2015 bleiben unberührt.

Bad Homburg, Eschborn, Frankfurt, Kassel, Dresden, Wiesbaden, den 04.10.2017


Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.



Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration


AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Konrad Ehing
Vorsitzender des Vorstandes

BKK Landesverband Süd



IKK classic


KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt am Main


SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
– Die Leiterin der Landesvertretung Hessen –

2. Nachtrag vom 06.08.2020 zur

Vereinbarung über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE vom 27.11.2015

zwischen

- der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg,
- dem BKK Landesverband Süd, Frankfurt,
- der IKK classic, Dresden,
- der KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Frankfurt am Main,
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK),
- BARMER,
- DAK-Gesundheit,
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
- Handelskrankenkasse (hkk),
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hessen

und

der Hessischen Krankenhausgesellschaft e. V.

und

dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration,
vertreten durch: Herrn Dr. Stephan Hölz

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung haben ein großes Interesse daran, dass die Prävalenz multiresistenter Erreger (im Folgenden MRE) in hessischen Krankenhäusern analysiert sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE ergriffen werden. Zu diesem Zweck wurde 2015 der o. g. Vertrag geschlossen.

Nach einer ersten Verlängerung der Vereinbarung im Jahr 2017 um drei Jahre sowie der Aufnahme zweier neuer Keime aus dem Bereich der gramnegativen Stäbchen mit Multiresistenz 4 (4MRGN) in die Auswertungsroutine wurde ein zweiter Zwischenbericht durch die GQH erstellt.

Die bisherige Arbeit im MRE-Projekt hat gezeigt, dass die Maßnahmen der Qualitätssicherung in diesem Bereich bereits jetzt einen wertvollen Beitrag zur Identifikation von Mängeln in Struktur- und/oder Prozessqualität in den hessischen Kliniken leisten und erfolgreich bei der Abhilfe dieser Mängel unterstützen können.

Darüber hinaus sind aber auch neue Fragestellungen in der Thematik ersichtlich geworden. Wie die Ausführungen gezeigt haben ist die Abgrenzung von nosokomialen und nicht-nosokomialen Keimbefunden bei den 4MRGN-Keimen aktuell noch nicht möglich. In einem ersten Schritt wurde durch das Expertengremium eine Anpassung des Erhebungsinstruments ab dem Erfassungsjahr 2020 beschlossen. Die zu liefernden Daten der Krankenhäuser werden wichtige Hinweise liefern, um die Aussagefähigkeit der Ergebnisse weiter zu verbessern und in der Folge adäquate Maßnahmen zur Verbesserung der Keiminzidenz mit den Kliniken einleiten zu können. Auch das große Themengebiet der Antibiotikaeinflüsse auf die Entstehung und Veränderung der Keime aus dem Bereich der multiresistenten gramnegativen Stäbchen ist eine Herausforderung. Hier gilt es durch Analyse der Daten den weiteren Entwicklungsprozess in dieser Thematik bestmöglich zu unterstützen und eingeleitete Maßnahmen auf Ihren Erfolg zu überprüfen. Da immer neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Auswirkung antibiotischer Therapie vorliegen, ist mit der Entwicklung neuer Leitlinien sicher zumindest mittelfristig zu rechnen. Aufgabe im Rahmen des MRE-Projektes wird es sein, diese Erkenntnisse im Erhebungsinstrument abzubilden und entsprechende Auswertungen auf dem neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand zur Verfügung zu stellen.

Auf Basis dieser Erkenntnisse beschließen die Vereinbarungspartner die Fortführung der Vereinbarung um weitere fünf Jahre. Hierzu werden die nachfolgenden Änderungen der o. g. Vereinbarung vereinbart.

Änderungen:

§ 3 (bisher „Expertengremium“) wird umbenannt in „Fachausschuss und Expertengremium“

- a) § 3 Abs. 1 wird wie folgt neu formuliert:
Der von den Partnern bestellte und seit Beginn des Vertrages bestehende Fachausschuss und das Expertengremium werden fortgeführt.
- b) § 3 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt neu formuliert:
Das Expertengremium erstellt einen aktualisierten Projektablaufplan sowie einen Verfahrensplan für die Durchführung des Strukturierten Dialoges mit den betroffenen Krankenhäusern.
- c) § 3 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
Der aktualisierte Projektablauf- und Verfahrensplan werden im Lenkungsausschuss beraten. Durch Zustimmung der Vertragspartner werden diese Pläne Anlage des Vertrages.

§ 5 (Finanzielle Beteiligung) wird wie folgt geändert:

In Abs. 3 wird die Jahreszahl „2021“ durch „2026“ ersetzt.

§ 6 (Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung) wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt neu formuliert:
Der 2. Nachtrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft und ersetzt den Nachtrag vom 04.10.2017
- b) Abs. 2 Satz 1 wird gestrichen.
- c) Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:
Die Datenerfassung in den Krankenhäusern erfolgt seit dem 01.01.2016 und endet zunächst am 31.12.2025.
- d) Abs. 2 Satz 3 wird wie folgt geändert:
Die Auswertung der Daten des Jahres 2025 erfolgt bis spätestens 30.06.2026.
- e) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
Die Vereinbarung endet am 30.06.2026.
- f) Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt neu formuliert:
Um über die Fortführung zu entscheiden soll ein umfassender Zwischenbericht Auskunft über die Ergebnisse und gewonnenen Erkenntnisse sowie über den zu erwartenden Nutzen einer Weiterführung des Projektes geben.
- g) Abs. 3 Satz 3 wird wie folgt neu formuliert:
Über eine Fortführung des Projekts wird spätestens bis zum 31.12.2025 von den Partnern der Vereinbarung entschieden.

Es wird ein neuer „§ 7 Salvatorische Klausel“ ergänzt:

Wenn sich einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise als unwirksam oder undurchführbar erweisen oder sie durch Gesetzesänderungen werden, so bleiben die übrigen Bestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages davon unberührt. Statt besagter Vertragsbestimmungen vereinbaren die Vertragsparteien eine Regelung, die dem Sinn und Zweck der ursprünglichen Regelung möglichst nahekommt. Zeigt sich eine Vertragslücke, vereinbaren die Vertragsparteien Regelungen, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und die vereinbart worden wären, hätten die Vertragsparteien die Vertragslücke gesehen.

Die übrigen Regelungen der Vereinbarung vom 27.11.2015 bleiben unberührt.

Bad Homburg, Eschborn, Frankfurt, Kassel, Dresden, Wiesbaden, den 06.08.2020

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration

BKK Landesverband Süd

IKK classic

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt am Main

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
– Die Leiterin der Landesvertretung Hessen –

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2021 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>(http://www.arge-ik.de)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
8	Postleitzahl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Aufnahmegrund <small>§301-Vereinbarung</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM (http://www.dimdi.de)</small> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ... 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Prozedur(en) <small>OPS (http://www.dimdi.de)</small> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ... 20 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
15	Beatmungsstunden >= 1 Stunde 11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 13 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 15 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 17 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 18 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 21 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 22 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 23 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 24 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 25 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	0 = nein 1 = ja Wenn Feld 15 = 1
16>	Dauer der Beatmung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
17-18.3	Stationärer Verlauf
17	Maßnahmen 17 Patient isoliert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt
18.1 - 18.3	Risikofaktoren
18.1	Organersatzverfahren <small>(Dialyse, ECMO, o.ä.)</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
18.3	Behandlung auf Intensivstation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
19 - 21	Entlassungsmanagement
19	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt
20	Ausfüllender
20	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) <input type="checkbox"/> 1 = Behandelnder Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2021 V01)

MRSA ICD-10-Kode U80.00! Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.		25-26	Stationärer Verlauf
		25-26	Maßnahmen
21-24.7	Identifikation	25	Dekolonisierung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ
21	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn Feld 25 = 0	
Wenn Feld 21 = 0		26>	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) <input type="checkbox"/> 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestiche Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert
22>	MRSA-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening		
23-24.7	Kolonisation/Infektion		
23	Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion		
Wenn Feld 23 = 2			
24.1-24.7	Art der Infektion		
Mindestens eines der Felder 24.1 – 24.7 ist auszufüllen			
24.1>	Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24.2>	Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24.3>	Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24.4>	Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24.5>	Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24.6>	Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24.7>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja		

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2021 V01)

MRGN	
ICD-10-Kode U81.41 U81.51	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
27	Identifikation
27	MRGN-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt
Wenn Feld 27 = 3	
28>	Festgelt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
29	Antibiotische Vorbehandlung
29>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
30-31.7	Kolonisation/Infektion
30	Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion
Wenn Feld 30 = 2	
31.1-31.7	Art der Infektion
31.1>	Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.2>	Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.3>	Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.4>	Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.5>	Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.6>	Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.7>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2021 V01)

Schlüssel 1

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden
 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung,

Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden,

Kostenträgerwechsel
 0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
 0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV
 0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV
 0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
 0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
 0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende Vollstationär Behandlung, Notfall
 0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
 0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2021 V01)

<p>Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV</p> <p>0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV</p> <p>0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall</p> <p>0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0505 = Stationäre Entbindung, frei</p> <p>0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0507 = Stationäre Entbindung, Notfall</p> <p>0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV</p> <p>0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV</p> <p>0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV</p> <p>0601 = Geburt, Normalfall</p> <p>0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0605 = Geburt, frei</p> <p>0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0607 = Geburt, Notfall</p> <p>0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0641 = Geburt, Normalfall, IV</p> <p>0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p>	<p>0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0645 = Geburt, frei, IV</p> <p>0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0647 = Geburt, Notfall, IV</p> <p>0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall</p> <p>0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei</p> <p>0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall</p> <p>0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV</p> <p>0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV</p> <p>0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV</p> <p>0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall</p> <p>0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme,</p>	<p>Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei</p> <p>0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall</p> <p>0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV</p> <p>0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV</p> <p>0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV</p> <p>Schlüssel 2</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen</p>
---	---	---

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2021 V01)

nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2022 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>(http://www.arge-ik.de)</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
2	Entlassender Standort <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
3	Betriebsstätten-Nummer <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
5	Identifikationsnummer des Patienten <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
7	Geschlecht <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt</small>
8	Postleitzahl <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
10	Aufnahmegrund <small>§301-Vereinbarung</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>Schlüssel 1</small>
11	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM (http://www.dimdi.de)</small> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> </div>
	11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 12 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 13 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 15 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 17 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 18 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 21 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 22 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 23 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 24 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 25 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Prozedur(en) <small>OPS (http://www.dimdi.de)</small> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> </div>
13	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
14	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>Schlüssel 2</small>
15	Beatmungsstunden >= 1 Stunde
	0 = nein 1 = ja
Wenn Feld 15 = 1	
16>	Dauer der Beatmung <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div>
17-18.5	Stationärer Verlauf
17	Maßnahmen
17	Patient isoliert <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt</small>
18.1-18.5	Risikofaktoren
18.1	Organersatzverfahren <small>(Dialyse, ECMO, o.ä.)</small> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.3	Behandlung auf Intensivstation <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.5	Weaning <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
19-21	Entlassungsmanagement
19	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt</small>
20	Ausfüllender
20	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: right;"></div> <small>1 = Behandelnder Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges</small>

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2022 V01)

MRSA ICD-10-Kode U80.00! Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.		25-26 Stationärer Verlauf
		25-26 Maßnahmen
21-24.7 Identifikation	21 Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes) 0 = nein 1 = ja	25 Dekolonisierung durchgeführt 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ
Wenn Feld 21 = 0		Wenn Feld 25 = 0
22> MRSA-Status 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	26> Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestiche Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert	
23-24.7 Kolonisation/Infektion	23 Ausprägung 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	
Wenn Feld 23 = 2		
24.1-24.7 Art der Infektion Mindestens eines der Felder 24.1 – 24.7 ist auszufüllen	24.1> Kardio-pulmonal 1 = ja	
	24.2> Urogenital 1 = ja	
	24.3> Muskulo-skeletal 1 = ja	
	24.4> Kranial-cervical 1 = ja	
	24.5> Sepsis 1 = ja	
	24.6> Haut- und Weichteile 1 = ja	
	24.7> Sonstige 1 = ja	

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2022 V01)

4MRGN	
ICD-10-Kodes U81.41! U81.51!	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
27	Identifikation
27	4MRGN-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt
Wenn Feld 27 = 3	
28>	Festgellt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
29	Antibiotische Vorbehandlung
29>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
30-31.7	Kolonisation/Infektion
30	Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion
Wenn Feld 30 = 2	
31.1-31.7	Art der Infektion
31.1>	Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.2>	Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.3>	Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.4>	Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.5>	Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.6>	Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.7>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2022 V01)

Schlüssel 1

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden
 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung,

Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden,

Kostenträgerwechsel
 0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
 0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV
 0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
 0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
 0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall
 0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
 0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2022 V01)

<p>Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV</p> <p>0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV</p> <p>0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall</p> <p>0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0505 = Stationäre Entbindung, frei</p> <p>0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0507 = Stationäre Entbindung, Notfall</p> <p>0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV</p> <p>0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV</p> <p>0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV</p> <p>0601 = Geburt, Normalfall</p> <p>0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0605 = Geburt, frei</p> <p>0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0607 = Geburt, Notfall</p> <p>0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0641 = Geburt, Normalfall, IV</p> <p>0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p>	<p>0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0645 = Geburt, frei, IV</p> <p>0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0647 = Geburt, Notfall, IV</p> <p>0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall</p> <p>0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei</p> <p>0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall</p> <p>0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV</p> <p>0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV</p> <p>0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV</p> <p>0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall</p> <p>0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme,</p>	<p>Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei</p> <p>0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall</p> <p>0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV</p> <p>0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV</p> <p>0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV</p> <p>Schlüssel 2</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen</p>
--	---	---

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2022 V01)

nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2023 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>(http://www.arge-ik.de)</small> <div style="text-align: right;">□□□□□□□□</div>
2	Entlassender Standort <div style="text-align: right;">□□□□□□□□</div>
3	Betriebsstätten-Nummer <div style="text-align: right;">□□</div>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right;">□□□□</div>
5	Identifikationsnummer des Patienten <div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□</div>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
7	Geschlecht <div style="text-align: right;">□</div> <small>1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt</small>
8	Postleitzahl <div style="text-align: right;">□□□□□□</div>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
10.1	Aufnahmegrund <small>§301-Vereinbarung</small> <div style="text-align: right;">□□□□</div> <small>Schlüssel 1</small>
10.2	Nicht spezifizierter Aufnahmegrund <div style="text-align: right;">□</div> <small>1 = ja</small>
11	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM (http://www.dimdi.de)</small> <div style="text-align: right;"> 1 □□□□.□□□ 2 □□□□.□□□ 3 □□□□.□□□ 4 □□□□.□□□ 5 □□□□.□□□ 6 □□□□.□□□ 7 □□□□.□□□ 8 □□□□.□□□ </div>
	<div style="text-align: right;"> 9 □□□□.□□□ 10 □□□□.□□□ ... 25 □□□□.□□□ </div>
12	Prozedur(en) <small>OPS (http://www.dimdi.de)</small> <div style="text-align: right;"> 1 □-□□□□.□□□ 2 □-□□□□.□□□ 3 □-□□□□.□□□ 4 □-□□□□.□□□ 5 □-□□□□.□□□ 6 □-□□□□.□□□ 7 □-□□□□.□□□ 8 □-□□□□.□□□ 9 □-□□□□.□□□ 10 □-□□□□.□□□ ... 20 □-□□□□.□□□ </div>
13	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
14.1	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <div style="text-align: right;">□□</div> <small>Schlüssel 2</small>
14.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund <div style="text-align: right;">□</div> <small>1 = ja</small>
15	Beatmungsstunden >= 1 Stunde <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
16>	Dauer der Beatmung <div style="text-align: right;">□□□□ Stunden</div>
17-18.5	Stationärer Verlauf
17	Maßnahmen
17	Patient isoliert <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt</small>
18.1 - 18.5	Risikofaktoren
18.1	Organersatzverfahren <small>(Dialyse, ECMO, o.ä.)</small> <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.3	Behandlung auf Intensivstation <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
18.5	Weaning <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja</small>
19 - 21	Entlassungsmanagement
19	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert <div style="text-align: right;">□</div> <small>0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt</small>
20	Ausfüllender
20	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch <small>(Hauptverantwortlich)</small> <div style="text-align: right;">□</div> <small>1 = Behandelnder Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges</small>

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2023 V01)

MRSA ICD-10-Kode U80.00!		25-26	Stationärer Verlauf
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.		25-26	Maßnahmen
21-24.7	Identifikation	25	Dekolonisierung durchgeführt <input type="checkbox"/>
21	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)		0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ
	0 = nein 1 = ja	Wenn Feld 25 = 0	
22>	MRSA-Status	26>	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) <input type="checkbox"/>
	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening		1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestische Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert
23-24.7	Kolonisation/Infektion	Wenn Feld 21 = 0	
23	Ausprägung		
	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion		
Wenn Feld 23 = 2			
24.1-24.7	Art der Infektion	Mindestens eines der Felder 24.1 – 24.7 ist auszufüllen	
24.1>	Kardio-pulmonal		
	1 = ja		
24.2>	Urogenital		
	1 = ja		
24.3>	Muskulo-skeletal		
	1 = ja		
24.4>	Kranial-cervical		
	1 = ja		
24.5>	Sepsis		
	1 = ja		
24.6>	Haut- und Weichteile		
	1 = ja		
24.7>	Sonstige		
	1 = ja		

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2023 V01)

4MRGN	
ICD-10-Kodes U81.41! U81.51!	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
27	Identifikation
27	4MRGN-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt
Wenn Feld 27 = 3	
28>	Festgestellt am TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
29	Antibiotische Vorbehandlung
29>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
30-31.7	Kolonisation/Infektion
30	Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion
Wenn Feld 30 = 2	
31.1-31.7	Art der Infektion
31.1>	Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.2>	Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.3>	Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.4>	Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.5>	Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.6>	Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja
31.7>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2023 V01)

Schlüssel 1

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden
 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung,

Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/
 Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden,

Kostenträgerwechsel
 0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
 0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/
 Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV
 0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV
 0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
 0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
 0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende Vollstationär Behandlung, Notfall
 0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
 0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/
 Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/
 Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2023 V01)

<p>Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV</p> <p>0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV</p> <p>0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall</p> <p>0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0505 = Stationäre Entbindung, frei</p> <p>0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0507 = Stationäre Entbindung, Notfall</p> <p>0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV</p> <p>0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV</p> <p>0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV</p> <p>0601 = Geburt, Normalfall</p> <p>0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0605 = Geburt, frei</p> <p>0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0607 = Geburt, Notfall</p> <p>0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0641 = Geburt, Normalfall, IV</p> <p>0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p>	<p>0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0645 = Geburt, frei, IV</p> <p>0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0647 = Geburt, Notfall, IV</p> <p>0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall</p> <p>0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei</p> <p>0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall</p> <p>0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV</p> <p>0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV</p> <p>0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV</p> <p>0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall</p> <p>0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme,</p>	<p>Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)</p> <p>0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)</p> <p>0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt</p> <p>0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei</p> <p>0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden</p> <p>0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall</p> <p>0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel</p> <p>0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel</p> <p>0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel</p> <p>0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel</p> <p>0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel</p> <p>0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel</p> <p>0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV</p> <p>0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV</p> <p>0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV</p> <p>0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV</p> <p>0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV</p> <p>0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV</p> <p>0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV</p> <p>Schlüssel 2</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen</p>
--	---	---

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2023 V01)

nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

Basis	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-11	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>(http://www.arge-ik.de)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
8	Postleitzahl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.1	Aufnahmegrund <small>§301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Schlüssel 1</small>
10.2	Nicht spezifischer Aufnahmegrund 1 = ja <input type="checkbox"/>
11	Auslösende ICD-Kodes
11	teildatensatzsteuernde ICD-Kodes <small>http://www.bfarm.de</small> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

MRSA ICD-10-Kode U80.00! Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.		16-17 Maßnahmen
12-15.7 Identifikation	16 Dekolonisierung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ	16 Dekolonisierung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ
12 Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn Feld 16 = 0	
Wenn Feld 12 = 0		17> Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) <input type="checkbox"/> 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestische Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert
13> MRSA-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	13> MRSA-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	
14-15.7 Kolonisation/Infektion	14 Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	17> Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) <input type="checkbox"/> 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestische Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert
14 Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Wenn Feld 14 = 2	
15.1-24.7 Art der Infektion	Mindestens eines der Felder 15.1 – 15.7 ist auszufüllen	
15.1> Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.1> Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja	
15.2> Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.2> Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja	
15.3> Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.3> Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja	
15.4> Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.4> Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja	
15.5> Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.5> Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja	
15.6> Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.6> Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja	
15.7> Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja	15.7> Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja	

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

4MRGN	
ICD-10-Kodes U81.41! U81.51!	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
18-19	Identifikation
18	4MRGN-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt
Wenn Feld 18 = 3	
19>	Festgestellt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
20	Antibiotische Vorbehandlung
20>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
21-22.7	Kolonisation/Infektion
21	Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion
Wenn Feld 21 = 2	
22.1-22.7	Art der Infektion
22.1>	Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.2>	Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.3>	Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.4>	Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.5>	Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.6>	Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.7>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

Basis	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
23-31	Basisdokumentation
23-26	Stationärer Verlauf
23	Maßnahmen
23	Patient isoliert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt
24.1 - 24.5	Risikofaktoren
24.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.3	Behandlung auf Intensivstation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.5	Weaning <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
25 - 26	Beatmung
25	Beatmungsstunden >= 1 Stunde <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn Feld 25 = 1	
26>	Dauer der Beatmung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
27 - 30	Entlassungsmanagement
27	Entlassungsdiagnose(n) <input type="checkbox"/> http://www.bfarm.de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ... 25 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
28	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
29.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
29.2	Nicht spezifischer Entlassungsgrund 1 = ja <input type="checkbox"/>
30	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt
31	Ausfüllender
31	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) <input type="checkbox"/> 1 = Behandelnder Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

Schlüssel 1

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden
 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung,

Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
 0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV
 0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV
 0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
 0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
 0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende Vollstationär Behandlung, Notfall
 0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
 0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV	Gewalt, IV	0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0645 = Geburt, frei, IV	0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV	0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall	0647 = Geburt, Notfall, IV	0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)	0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall	0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)	0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0505 = Stationäre Entbindung, frei	0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei	0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0507 = Stationäre Entbindung, Notfall	0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel
0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall	0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel	0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel	0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel	0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel	0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV	0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel	0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV	0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV	0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV	
0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	
0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV	0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	
0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV	
0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV	0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	
0601 = Geburt, Normalfall	0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV	
0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)	0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall	
0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)	
0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt		
0605 = Geburt, frei		
0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden		
0607 = Geburt, Notfall		
0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel		
0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel		
0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel		
0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel		
0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel		
0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel		
0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel		
0641 = Geburt, Normalfall, IV		
0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV		
0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV		
0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer		

Schlüssel 2

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2024 V03)

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im
Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4
PEPPV 2013)

Ausfüllhinweise

Multiresistente Erreger (MRE_HE)

Stand: 07. September 2020 (Spezifikation Hessen 2021 V01)

Copyright © GQH, Eschborn

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

2	entlassender Standort	-	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	In der Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung SGB V ist pro Fachabteilung eine vierstellige Fachabteilungsnummer festgeschrieben.
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.

6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
8	Postleitzahl	-	Verpflichtend ist die vierstellige PLZ des Patienten-Wohnortes anzugeben; die Erfassung der 5. Stelle ist fakultativ.
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2021¹⁰ bis zum 10.01.2021¹⁰</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2021¹⁰ bis zum 20.01.2021¹⁰</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2021¹⁰, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2021¹⁰.</p>
10	Aufnahmegrund	Schlüssel 1 §301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.

11	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 20219 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 202019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.202019 aufgenommen worden ist.</p>
12	Prozedur(en)	-	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 20219 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.202019 aufgenommen worden ist.</p>
13	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) sind das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20219 bis zum 10.01.20219</p>

			2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.202 10 bis zum 20.01.202 10 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.202 10 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.202 10
14	Entlassungsgrund	Schlüssel 2 §301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
15	Beatmungsstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja	"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.
wenn Feld 15 = 1			
16	Dauer der Beatmung	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
Stationärer Verlauf			
Maßnahmen			
17	Patient isoliert	0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt	inkl. Barrierepflege
Risikofaktoren			
18.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	0 = nein 1 = ja	Dialyse, ECMO, o.ä., im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung

			in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	0 = nein 1 = ja	Alle Eingriffe im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, die mit einem Hautschnitt (inkl. Schleimhaut und Hornhaut) verbunden sind, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort operiert und anschließend zurückverlegt werden.
18.3	Behandlung auf Intensivstation	0 = nein 1 = ja	Behandlung auf der Intensiv- oder vergleichbarer Station mit beatmungspflichtigen Patienten in der eigenen Klinik - exkl. IMC (ohne beatmungspflichtige Patienten), Stroke-Unit oder Vergleichbares im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
Entlassungsmanagement			
19	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt	Unter Arztbrief wird auch der Kurz-Arztbrief bzw. Kurzbrief verstanden. Überleitungsbogen für Patienten mit Multiresistenten Erregern (gemäß IfSG § 23 Abs.8 i.V. mit HHyGVO § 2 Abs. 5) V 2.1.: http://www.mre-netzwerk-mittelhessen.de/images/downloads/Überleitungsbogen_MRE_14-07-08.pdf Auch Patienten, die im Rahmen eines D-ärztlichen stationären Aufenthaltes behandelt werden, erhalten für ihren Weiterbehandler

			eine entsprechende Information, auch wenn dieser nicht am BG-Verfahren direkt beteiligt ist.
Ausfüllender			
20	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)	1 = Behandelnden Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstigen	In diesem Feld ist die Funktion desjenigen zu vermerken, welcher für die Dokumentation dieses Falles hauptverantwortlich ist.
Teildatensatz MRSA			
Identifikation			
21	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)	0 = nein 1 = ja	MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus Nosokomialer MRSA-Fall: Aus einem während des Aufenthaltes im Krankenhaus (später als Tag 2) abgenommenen Untersuchungsmaterial wird erstmalig MRSA isoliert. Dies gilt auch dann, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Besiedlung mit MRSA evtl. bereits bei Aufnahme vorlag, aber innerhalb der ersten 2 Tage kein Untersuchungsmaterial abgenommen wurde und keine Nachweise von vorbehandelnden Krankenhäusern / Stationen / Ärzten vorliegen (Quelle: Protokoll MRSA-KISS 2018). Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. (Quelle: Definitionen

			nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen) Dabei gilt der Aufnahmetag in das Krankenhaus als Tag 1.
wenn Feld 21 = 0			
<u>22</u>	MRSA-Status	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen, jedoch nicht im Aufnahmescreening	MRSA-Status bei Aufnahme von nicht nosokomial aufgetretenen Fällen.
23	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine durch den MRSA ursächlich hervorgerufene behandlungsbedürftige Infektion . Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie. Bei einer „Besiedlung“ (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen.
wenn Feld 23 = 0			
Art der Infektion			
<u>24.1</u>	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
<u>24.2</u>	Urogenital	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)

24.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
24.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
24.5	Sepsis	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte Sepsis
24.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
24.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion
Stationärer Verlauf			
Maßnahmen			
25	Dekolonisierung durchgeführt	0 = nein 1 = begonnen 2 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung negativ	<p>Hier gilt eine Mindestliegedauer von drei Tagen. War der Patient weniger als drei Tage stationär, so ist hier „nein“ anzugeben.</p> <p>Begonnen bedeutet im Rahmen der stationären Behandlung noch angefangen, aber nicht beendet oder auch die meist fünftägige Dekolonisation beendet aber die zur Kontrolle erforderlichen drei Abstrichserien noch nicht abgenommen (weil Patient bereits entlassen).</p> <p>Die Felder 2 und 3 sind anzukreuzen, wenn die Dekolonisation im Rahmen des stationären Aufenthaltes abgeschlossen wurde und auch die zur Beurteilung des Dekolonisationserfolges erforderlichen Abstriche entnommen wurden, z.B. nasale,</p>

			<p>oropharyngeale bzw. Haut-Dekolonisation in der Klinik mit einer Dauer von mindestens 5 Tagen</p> <p>Positiv = MR-Erreger weiterhin nachgewiesen</p> <p>Negativ = MR-Erreger nicht mehr nachweisbar</p>
wenn Feld 25 = 0			
26	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund)	<p>1 = zu kurzer Aufenthalt</p> <p>2 = unzugänglich (Lokalisation)</p> <p>3 = unkooperativ</p> <p>4 = anamnestische Erfolglosigkeit</p> <p>8 = Sonstige</p> <p>9 = Nicht dokumentiert</p>	<p>Hauptgrund für nicht durchgeführte Dekolonisation</p> <p>2 = auf Grund der Erregerlokalisierung (z. B. Tubus, Trachealkanüle, Katheter)</p> <p>4 = bei diesem Patienten vorangegangene erfolglose Dekolonisationsversuche im eigenen Krankenhaus oder von Vorbehandlern mitgeteilt; dieses Feld ist auch zu wählen, wenn es sich um eine chronische Wunde handelt und eine Dekolonisierung wenig erfolgversprechend wäre.</p> <p>8 = in der Krankenakte nachvollziehbar dokumentierte andere Gründe</p> <p>9 = nicht aus den vorliegenden Dokumenten ersichtlich</p>
Teildatensatz MRGN			
Identifikation			
27	MRGN-Status	<p>1 = bei Aufnahme bekannt</p> <p>2 = im Aufnahmescreening festgestellt</p> <p>3 = im Verlauf festgestellt</p>	<p>MRGN-Status bei Aufnahme von <u>nicht</u> nosokomial aufgetretenen Fällen</p> <p>Antwort 2 impliziert auch einen Nachweis innerhalb der ersten zwei Tage des Krankenhausaufenthaltes</p>
wenn Feld 27 = 3			

<u>28</u>	Festgestellt am	Format: TT.MM.JJJJ	Das Datumsfeld bezieht sich auf den Tag der Blutentnahme bzw. Abnahme/Gewinnung des zu untersuchenden Probenmaterials
Antibiotische Vorbehandlung			
<u>29</u>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt	0 = nein 1 = ja	Falls der Patient vor dem 4MRGN-Befund eine Antibiotikatherapie bekam und diese länger als 7 Tage durchgeführt wurde und innerhalb der letzten sechs Wochen stattfand ist dies mit „ja“ zu beantworten. Falls die Information über Antibiotikatherapie nicht vorliegt, ist das Feld mit 0 = nein zu beantworten.
Kolonisation/Infektion			
30	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine Infektion verursacht Symptome und bedarf einer spezifischen ärztlich angeordneten Behandlung. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie. Bei einer „Besiedlung“ (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen. Zur Therapie zählen hier z.B. antiseptische Wundauflagen.
wenn Feld 30 = 2			
Art der Infektion			
<u>31.1</u>	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend (z.B. Pneumonie)

31.2	Urogenital	1 = ja	Nur MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
31.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige
31.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur MRGN-assoziiertes behandlungsbedürftige Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Spondylodiszitis)
31.5	Sepsis	1 = ja	Nur MRGN-assoziierte Sepsis
31.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel oder Karbunkel)
31.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

„Aufnahmegrund“

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall

0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)

0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)

0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei

0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden

0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall

0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel

0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel

0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel

0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel

0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV

0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV

0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV

0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV

0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV

0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall

0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)

0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)

0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei

0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall

0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V),
Kostenträgerwechsel

0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X),
Kostenträgerwechsel

0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt,
Kostenträgerwechsel

0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel

0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel

0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV

0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV

0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV

0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV

0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall

0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei

0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall

0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel

0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel

0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV

0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV
0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV
0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall
0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X),
Kostenträgerwechsel
0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV
0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV

0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall
0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0505 = Stationäre Entbindung, frei
0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0507 = Stationäre Entbindung, Notfall
0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel
0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV
0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
0601 = Geburt, Normalfall
0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0605 = Geburt, frei

0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0607 = Geburt, Notfall
0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
0641 = Geburt, Normalfall, IV
0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0645 = Geburt, frei, IV
0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0647 = Geburt, Notfall, IV
0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X),

Kostenträgerwechsel

- 0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
- 0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
- 0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
- 0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
- 0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
- 0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
- 0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
- 0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel
- 0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel

- 0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
- 0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 2

„Entlassungsgrund“

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b

Abs. 1 Satz 15 KHG

22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Ausfüllhinweise

Multiresistente Erreger (MRE_HE)

Stand: 12. Juli 2021 (Spezifikation Hessen 2022)

Copyright © GQH, Eschborn

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

2	entlassender Standort	-	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	In der Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung SGB V ist pro Fachabteilung eine vierstellige Fachabteilungsnummer festgeschrieben.
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.

6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
8	Postleitzahl	-	Verpflichtend ist die vierstellige PLZ des Patienten-Wohnortes anzugeben; die Erfassung der 5. Stelle ist fakultativ.
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022.</p>
10	Aufnahmegrund	Schlüssel 1 §301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.

11	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Jede Diagnose ist nur einmalig zu nennen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2022 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2021 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2021 aufgenommen worden ist.</p>
12	Prozedur(en)	-	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2022 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2021 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2021 aufgenommen worden ist.</p>
13	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) sind das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022</p>

			2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022
14	Entlassungsgrund	Schlüssel 2 §301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
15	Beatmungsstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja	"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.
wenn Feld 15 = 1			
16	Dauer der Beatmung	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
Stationärer Verlauf			
Maßnahmen			
17	Patient isoliert	0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt	inkl. Barrierepflege
Risikofaktoren			
18.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	0 = nein 1 = ja	Dialyse, ECMO, o.ä., im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung

			in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	0 = nein 1 = ja	Alle Eingriffe im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, die mit einem Hautschnitt (inkl. Schleimhaut und Hornhaut) verbunden sind, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort operiert und anschließend zurückverlegt werden.
18.3	Behandlung auf Intensivstation	0 = nein 1 = ja	Behandlung auf der Intensiv- oder vergleichbarer Station mit beatmungspflichtigen Patienten in der eigenen Klinik - exkl. IMC (ohne beatmungspflichtige Patienten), Stroke-Unit oder Vergleichbares im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE liegen. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	0 = nein 1 = ja	Behandlung in einer Einrichtung oder auf einer Station der neurologischen Frührehabilitation (Phase B), wenn dieser zeitlich in Zusammenhang mit dem Nachweis von MRE steht. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.5	Weaning	0 = nein 1 = ja	Mit dem Begriff Weaning bezeichnet man in der Intensivmedizin und der <u>Anästhesie die Phase, in welcher die "Entwöhnung" eines beatmeten Patienten von einer maschinellen</u>

			Atemunterstützung (Beatmungsgerät) stattfindet. Zu nennen sind alle Fälle, wenn das Weaning zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt ist. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
Entlassungsmanagement			
19	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt	Unter Arztbrief wird auch der Kurz-Arztbrief bzw. Kurzbrief verstanden. Überleitungsbogen für Patienten mit Multiresistenten Erregern (gemäß IfSG § 23 Abs.8 i.V. mit HHygVO § 2 Abs. 5) V 2.1.: http://www.mre-netzwerk-mittelhessen.de/images/downloads/Überleitungsbogen_MRE_14-07-08.pdf Auch Patienten, die im Rahmen eines D-ärztlichen stationären Aufenthalts behandelt werden, erhalten für ihren Weiterbehandler eine entsprechende Information, auch wenn dieser nicht am BG-Verfahren direkt beteiligt ist.
Ausfüllender			
20	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)	1 = Behandelnden Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstigen	In diesem Feld ist die Funktion desjenigen zu vermerken, welcher für die Dokumentation dieses Falles hauptverantwortlich ist.
Teildatensatz MRSA			
Identifikation			

21	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)	0 = nein 1 = ja	<p>MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus</p> <p>Nosokomialer MRSA-Fall: Aus einem während des Aufenthaltes im Krankenhaus (später als Tag 2) abgenommenen Untersuchungsmaterial wird erstmalig MRSA isoliert. Dies gilt auch dann, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Besiedlung mit MRSA evtl. bereits bei Aufnahme vorlag, aber innerhalb der ersten 2 Tage kein Untersuchungsmaterial abgenommen wurde und keine Nachweise von vorbehandelnden Krankenhäusern / Stationen / Ärzten vorliegen (Quelle: Protokoll MRSA-KISS 2018).</p> <p>Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. (Quelle: Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen) Dabei gilt der Aufnahmetag in das Krankenhaus als Tag 1.</p>
wenn Feld 21 = 0			
22	MRSA-Status	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen, jedoch nicht im Aufnahmescreening	MRSA-Status bei Aufnahme von nicht nosokomial aufgetretenen Fällen.

23	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine durch den MRSA ursächlich hervorgerufene behandlungsbedürftige Infektion. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie. Bei einer „Besiedlung“ (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen.
wenn Feld 23 = 0			
Art der Infektion			
24.1	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
24.2	Urogenital	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
24.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
24.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
24.5	Sepsis	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte Sepsis
24.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
24.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion
Stationärer Verlauf			

Maßnahmen			
25	Dekolonisierung durchgeführt	0 = nein 1 = begonnen 2 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung negativ	<p>Hier gilt eine Mindestliegedauer von drei Tagen. War der Patient weniger als drei Tage stationär, so ist hier „nein“ anzugeben.</p> <p>Begonnen bedeutet im Rahmen der stationären Behandlung noch angefangen, aber nicht beendet oder auch die meist fünftägige Dekolonisation beendet aber die zur Kontrolle erforderlichen drei Abstrichserien noch nicht abgenommen (weil Patient bereits entlassen).</p> <p>Die Felder 2 und 3 sind anzukreuzen, wenn die Dekolonisation im Rahmen des stationären Aufenthaltes abgeschlossen wurde und auch die zur Beurteilung des Dekolonisationserfolges erforderlichen Abstriche entnommen wurden, z.B. nasale, oropharyngeale bzw. Haut-Dekolonisation in der Klinik mit einer Dauer von mindestens 5 Tagen</p> <p>Positiv = MR-Erreger weiterhin nachgewiesen Negativ = MR-Erreger nicht mehr nachweisbar</p>
wenn Feld 25 = 0			
26	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund)	1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestische Erfolglosigkeit 8 = Sonstige 9 = Nicht dokumentiert	<p>Hauptgrund für nicht durchgeführte Dekolonisation</p> <p>2 = auf Grund der Erregerlokalisierung (z. B. Tubus, Trachealkanüle, Katheter)</p> <p>4 = bei diesem Patienten vorangegangene erfolglose Dekolonisationsversuche im eigenen Krankenhaus oder von</p>

			<p>Vorbehandlern mitgeteilt; dieses Feld ist auch zu wählen, wenn es sich um eine chronische Wunde handelt und eine Dekolonisierung wenig erfolgversprechend wäre.</p> <p>8 = in der Krankenakte nachvollziehbar dokumentierte andere Gründe</p> <p>9 = nicht aus den vorliegenden Dokumenten ersichtlich</p>
Teildatensatz MRGN			
Identifikation			
27	4MRGN-Status	<p>1 = bei Aufnahme bekannt</p> <p>2 = im Aufnahmescreening festgestellt</p> <p>3 = im Verlauf festgestellt</p>	<p>4MRGN-Status bei Aufnahme von <u>nicht</u> nosokomial aufgetretenen Fällen</p> <p>Antwort 2 impliziert auch einen Nachweis innerhalb der ersten zwei Tage des Krankenhausaufenthaltes</p>
wenn Feld 27 = 3			
28	Festgestellt am	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Das Datumsfeld bezieht sich auf den Tag der Blutentnahme bzw. Abnahme/Gewinnung des zu untersuchenden Probenmaterials</p>
Antibiotische Vorbehandlung			
29	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>Falls der Patient vor dem 4MRGN-Befund eine Antibiotikatherapie bekam und diese länger als 7 Tage durchgeführt wurde und innerhalb der letzten sechs Wochen stattfand ist dies mit „ja“ zu beantworten. Falls die Information über Antibiotikatherapie nicht vorliegt, ist das Feld mit 0 = nein zu beantworten.</p>

Kolonisation/Infektion			
30	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine Infektion verursacht Symptome und bedarf einer spezifischen ärztlich angeordneten Behandlung. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie. Bei einer „Besiedlung“ (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen. Zur Therapie zählen hier z.B. antiseptische Wundauflagen.
wenn Feld 30 = 2			
Art der Infektion			
31.1	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend (z.B. Pneumonie)
31.2	Urogenital	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
31.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige
31.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Spondylodiszitis)
31.5	Sepsis	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte Sepsis
31.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel oder Karbunkel)
31.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

„Aufnahmegrund“

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall

0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)

0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)

0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei

0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden

0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall

0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel

0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel

0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel

0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel

0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV

0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV

0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV

0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV

0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV

0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall

0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)

0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)

0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei

0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall

0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V),
Kostenträgerwechsel

0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X),
Kostenträgerwechsel

0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt,
Kostenträgerwechsel

0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel

0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel

0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV

0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X),
IV

0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV

0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV

0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall

0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei

0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall

0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel

0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel

0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV

0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV

0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV

0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall

0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei

0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall

0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel

0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel

0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV

0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV

0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV

0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall

0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0505 = Stationäre Entbindung, frei

0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0507 = Stationäre Entbindung, Notfall

0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel
0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV
0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
0601 = Geburt, Normalfall
0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0605 = Geburt, frei
0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0607 = Geburt, Notfall
0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
0641 = Geburt, Normalfall, IV

0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0645 = Geburt, frei, IV
0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0647 = Geburt, Notfall, IV
0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X),
Kostenträgerwechsel
0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel
0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 2

„Entlassungsgrund“

01 = Behandlung regulär beendet

02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet

05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers

06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus

07 = Tod

08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

11 = Entlassung in ein Hospiz

13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung

14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Ausfüllhinweise
 Multiresistente Erreger (MRE_HE)

Stand: 05. September 2022 (Spezifikation Hessen 2023 V01)
 Copyright © LAGQH, Eschborn

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	-	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes Entlassen wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei</p>

			<p>festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
8	Postleitzahl	-	<p>Verpflichtend ist die vierstellige PLZ des Patienten-Wohnortes anzugeben; die Erfassung der 5. Stelle ist fakultativ.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten</p>

			<p>Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2023 bis zum 10.01.2023</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 bis zum 20.01.2023</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023.</p>
10	Aufnahmegrund	<p>siehe Schlüssel 1</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>
11	Entlassungsdiagnose (n)		<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Jede Diagnose ist nur einmalig zu nennen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p>
12	Prozedur(en)		<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p>
13	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das</p>

			<p>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2023 bis zum 10.01.2023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 bis zum 20.01.2023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023</p>
14	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
15	Beatmungsstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. "Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.
wenn Feld 15 = 1			
16	Dauer der Beatmung	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Stationärer Verlauf			
Maßnahmen			
17	Patient isoliert	0 = nein 1 = ja, da Patient vor MRE-Befund schon Entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt	inkl. Barrierpflege;
Risikofaktoren			
18.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	0 = nein 1 = ja	Dialyse, ECMO, o.ä., im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen

			Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	0 = nein 1 = ja	Alle Eingriffe im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, die mit einem Hautschnitt (inkl. Schleimhaut und Hornhaut) verbunden sind, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort operiert und anschließend zurückverlegt werden.
18.3	Behandlung auf Intensivstation	0 = nein 1 = ja	Behandlung auf der Intensiv- oder vergleichbarer Station mit beatmungspflichtigen Patienten in der eigenen Klinik - exkl. IMC (ohne beatmungspflichtige Patienten), Stroke-Unit oder Vergleichbares im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE liegen. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	0 = nein 1 = ja	Behandlung in einer Einrichtung oder auf einer Station der neurologischen Frührehabilitation (Phase B), wenn dieser zeitlich in Zusammenhang mit dem Nachweis von MRE steht. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
18.5	Weaning	0 = nein 1 = ja	Mit dem Begriff Weaning bezeichnet man in der Intensivmedizin und der Anästhesie die Phase, in welcher die "Entwöhnung" eines beatmeten Patienten von einer maschinellen Atemunterstützung (Beatmungsgerät) stattfindet. Zu nennen sind alle Fälle, wenn das Weaning zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt ist. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
Entlassungsmanagement			

19	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt	Unter Arztbrief wird auch der Kurz-Arztbrief bzw. Kurzbrief verstanden. Überleitungsbogen für Patienten mit Multiresistenten Erregern (gemäß IfSG § 23 Abs.8 i.V. mit HHygVO § 2 Abs. 5) V 2.1.: http://www.mre-netzwerk-mittelHessen.de/images/downloads/Überleitungsbogen_MRE_14-07-08.pdf Auch Patienten, die im Rahmen eines D-ärztlichen stationären Aufenthalts behandelt werden, erhalten für ihren Weiterbehandler eine entsprechende Information, auch wenn dieser nicht am BG-Verfahren direkt beteiligt ist.
----	---	--	--

Ausfüllender

20	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch	1 = Behandelnden Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstigen	In diesem Feld ist die Funktion desjenigen zu vermerken, welcher für die Dokumentation dieses Falles hauptverantwortlich ist.
----	---	--	--

Teildatensatz MRSA

Identifikation

21	Nosokomialer MRSA-Fall	0 = nein 1 = ja (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)	MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus Nosokomialer MRSA-Fall: Aus einem während des Aufenthaltes im Krankenhaus (später als Tag 2) abgenommenen Untersuchungsmaterial wird erstmalig MRSA isoliert. Dies gilt auch dann, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Besiedlung mit MRSA evtl. bereits bei Aufnahme vorlag, aber innerhalb der ersten 2 Tage kein Untersuchungsmaterial abgenommen wurde und keine Nachweise von vorbehandelnden Krankenhäusern / Stationen / Ärzten vorliegen (Quelle: Protokoll MRSA-KISS 2018). Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. (Quelle: Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen) Dabei gilt der Aufnahmetag in das Krankenhaus als Tag 1.
----	------------------------	---	--

wenn Feld 21 = 0			
22	MRSA-Status	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen, jedoch nicht im Aufnahmescreening	MRSA-Status bei Aufnahme von nicht nosokomial aufgetretenen Fällen.
Kolonisation/Infektion			
23	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine durch den MRSA ursächlich hervorgerufene behandlungsbedürftige Infektion. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie. Bei einer "Besiedlung" (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen.
Art der Infektion			
wenn Feld 23 = 2			
24.1	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
24.2	Urogenital	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
24.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
24.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
24.5	Sepsis	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte Sepsis
24.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)

24.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion
Stationärer Verlauf			
Maßnahmen			
25	Dekolonisierung durchgeführt	0 = nein 1 = begonnen 2 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung negativ	Hier gilt eine Mindestliegedauer von drei Tagen. War der Patient weniger als drei Tage stationär, so ist hier „nein“ anzugeben. Begonnen bedeutet im Rahmen der stationären Behandlung noch angefangen, aber nicht beendet oder auch die meist fünftägige Dekolonisation beendet aber die zur Kontrolle erforderlichen drei Abstrichserien noch nicht abgenommen (weil Patient bereits Entlassen). Die Felder 2 und 3 sind anzukreuzen, wenn die Dekolonisation im Rahmen des stationären Aufenthaltes abgeschlossen wurde und auch die zur Beurteilung des Dekolonisationserfolges erforderlichen Abstriche entnommen wurden, z.B. nasale, oropharyngeale bzw. Haut- Dekolonisation in der Klinik mit einer Dauer von mindestens 5 Tagen Positiv = MR-Erreger weiterhin nachgewiesen Negativ = MR-Erreger nicht mehr nachweisbar
wenn Feld 25 = 0			
26	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund)	1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestiche Erfolglosigkeit 8 = Sonstige 9 = Nicht dokumentiert	Hauptgrund für nicht durchgeführte Dekolonisation 2 = auf Grund der Erregerlokalisierung (z. B. Tubus, Trachealkanüle, Katheter) 4 = bei diesem Patienten vorangegangene erfolglose Dekolonisationsversuche im eigenen Krankenhaus oder von Vorbehandlern mitgeteilt; dieses Feld ist auch zu wählen, wenn es sich um eine chronische Wunde handelt und eine Dekolonisierung wenig erfolgversprechend wäre. 8 = in der Krankenakte

			nachvollziehbar dokumentierte andere Gründe 9 = nicht aus den vorliegenden Dokumenten ersichtlich
--	--	--	--

Teildatensatz MRGN

Identifikation

27	4MRGN-Status	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt	4MRGN-Status bei Aufnahme von <u>nicht</u> nosokomial aufgetretenen Fällen Antwort 2 impliziert auch einen Nachweis innerhalb der ersten zwei Tage des Krankenhausaufenthaltes
--------------------	--------------	--	---

wenn Feld 27 = 3

28	Festgestellt am	Format: TT.MM.JJJJ	Das Datumsfeld bezieht sich auf den Tag der Blutentnahme bzw. Abnahme/Gewinnung des zu untersuchenden Probenmaterials
--------------------	-----------------	---------------------------	---

Antibiotische Vorbehandlung

29	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt	0 = nein 1 = ja	Falls der Patient vor dem 4MRGN-Befund eine Antibiotikatherapie bekam und diese länger als 7 Tage durchgeführt wurde und innerhalb der letzten sechs Wochen stattfand ist dies mit "ja" zu beantworten. Falls die Information über Antibiotikatherapie nicht vorliegt, ist das Feld mit 0 = nein zu beantworten.
--------------------	--	--------------------	--

Kolonisation/Infektion

30	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine Infektion verursacht Symptome und bedarf einer spezifischen ärztlich angeordneten Behandlung. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie. Bei einer "Besiedlung" (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen. Zur Therapie zählen hier z.B. antiseptische Wundauflagen.
--------------------	------------	---	---

Art der Infektion

wenn Feld 30 = 2

31.1	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
31.2	Urogenital	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
31.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
31.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziiertes behandlungsbedürftiger Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
31.5	Sepsis	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte Sepsis
31.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
31.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion

Lange Schlüssel

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär,
 Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär,
 Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung
 von äußerer Gewalt
 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-
 Leiden/BVG-Leiden
 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall,
 Kostenträgerwechsel
 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär,
 Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär,
 Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung
 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-
 Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

Schlüssel 1

0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall,
Kostenträgerwechsel
0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär,
Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär,
Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung
von äußerer Gewalt, IV
0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-
Leiden/BVG-Leiden, IV
0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Normalfall
0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB
V)
0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall
(z.B. §116 SGB X)
0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, frei
0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Notfall
0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB
V), Kostenträgerwechsel
0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall
(z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt,
Kostenträgerwechsel
0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden,
Kostenträgerwechsel
0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener
vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5

SGB V), IV

0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV

0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV

0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV

0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall

0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei

0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall

0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel

0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel

0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV

0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV

0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV

0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall

0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei

0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall

0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel

0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel

0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV

0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV

0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV

0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall

0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0505 = Stationäre Entbindung, frei
0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0507 = Stationäre Entbindung, Notfall
0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel
0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV
0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
0601 = Geburt, Normalfall
0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0605 = Geburt, frei
0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0607 = Geburt, Notfall
0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
0641 = Geburt, Normalfall, IV
0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0645 = Geburt, frei, IV
0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0647 = Geburt, Notfall, IV
0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV

- 0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
- 0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
- 0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
- 0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel
- 0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
- 0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung

Schlüssel 2

- Entlassungsgrund

- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der
DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen
nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und
teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der
Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Ausfüllhinweise MRE-Projekt Hessen

Ausfüllhinweise
Multiresistente Erreger (MRE_HE)

Stand: 05. Juli 2023 (Spezifikation Hessen 2024 V01)
Copyright © LAGQH, Eschborn

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
1-11	Basisdokumentation		
1	Institutionskennzeichen		<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort		<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die</p>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			<p>Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkaev.de</p>	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
7	Geschlecht	<p>1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt</p>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
8	Postleitzahl	-	<p>Verpflichtend ist die vierstellige PLZ des Patienten-Wohnortes anzugeben; die Erfassung der 5. Stelle ist fakultativ.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2024 bis zum 10.01.2024 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2024 bis zum 20.01.2024 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2024, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2024.</p>
10.1	Aufnahmegrund	siehe Schlüssel 1 § 301-Vereinbarung: http://www.dkaev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
10.2	Nicht spezifischer Aufnahmegrund	1=ja	
11	Auslösende ICD-Kodes		
11	Teildatensatzsteuernde ICD-Kodes	ICD-10-GM (http://www.dimdi.de)	
Teildatensatz MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)			
12-15.7	Identifikation		
12	Nosokomialer MRSA-Fall	0 = nein 1 = ja (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)	MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus Nosokomialer MRSA-Fall: Aus einem während des Aufenthaltes im Krankenhaus (später als Tag 2) abgenommenen Untersuchungsmaterial wird erstmalig MRSA isoliert. Dies gilt auch dann, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Besiedlung mit MRSA evtl. bereits bei Aufnahme vorlag, aber innerhalb der ersten 2 Tage kein

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			<p>Untersuchungsmaterial abgenommen wurde und keine Nachweise von vorbehandelnden Krankenhäusern / Stationen / Ärzten vorliegen (Quelle: Protokoll MRSA-KISS 2018).</p> <p>Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. (Quelle: Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen) Dabei gilt der Aufnahmetag in das Krankenhaus als Tag 1.</p>
wenn Feld 12 = 0			
13>	MRSA-Status	<p>1 = bei Aufnahme bekannt</p> <p>2 = im Aufnahmescreening festgestellt</p> <p>3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen, jedoch nicht im Aufnahmescreening</p>	MRSA-Status bei Aufnahme von nicht nosokomial aufgetretenen Fällen.
14-15.7	Kolonisation/Infektion		
14	Ausprägung	<p>1 = asymptomatische Kolonisation</p> <p>2 = behandlungsbedürftige Infektion</p>	<p>Eine durch den MRSA ursächlich hervorgerufene behandlungsbedürftige Infektion. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie.</p> <p>Bei einer "Besiedlung" (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen.</p>
15.1-24.7	Art der Infektion		

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
wenn Feld 14 = 2			
15.1>	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
15.2>	Urogenital	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
15.2>	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
15.4>	Kranial-cervical	1 = ja	Nur MRSA-assoziiierter behandlungsbedürftiger Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
15.5>	Sepsis	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte Sepsis
15.6>	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
15.7>	Sonstige	1 = ja	Sonstige MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion
16-17	Maßnahmen		
16	Dekolonisierung durchgeführt	0 = nein 1 = begonnen 2 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung negativ	<p>Hier gilt eine Mindestliegedauer von drei Tagen. War der Patient weniger als drei Tage stationär, so ist hier „nein“ anzugeben.</p> <p>Begonnen bedeutet im Rahmen der stationären Behandlung noch angefangen, aber nicht beendet oder auch die meist fünftägige Dekolonisation beendet aber die zur Kontrolle erforderlichen drei Abstrichserien noch nicht abgenommen (weil Patient bereits entlassen).</p> <p>Die Felder 2 und 3 sind anzukreuzen, wenn die Dekolonisation im Rahmen des stationären Aufenthaltes abgeschlossen wurde und auch die zur Beurteilung des</p>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			<p>Dekolonisationserfolges erforderlichen Abstriche entnommen wurden, z.B. nasale, oropharyngeale bzw. Haut-Dekolonisation in der Klinik mit einer Dauer von mindestens 5 Tagen. Dies ist ebenfalls anzugeben nach erfolgreicher Wundbehandlung bei ausschließlich dort vorliegendem Keimbefund</p> <p>Positiv = MR-Erreger weiterhin nachgewiesen</p> <p>Negativ = MR-Erreger nicht mehr nachweisbar</p>
wenn Feld 16 = 0			
17>	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund)	<p>1 = zu kurzer Aufenthalt</p> <p>2 = unzugänglich (Lokalisation)</p> <p>3 = unkooperativ</p> <p>4 = anamnestische Erfolglosigkeit</p> <p>8 = Sonstige</p> <p>9 = Nicht dokumentiert</p>	<p>Hauptgrund für nicht durchgeführte Dekolonisation</p> <p>2 = auf Grund der Erregerlokalisierung (z. B. Tubus, Trachealkanüle, Katheter)</p> <p>4 = bei diesem Patienten vorangegangene erfolglose Dekolonisationsversuche im eigenen Krankenhaus oder von Vorbehandlern mitgeteilt; dieses Feld ist auch zu wählen, wenn es sich um eine chronische Wunde handelt und eine Dekolonisierung wenig erfolgversprechend wäre.</p> <p>8 = in der Krankenakte nachvollziehbar dokumentierte andere Gründe</p> <p>9 = nicht aus den vorliegenden Dokumenten ersichtlich</p>
Teildatensatz MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! U81.51!)			
18-19	Identifikation		
18	4MRGN-Status	<p>1 = bei Aufnahme bekannt</p> <p>2 = im Aufnahmescreening festgestellt</p> <p>3 = im Verlauf festgestellt</p>	<p>4MRGN-Status bei Aufnahme von <u>nicht</u> nosokomial aufgetretenen Fällen</p> <p>Antwort 2 impliziert auch einen Nachweis innerhalb der ersten zwei Tage des Krankenhausaufenthaltes</p>
wenn Feld 18 = 3			
19>	Festgestellt am	Format: TT.MM.JJJJ	Das Datumsfeld bezieht sich auf den Tag der Blutentnahme bzw.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			Abnahme/Gewinnung des zu untersuchenden Probenmaterials
20	Antibiotische Vorbehandlung		
20	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt	0 = nein 1 = ja	Falls der Patient vor dem 4MRGN-Befund eine Antibiotikatherapie bekam und diese länger als 7 Tage durchgeführt wurde und innerhalb der letzten sechs Wochen stattfand ist dies mit "ja" zu beantworten. Falls die Information über Antibiotikatherapie nicht vorliegt, ist das Feld mit 0 = nein zu beantworten.
21-27	Kolonisation/Infektion		
21	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	<p>Eine Infektion verursacht Symptome und bedarf einer spezifischen ärztlich angeordneten Behandlung. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie.</p> <p>Bei einer "Besiedlung" (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen. Zur Therapie zählen hier z.B. antiseptische Wundauflagen.</p>
21.1 – 22.7	Kolonisation/Infektion		
21	Ausprägung		
wenn Feld 21 = 2			
22.1 – 23.7	Art der Infektion		
22.1	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
22.2	Urogenital	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
22.3	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
22.4	Kranial-cervical	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziiierter behandlungsbedürftiger Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
22.5	Sepsis	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte Sepsis
22.6	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
22.7	Sonstige	1 = ja	Sonstige 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
23 - 32	Basisdokumentation		
23 – 25.5	Stationärer Verlauf		
23	Maßnahmen		
23	Patient isoliert	0 = nein 1 = ja, da Patient vor MRE-Befund schon Entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt	inkl. Barrierepflege
24.1 – 24.5	Risikofaktoren		
24.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	0 = nein 1 = ja	Dialyse, ECMO, o.ä., im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
24.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	0 = nein 1 = ja	Alle Eingriffe im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, die mit einem Hautschnitt (inkl. Schleimhaut und Hornhaut) verbunden sind, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort operiert und anschließend zurückverlegt werden.
24.3	Behandlung auf Intensivstation	0 = nein 1 = ja	Behandlung auf der Intensiv- oder vergleichbarer Station mit beatmungspflichtigen Patienten in der eigenen Klinik - exkl. IMC (ohne beatmungspflichtige Patienten), Stroke-Unit oder Vergleichbares im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE liegen. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
24.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	0 = nein 1 = ja	Behandlung in einer Einrichtung oder auf einer Station der neurologischen Frührehabilitation (Phase B), wenn dieser zeitlich in Zusammenhang mit dem Nachweis von MRE steht. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
24.5	Weaning	0 = nein 1 = ja	Mit dem Begriff Weaning bezeichnet man in der Intensivmedizin und der Anästhesie die Phase, in welcher die "Entwöhnung" eines beatmeten Patienten von einer maschinellen Atemunterstützung (Beatmungsgerät) stattfindet. Zu nennen sind alle Fälle, wenn das Weaning zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt ist. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
25 - 26	Beatmung		

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
25	Beatmungsstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. "Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.
Wenn Feld 25 = 1			
26	Dauer der Beatmung	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
27 - 33	Entlassungsmanagement		
27	Entlassungsdiagnose(n)		Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Jede Diagnose ist nur einmalig zu nennen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 aufgenommen worden ist.
28	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			<p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2024 bis zum 10.01.2024</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2024 bis zum 20.01.2024</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2024 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2024</p>
29	Entlassungsgrund	<p>siehe Schlüssel 2</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
30	Nicht spezifischer Entlassungsgrund	1 = ja	
31	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja, Arztbrief</p> <p>2 = ja, Überleitungsbogen</p> <p>3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>Unter Arztbrief wird auch der Kurz-Arztbrief bzw. Kurzbrief verstanden. Überleitungsbogen für Patienten mit Multiresistenten Erregern (gemäß IfSG § 23 Abs.8 i.V. mit HHygVO § 2 Abs. 5) V 2.1.: http://www.mre-netzwerk-mittelHessen.de/images/downloads/Überleitungsbogen_MRE_14-07-08.pdf</p> <p>Auch Patienten, die im Rahmen eines D-ärztlichen stationären Aufenthalts behandelt werden, erhalten für ihren Weiterbehandelnden eine entsprechende Information, auch wenn dieser nicht am BG-Verfahren direkt beteiligt ist.</p> <p>Sollten Patienten keinen Hausarzt haben, so gilt die dokumentierte Mitgabe des Arztbriefes an den Patienten selbst bei der Entlassung als erfolgte Information des Weiterbehandelnden</p> <p>Nach Entlassung eintreffende positive Befunde müssen nachweislich weitergeleitet werden und die QS-Dokumentation korrigiert werden.</p>
32	Ausfüllender		

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
32	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch	1 = Behandelnder Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges	In diesem Feld ist die Funktion desjenigen zu vermerken, welcher für die Dokumentation dieses Falles hauptverantwortlich ist.

Lange Schlüssel

- 0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
- 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
- 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
- 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
- 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
- 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
- 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
- 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
- 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
- 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
- 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
- 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
- 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
- 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
- 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
- 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener

Schlüssel 1

- vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
- 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
- 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
- 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
- 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
- 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
- 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
- 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
- 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von

äußerer Gewalt

0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei

0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-
Leiden/BVG-Leiden

0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall

0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall,
Kostenträgerwechsel

0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär,
Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär,
Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X),
Kostenträgerwechsel

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von
äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel

0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-
Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall,
Kostenträgerwechsel

0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV

0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär,
Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär,
Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von
äußerer Gewalt, IV

0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV

0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-
Leiden/BVG-Leiden, IV

0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV

0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Normalfall

0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, frei

0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Notfall

0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre
Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V),

Kostenträgerwechsel

0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel

0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel

0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV

0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV

0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV

0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV

0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV

0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall

0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)

0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

0505 = Stationäre Entbindung, frei

0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden

0507 = Stationäre Entbindung, Notfall

0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel

0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel

0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel

- 0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
- 0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV
- 0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
- 0601 = Geburt, Normalfall
- 0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0605 = Geburt, frei
- 0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0607 = Geburt, Notfall
- 0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
- 0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0641 = Geburt, Normalfall, IV
- 0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0645 = Geburt, frei, IV
- 0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0647 = Geburt, Notfall, IV
- 0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
- 0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
- 0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach

KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel

- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel
- 0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
- 0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 2 Entlassungsgrund

Ausfüllhinweise MRE-Projekt Hessen

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Multiresistente Erreger (nur Hessen)

(MRE_HE)

Stand: 07. Mai 2020 (QS-Spezifikation 2021 V01)

Textdefinition

U80.-! und U81.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern
 Infektion oder Kolonisation mit einem multiresistenten Erreger bei Patienten ab dem ersten Lebensjahr

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 1 UND DIAG EINSIN MRE_ICD

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 1
 und
 Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle MRE_ICD

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2021 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2023

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFGRUND <> LEER UND AUFGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2021' UND AUFNDATUM <= '31.12.2021' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2022')

Diagnose(n) der Tabelle MRE_ICD

ICD-Kode	Titel
U80.00!	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA], Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin und ggf. gegen Glykopeptid-Antibiotika, Clinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

U81.41!	Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN
U81.51!	Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Multiresistente Erreger (nur Hessen)

(MRE_HE)

Stand: 03. Mai 2021 (QS-Spezifikation 2022 V01)

Textdefinition

U80.-! und U81.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern
 Infektion oder Kolonisation mit einem multiresistenten Erreger bei Patienten ab dem ersten Lebensjahr

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 1 UND DIAG EINSIN MRE_ICD

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 1
 und
 Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle MRE_ICD

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFGRUND <> LEER UND AUFGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023')

Diagnose(n) der Tabelle MRE_ICD

ICD-Kode	Titel
U80.00!	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA], Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin und ggf. gegen Glykopeptid-Antibiotika, Clinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

U81.41!	Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN
U81.51!	Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Multiresistente Erreger (nur Hessen) (MRE_HE)
Stand: 09. Mai 2022 (QS-Spezifikation 2023 V01)
Copyright © LAGQH, Eschborn

Textdefinition

U80.-! und U81.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

Infektion oder Kolonisation mit einem multiresistenten Erreger bei Patienten ab dem ersten Lebensjahr

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 1 UND DIAG EINSIN MRE_ICD

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 1
und
mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle MRE_ICD

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (= Krankenhausbehandlung, teilstationär), nicht 04 (= vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung), nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und nicht 11 (=Übergangspflege) und die Aufnahme ist im Jahr 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04'; '10';'11') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2024')

Diagnose(n) der Tabelle MRE_ICD

ICD-Kode	Titel
U80.00!	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA], Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin und ggf. gegen Glykopeptid-Antibiotika, Clinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone
U81.41!	Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN
U81.51!	Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Multiresistente Erreger (nur Hessen) (MRE_HE_4MRGN)

Stand: 27. März 2023 (QS-Spezifikation 2024 V01)

Copyright © LAGQH, Eschborn

Textdefinition

Infektion oder Kolonisation mit einem multiresistenten Erreger bei Patienten ab dem ersten Lebensjahr mit mindestens einem U81.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 1 UND DIAG IN MRE_ICD_4MRGN

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 1

und

mindestens eine Diagnose aus der Tabelle MRE_ICD_4MRGN

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (= Krankenhausbehandlung, teilstationär), nicht 04 (= vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung), nicht 10 (=stationsäquivalente Behandlung) und nicht 11 (=Übergangspflege) und die Aufnahme ist im Jahr 2024 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04'; '10';'11') UND AUFNDATUM >= '01.01.2024' UND AUFNDATUM <= '31.12.2024' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2025')

Diagnose(n) der Tabelle MRE_ICD_4MRGN

ICD-Kode Titel

U81.41! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN

U81.51! Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz
MRGN

Datensatz Multiresistente Erreger (nur Hessen) (MRE_HE_MRSA)

Stand: 27. März 2023 (QS-Spezifikation 2024 V01)

Copyright © LAGQH, Eschborn

Textdefinition

Infektion oder Kolonisation mit einem multiresistenten Erreger bei Patienten ab dem ersten Lebensjahr mit mindestens einem U80.-! Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 1 UND DIAG IN MRE_ICD_MRSA

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 1

und

mindestens eine Diagnose aus der Tabelle MRE_ICD_MRSA

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (= Krankenhausbehandlung, teilstationär), nicht 04 (= vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung), nicht 10 (=stationsäquivalente Behandlung) und nicht 11 (=Übergangspflege) und die Aufnahme ist im Jahr 2024 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04'; '10';'11') UND AUFNDATUM >= '01.01.2024' UND AUFNDATUM <= '31.12.2024' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2025')

Diagnose(n) der Tabelle MRE_ICD_MRSA

ICD-Kode Titel

Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA],

U80.00! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin und ggf. gegen
Glykopeptid-Antibiotika, Clinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone



MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2020

BASISAUSWERTUNG

4MRGN (U81.41! und U81.51!)

In dieser Auswertung steht der Klinikwert des 4. Quartals 2020 dem Wert der rollierenden Jahresauswertung gegenüber. Dieser Wert umfasst die Quartale:
1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2020.

Basisdokumentation

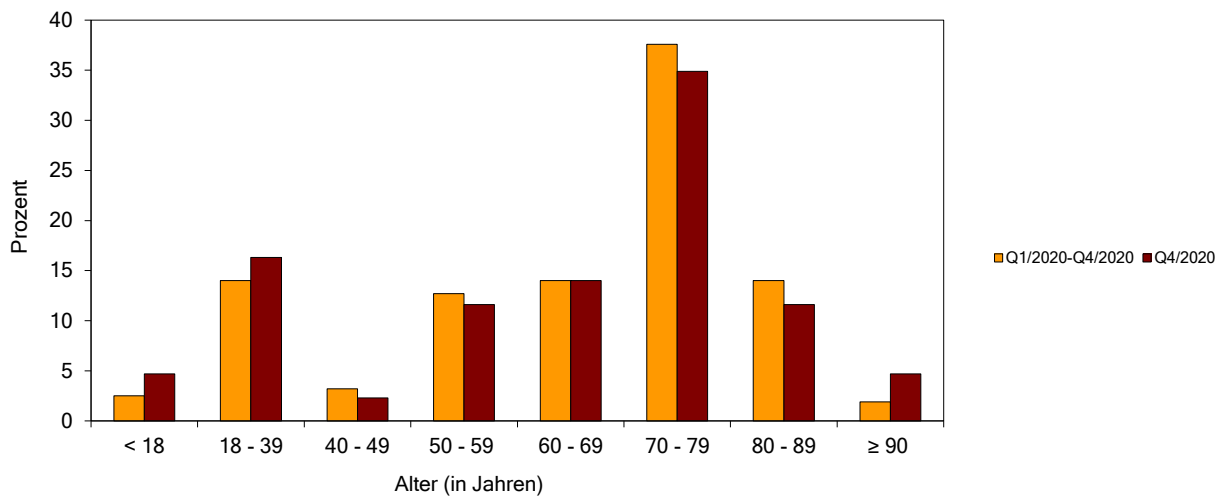
	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	157	100,0	43	100,0
davon Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN (U81.41!)	123	78,3	40	93,0
davon Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (U81.51!)	40	25,5	5	11,6

Quartalsübersicht

Q1/2020	31	19,7
Q2/2020	33	21,0
Q3/2020	50	31,8
Q4/2020	43	27,4

Altersverteilung (in Jahren)

< 18	Jahre	4	2,5	2	4,7
18 - 39	Jahre	22	14,0	7	16,3
40 - 49	Jahre	5	3,2	1	2,3
50 - 59	Jahre	20	12,7	5	11,6
60 - 69	Jahre	22	14,0	6	14,0
70 - 79	Jahre	59	37,6	15	34,9
80 - 89	Jahre	22	14,0	5	11,6
≥ 90	Jahre	3	1,9	2	4,7



	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q1/2020-Q4/2020	63,8	19,3	26,0	56,0	71,0	77,0	85,0
Q4/2020	61,8	21,6	18,0	53,0	70,0	77,0	88,0

Geschlecht

männlich	99	63,1	31	72,1
weiblich	58	36,9	12	27,9
divers/unbestimmt	0	0,0	0	0,0

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	157	100,0	43	100,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	148	94,3	38	88,4
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	9	5,7	5	11,6
Krankenhausbehandlung, teilstationär	0	0,0	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	0	0,0	0	0,0
Stationäre Entbindung	0	0,0	0	0,0
Geburt	0	0,0	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	0	0,0	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	0	0,0	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	75	47,8	25	58,1
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	2	1,3	1	2,3
Sportunfall/Sonstiger Unfall	0	0,0	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0	0,0	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0	0,0	0	0,0
Notfall	80	51,0	17	39,5
sonstige	0	0,0	0	0,0

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	45	28,7	12	27,9
Geriatrie	3	1,9	0	0,0
Kardiologie	2	1,3	0	0,0
Nephrologie	0	0,0	0	0,0
Hämatologie und internistische Onkologie	1	0,6	0	0,0
Endokrinologie	0	0,0	0	0,0
Gastroenterologie	4	2,5	1	2,3
Pneumologie	1	0,6	0	0,0
Rheumatologie	0	0,0	0	0,0
Pädiatrie	5	3,2	4	9,3
Langzeitbereich Kinder	0	0,0	0	0,0
Kinderkardiologie	0	0,0	0	0,0
Neonatologie	0	0,0	0	0,0
Kinderchirurgie	1	0,6	0	0,0
Lungen- und Bronchialheilkunde	0	0,0	0	0,0
Allgemeine Chirurgie	31	19,7	5	11,6
Unfallchirurgie	1	0,6	0	0,0
Neurochirurgie	5	3,2	1	2,3
Gefäßchirurgie	2	1,3	0	0,0
Plastische Chirurgie	0	0,0	0	0,0
Thoraxchirurgie	0	0,0	0	0,0
Herzchirurgie	1	0,6	0	0,0
Urologie	5	3,2	1	2,3
Orthopädie	1	0,6	1	2,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	0,0	0	0,0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0	0,0	0	0,0
Augenheilkunde	0	0,0	0	0,0
Neurologie	25	15,9	7	16,3
Allgemeine Psychiatrie	0	0,0	0	0,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0,0	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	0	0,0	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	0	0,0	0	0,0
Dermatologie	1	0,6	0	0,0
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0	0,0	0	0,0
Intensivmedizin	20	12,7	11	25,6
Sonstige Fachabteilung	3	1,9	0	0,0

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	157	100,0	43	100,0

Identifikation

MRGN-Status

bei Aufnahme bekannt	42	26,8	8	18,6
im Aufnahmescreening festgestellt	58	36,9	13	30,2
im Verlauf festgestellt	29	18,5	6	14,0
festgestellt am (Darstellung in Wochenzeiträumen nach Aufnahmedatum)				
1 - 7	11	37,9	3	50,0
8 - 14	8	27,6	2	33,3
15 - 21	0	0,0	0	0,0
> 21	10	34,5	1	16,7
Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund	22	75,9	4	66,7
Keine Angabe	28	17,8	16	37,2

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	108	68,8	23	53,5
behandlungsbedürftige Infektion	49	31,2	20	46,5
Kardio-pulmonal	0	0,0	10	50,0
Urogenital	0	0,0	3	15,0
Muskulo-skeletal	0	0,0	0	0,0
Kranial-cervical	0	0,0	0	0,0
Sepsis	0	0,0	5	25,0
Haut- und Weichteile	0	0,0	3	15,0
Sonstige	9	18,4	6	30,0

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Patient isoliert

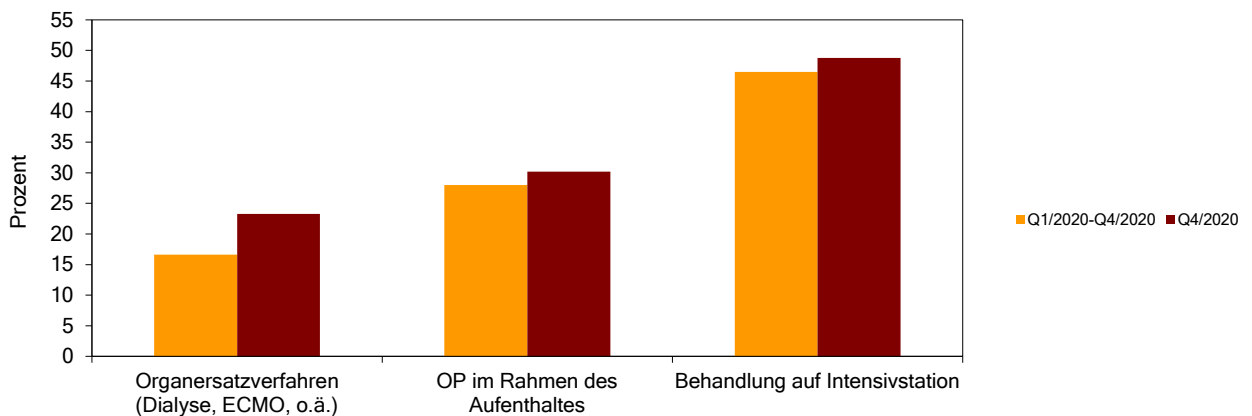
nein	1	0,6	0	0,0
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	2	1,3	1	2,3
ja	153	97,5	41	95,3
unbekannt	1	0,6	1	2,3

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	157	100,0	43	100,0

Risikofaktoren

MRGN-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	26	16,6	10	23,3
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	44	28,0	13	30,2
Behandlung auf Intensivstation	73	46,5	21	48,8



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

nein	143	91,1	40	93,0
ja	1	0,7	0	0,0
Arztbrief	141	98,6	39	97,5
Überleitungsbogen	94	66,7	32	82,1
Arztbrief und Überleitungsbogen	2	1,4	1	2,6
Arztbrief und Überleitungsbogen	45	31,9	6	15,4
unbekannt	1	0,7	1	2,5

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	58	36,9	20	46,5
Hygienefachkraft	26	16,6	6	14,0
Hygieniker	8	5,1	0	0,0
QM/MedCo	47	29,9	12	27,9
Sonstigen	18	11,5	5	11,6

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	157	100,0	43	100,0

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

nein	105	66,9	27	62,8
ja	52	33,1	16	37,2
1 - 4 Stunden	2	3,8	1	6,3
> 4 - 12 Stunden	1	1,9	0	0
> 12 - 24 Stunden	1	1,9	0	0
> 24 Stunden	48	92,3	15	93,8

Entlassungsgrund

Behandlung regulär beendet	75	47,8	21	48,8
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	14	8,9	0	0,0
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	2	1,3	1	2,3
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	4	2,5	1	2,3
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	0	0,0	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	26	16,6	7	16,3
Tod	14	8,9	3	7,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	0	0,0	0	0,0
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	4	2,5	1	2,3
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	18	11,5	9	20,9
Entlassung in ein Hospiz	0	0,0	0	0,0
Sonstige Entlassungsgründe	0	0,0	0	0,0

Verweildauer (in Tagen)

< 1 Tag	2	1,3	0	0,0
1 - 7 Tage	27	17,2	6	14,0
8 - 14 Tage	28	17,8	8	18,6
15 - 21 Tage	17	10,8	4	9,3
> 21 Tage	83	52,9	25	58,1

<i>Gesamtverweildauer (in Tagen)</i>	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q1/2020-Q4/2020	36,2	37,4	2,0	11,0	22,0	48,0	115,0
Q4/2020	51,9	51,1	5,0	11,0	34,0	81,0	161,0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2021

BASISAUSWERTUNG

4MRGN (U81.41! und U81.51!)

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung Hessen
GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen

0

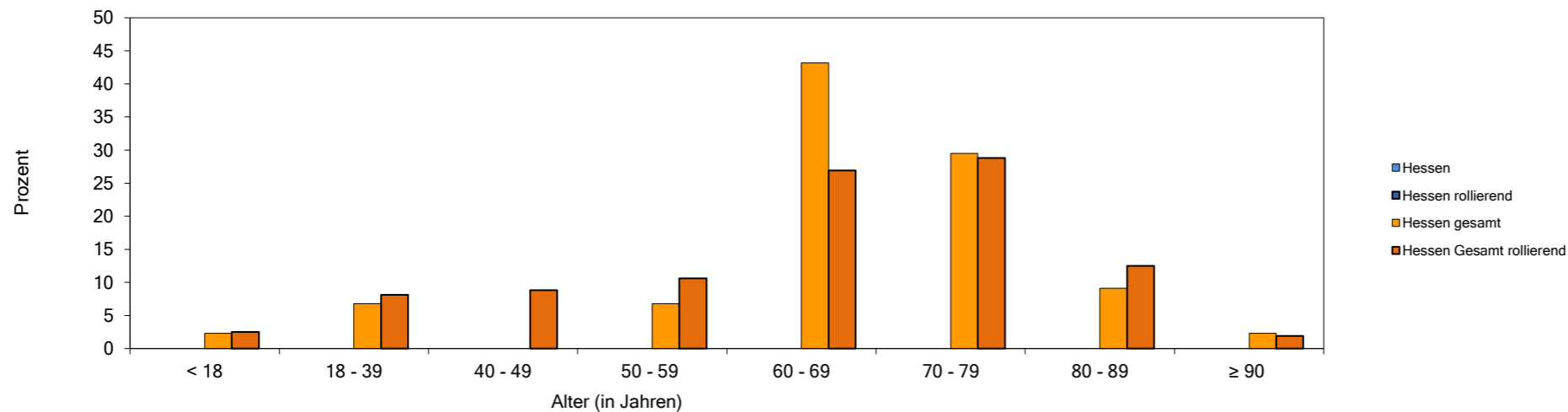
Basisdokumentation

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	44	100,0	n.b.	n.b.	160	100
davon Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN (U81.41!)	n.b.	n.b.	32	72,7	n.b.	n.b.	115	71,9
davon Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (U81.51!)	n.b.	n.b.	16	36,4	n.b.	n.b.	51	31,9

	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
3. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
4. Quartal	n.b.	n.b.	44	100,0

Altersverteilung (in Jahren)

Alter (in Jahren)	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
< 18 Jahre	n.b.	n.b.	1	2,3
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	3	6,8
40 - 49 Jahre	n.b.	n.b.	0	0,0
50 - 59 Jahre	n.b.	n.b.	3	6,8
60 - 69 Jahre	n.b.	n.b.	19	43,2
70 - 79 Jahre	n.b.	n.b.	13	29,5
80 - 89 Jahre	n.b.	n.b.	4	9,1
≥ 90 Jahre	n.b.	n.b.	1	2,3



		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	65,4	15,8	30,0	61,0	67,5	73,0	87,0
Q1/2021-Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	62,9	18,3	26,0	55,0	66,5	76,0	86,0

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	44	100,0	n.b.	n.b.	160	100

männlich	n.b.	n.b.	31	70,5	n.b.	n.b.	116	72,5
weiblich	n.b.	n.b.	13	29,5	n.b.	n.b.	44	27,5
divers/unbestimmt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	n.b.	n.b.	42	95,5	n.b.	n.b.	155	96,9
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	5	3,1
Krankenhausbehandlung, teilstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Entbindung	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Geburt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	n.b.	n.b.	16	36,4	n.b.	n.b.	57	35,6
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	2	1,3
Sportunfall/Sonstiger Unfall	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Notfall	n.b.	n.b.	27	61,4	n.b.	n.b.	101	63,1
sonstige	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	44	100,0	n.b.	n.b.	160	100

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	n.b.	n.b.	10	22,7	n.b.	n.b.	45	28,1
Geriatrie	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	5	3,1
Kardiologie	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	4	2,5
Nephrologie	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	4	2,5
Hämatologie und internistische Onkologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6
Endokrinologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Gastroenterologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	3	1,9
Pneumologie	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	2	1,3
Rheumatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Pädiatrie	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	4	2,5
Langzeitbereich Kinder	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderkardiologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neonatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Lungen- und Bronchialheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Allgemeine Chirurgie	n.b.	n.b.	9	20,5	n.b.	n.b.	31	19,4
Unfallchirurgie	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	3	1,9
Neurochirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Gefäßchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6
Plastische Chirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	5	3,1
Thoraxchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6
Herzchirurgie	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	3	1,9
Urologie	n.b.	n.b.	4	9,1	n.b.	n.b.	8	5,0
Orthopädie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Augenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neurologie	n.b.	n.b.	6	13,6	n.b.	n.b.	19	11,9
Allgemeine Psychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Dermatologie	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	2	1,3
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Intensivmedizin	n.b.	n.b.	5	11,4	n.b.	n.b.	17	10,6
Sonstige Fachabteilung	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	44	100,0	n.b.	n.b.	160	100

Identifikation

MRGN-Status

bei Aufnahme bekannt	n.b.	n.b.	12	27,3	n.b.	n.b.	48	30,0
im Aufnahmescreening festgestellt	n.b.	n.b.	17	38,6	n.b.	n.b.	64	40,0
im Verlauf festgestellt	n.b.	n.b.	15	34,1	n.b.	n.b.	44	27,5
festgestellt am (Darstellung in Wochenzeiträumen nach Aufnahmedatum)								
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	3	20,0	n.b.	n.b.	8	18,2
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	5	33,3	n.b.	n.b.	13	29,5
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	1	6,7	n.b.	n.b.	6	13,6
> 21 Tage	n.b.	n.b.	5	33,3	n.b.	n.b.	15	34,1
davon Patienten mit Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund	n.b.	n.b.	12	80,0	n.b.	n.b.	31	70,5
Keine Angabe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	4	2,5

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	n.b.	n.b.	25	56,8	n.b.	n.b.	99	61,9
behandlungsbedürftige Infektion	n.b.	n.b.	19	43,2	n.b.	n.b.	61	38,1
Kardio-pulmonal	n.b.	n.b.	2	10,5	n.b.	n.b.	12	19,7
Urogenital	n.b.	n.b.	7	36,8	n.b.	n.b.	22	36,1
Muskulo-skeletal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	1,6
Kranial-cervical	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Sepsis	n.b.	n.b.	4	21,1	n.b.	n.b.	10	16,4
Haut- und Weichteile	n.b.	n.b.	6	31,6	n.b.	n.b.	20	32,8
Sonstige	n.b.	n.b.	2	10,5	n.b.	n.b.	7	11,5

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Patient isoliert

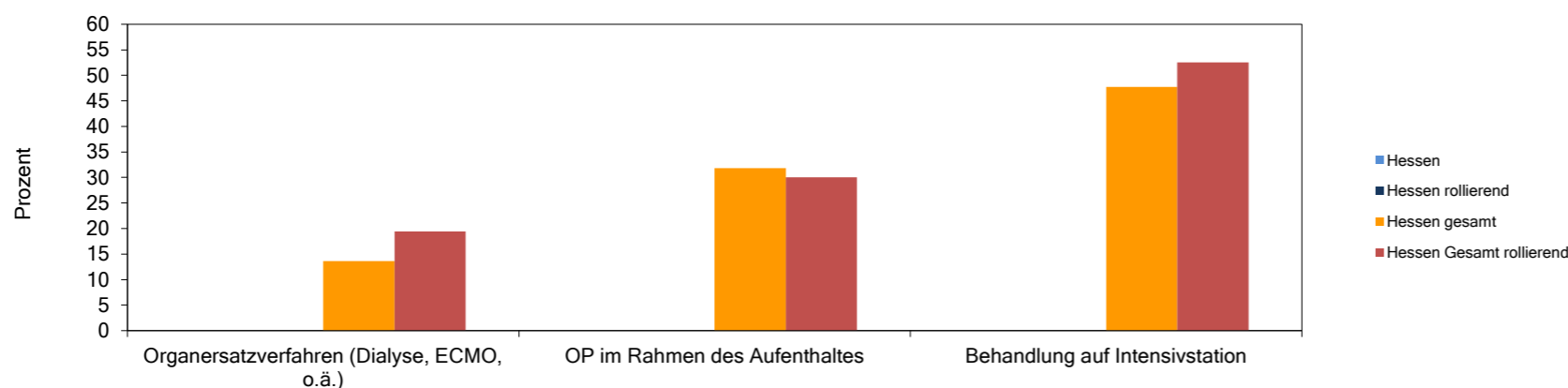
nein	n.b.	n.b.	3	6,8	n.b.	n.b.	4	2,5
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	5	3,1
ja	n.b.	n.b.	39	88,6	n.b.	n.b.	151	94,4
unbekannt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	44	100,0	n.b.	n.b.	160	100

Risikofaktoren

4MRGN-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	n.b.	n.b.	6	13,6	n.b.	n.b.	31	19,4
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	n.b.	n.b.	14	31,8	n.b.	n.b.	48	30,0
Behandlung auf Intensivstation	n.b.	n.b.	21	47,7	n.b.	n.b.	84	52,5



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

Patienten gesamt exkl. Verstorbene	n.b.	n.b.	33	75,0	n.b.	n.b.	121	75,6
nein	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
ja	n.b.	n.b.	33	100,0	n.b.	n.b.	121	100,0
Arztbrief	n.b.	n.b.	26	78,8	n.b.	n.b.	92	76,0
Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	3	2,5
Arztbrief und Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	7	21,2	n.b.	n.b.	26	21,5
unbekannt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	n.b.	n.b.	9	20,5	n.b.	n.b.	36	22,5
Hygienefachkraft	n.b.	n.b.	13	29,5	n.b.	n.b.	42	26,3
Hygieniker	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	7	4,4
QM/MedCo	n.b.	n.b.	15	34,1	n.b.	n.b.	55	34,4
Sonstigen	n.b.	n.b.	5	11,4	n.b.	n.b.	20	12,5

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	44	100,0	n.b.	n.b.	160	100

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

	N	%	N	%	N	%	N	%
nein	n.b.	n.b.	26	59,1	n.b.	n.b.	97	60,6
ja	n.b.	n.b.	18	40,9	n.b.	n.b.	63	39,4
1 - 4 Stunden	n.b.	n.b.	1	5,6	n.b.	n.b.	1	1,6
> 4 - 12 Stunden	n.b.	n.b.	3	16,7	n.b.	n.b.	4	6,3
> 12 - 24 Stunden	n.b.	n.b.	1	5,6	n.b.	n.b.	2	3,2
> 24 Stunden	n.b.	n.b.	13	72,2	n.b.	n.b.	56	88,9

Entlassungsgrund

	N	%	N	%	N	%	N	%
Behandlung regulär beendet	n.b.	n.b.	23	52,3	n.b.	n.b.	72	45,0
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	n.b.	n.b.	3	6,8	n.b.	n.b.	10	6,3
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	n.b.	n.b.	4	9,1	n.b.	n.b.	22	13,8
Tod	n.b.	n.b.	11	25,0	n.b.	n.b.	39	24,4
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,6
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	7	4,4
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	n.b.	n.b.	1	2,3	n.b.	n.b.	8	5,0
Entlassung in ein Hospiz	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Sonstige Entlassungsgründe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Verweildauer (in Tagen)

	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 Tag	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	7	15,9	n.b.	n.b.	28	17,5
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	10	22,7	n.b.	n.b.	36	22,5
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	2	4,5	n.b.	n.b.	13	8,1
> 21 Tage	n.b.	n.b.	25	56,8	n.b.	n.b.	83	51,9

		<i>Gesamtverweildauer in Tagen</i>						
		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	33,4	30,3	4,0	11,0	26,0	47,0	91,0
Q1/2021-Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	36,8	37,4	2,0	10,0	23,0	51,0	117,0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2022

BASISAUSWERTUNG

4MRGN (U81.41! und U81.51!)

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung Hessen
GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen

0

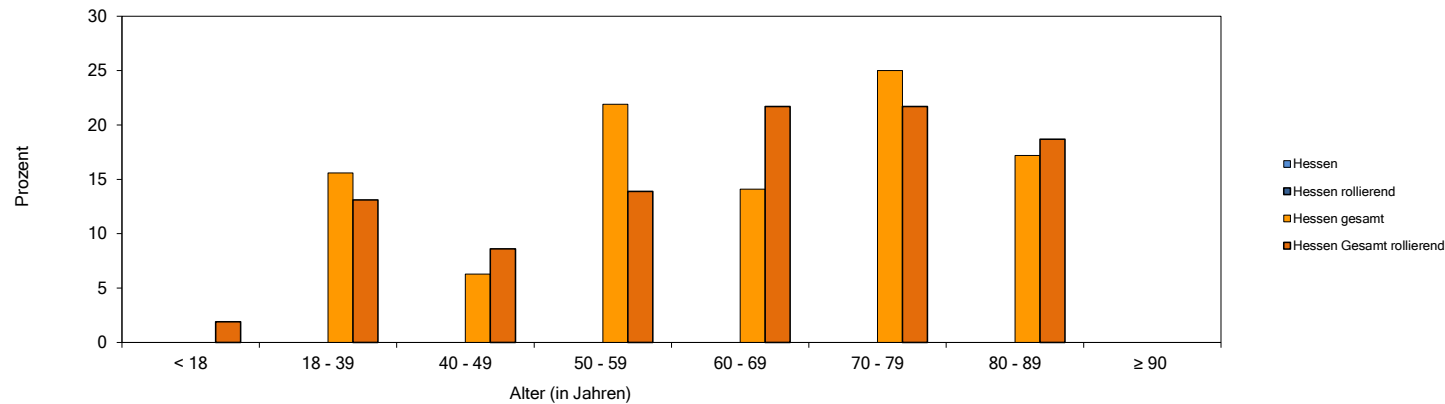
Basisdokumentation

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	267	100
davon Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN (U81.41!)	n.b.	n.b.	58	90,6	n.b.	n.b.	216	80,9
davon Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (U81.51!)	n.b.	n.b.	7	10,9	n.b.	n.b.	61	22,8

	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	46	17,2
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	56	21
3. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	101	37,8
4. Quartal	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	64	24

Altersverteilung (in Jahren)

Alter	N	%	N	%	N	%	N	%
< 18 Jahre	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	5	1,9
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	10	15,6	n.b.	n.b.	35	13,1
40 - 49 Jahre	n.b.	n.b.	4	6,3	n.b.	n.b.	23	8,6
50 - 59 Jahre	n.b.	n.b.	14	21,9	n.b.	n.b.	37	13,9
60 - 69 Jahre	n.b.	n.b.	9	14,1	n.b.	n.b.	58	21,7
70 - 79 Jahre	n.b.	n.b.	16	25,0	n.b.	n.b.	58	21,7
80 - 89 Jahre	n.b.	n.b.	11	17,2	n.b.	n.b.	50	18,7
≥ 90 Jahre	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x



		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	60,3	19,0	24,0	50,0	66,0	74,0	85,0
Q1/2022-Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	61,3	18,9	24,0	50,0	65,0	76,0	84,0

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	267	100

männlich	n.b.	n.b.	34	53,1	n.b.	n.b.	176	65,9
weiblich	n.b.	n.b.	30	46,9	n.b.	n.b.	91	34,1
divers/unbestimmt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	n.b.	n.b.	59	92,2	n.b.	n.b.	251	94,0
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	n.b.	n.b.	5	7,8	n.b.	n.b.	16	6,0
Krankenhausbehandlung, teilstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Entbindung	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Geburt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	n.b.	n.b.	29	45,3	n.b.	n.b.	108	40,4
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	<=3	x
Sportunfall/Sonstiger Unfall	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Notfall	n.b.	n.b.	34	53,1	n.b.	n.b.	157	58,8
sonstige	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	267	100

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	n.b.	n.b.	12	18,8	n.b.	n.b.	65	24,3
Geriatrie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	7	2,6
Kardiologie	n.b.	n.b.	4	6,3	n.b.	n.b.	8	3,0
Nephrologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Hämatologie und internistische Onkologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Endokrinologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Gastroenterologie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	<=3	x
Pneumologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Rheumatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Pädiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	5	1,9
Langzeitbereich Kinder	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderkardiologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neonatalogie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Lungen- und Bronchialheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Allgemeine Chirurgie	n.b.	n.b.	7	10,9	n.b.	n.b.	44	16,5
Unfallchirurgie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	13	4,9
Neurochirurgie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	9	3,4
Gefäßchirurgie	n.b.	n.b.	4	6,3	n.b.	n.b.	18	6,7
Plastische Chirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Thoraxchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Herzchirurgie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	5	1,9
Urologie	n.b.	n.b.	4	6,3	n.b.	n.b.	14	5,2
Orthopädie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	<=3	x
Augenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Neurologie	n.b.	n.b.	10	15,6	n.b.	n.b.	35	13,1
Allgemeine Psychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Kinder- und Jugendpsychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	<=3	x
Dermatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	4	1,5
Intensivmedizin	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	10	3,7
Sonstige Fachabteilung	n.b.	n.b.	5	7,8	n.b.	n.b.	12	4,5

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	267	100

Identifikation

MRGN-Status

bei Aufnahme bekannt	n.b.	n.b.	32	50,0	n.b.	n.b.	86	32,2
im Aufnahmescreening festgestellt	n.b.	n.b.	19	29,7	n.b.	n.b.	103	38,6
im Verlauf festgestellt	n.b.	n.b.	13	20,3	n.b.	n.b.	78	29,2
festgestellt am (Darstellung in Wochenzeiträumen nach Aufnahmedatum)								
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	19	24,4
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	9	11,5
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	8	10,3
> 21 Tage	n.b.	n.b.	8	61,5	n.b.	n.b.	36	46,2
davon Patienten mit Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund	n.b.	n.b.	11	84,6	n.b.	n.b.	61	78,2
Keine Angabe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	n.b.	n.b.	48	75,0	n.b.	n.b.	172	64,4
behandlungsbedürftige Infektion	n.b.	n.b.	16	25,0	n.b.	n.b.	95	35,6
Kardio-pulmonal	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	16	16,8
Urogenital	n.b.	n.b.	5	31,3	n.b.	n.b.	25	26,3
Muskulo-skeletal	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	17	17,9
Kranial-cervical	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Sepsis	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	17	17,9
Haut- und Weichteile	n.b.	n.b.	8	50,0	n.b.	n.b.	39	41,1
Sonstige	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	13	13,7

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Patient isoliert

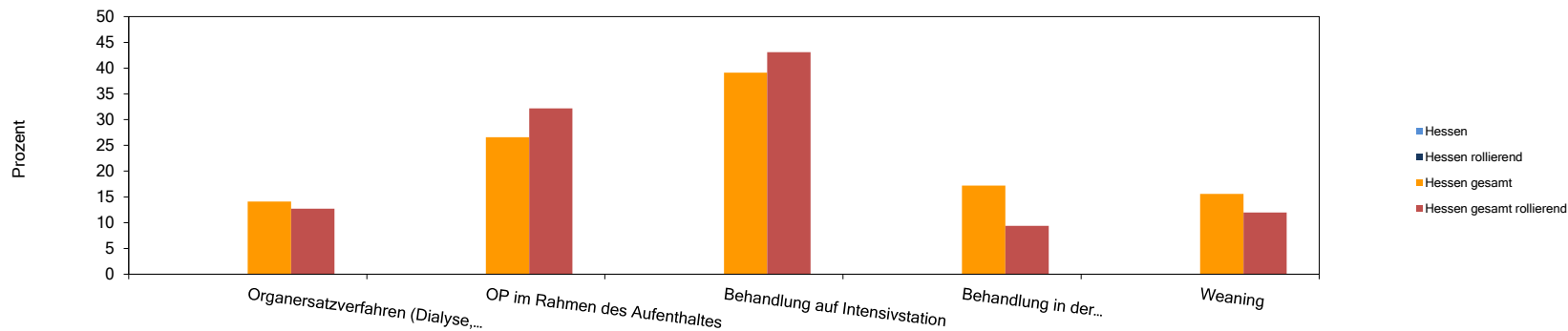
nein	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	7	2,6
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
ja	n.b.	n.b.	61	95,3	n.b.	n.b.	258	96,6
unbekannt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	267	100

Risikofaktoren

4MRGN-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	n.b.	n.b.	9	14,1	n.b.	n.b.	34	12,7
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	n.b.	n.b.	17	26,6	n.b.	n.b.	86	32,2
Behandlung auf Intensivstation	n.b.	n.b.	25	39,1	n.b.	n.b.	115	43,1
Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	n.b.	n.b.	11	17,2	n.b.	n.b.	25	9,4
Weaning	n.b.	n.b.	10	15,6	n.b.	n.b.	32	12,0



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

Patienten gesamt exkl. Verstorbene	n.b.	n.b.	57	89,1	n.b.	n.b.	234	87,6
nein	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
ja	n.b.	n.b.	56	98,2	n.b.	n.b.	225	96,2
Arztbrief	n.b.	n.b.	41	73,2	n.b.	n.b.	168	74,7
Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	4	1,8
Arztbrief und Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	14	25,0	n.b.	n.b.	53	23,6
unbekannt	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	6	2,6

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	n.b.	n.b.	19	29,7	n.b.	n.b.	75	28,1
Hygienefachkraft	n.b.	n.b.	15	23,4	n.b.	n.b.	76	28,5
Hygieniker	n.b.	n.b.	7	10,9	n.b.	n.b.	18	6,7
QM/MedCo	n.b.	n.b.	12	18,8	n.b.	n.b.	53	19,9
Sonstigen	n.b.	n.b.	11	17,2	n.b.	n.b.	45	16,9

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	64	100,0	n.b.	n.b.	267	100

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

nein	n.b.	n.b.	47	73,4	n.b.	n.b.	193	72,3
ja	n.b.	n.b.	17	26,6	n.b.	n.b.	74	27,7
1 - 4 Stunden	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	5	6,8
> 4 - 12 Stunden	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	<=3	x
> 12 - 24 Stunden	n.b.	n.b.	0	0	n.b.	n.b.	<=3	x
> 24 Stunden	n.b.	n.b.	13	76,5	n.b.	n.b.	66	89,2

Entlassungsgrund

Behandlung regulär beendet	n.b.	n.b.	36	56,3	n.b.	n.b.	129	48,3
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	n.b.	n.b.	5	7,8	n.b.	n.b.	19	7,1
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	5	1,9
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	4	1,5
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	n.b.	n.b.	9	14,1	n.b.	n.b.	47	17,6
Tod	n.b.	n.b.	7	10,9	n.b.	n.b.	33	12,4
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	18	6,7
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	8	3,0
Entlassung in ein Hospiz	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Sonstige Entlassungsgründe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x

Verweildauer (in Tagen)

< 1 Tag	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	11	17,2	n.b.	n.b.	45	16,9
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	13	20,3	n.b.	n.b.	50	18,7
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	8	12,5	n.b.	n.b.	32	12,0
> 21 Tage	n.b.	n.b.	32	50,0	n.b.	n.b.	140	52,4

<i>Gesamtverweildauer in Tagen</i>		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	39,8	45,5	5,0	9,0	22,0	47,0	126,0
Q1/2022-Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	38,8	41,9	3,0	10,0	23,0	55,0	121,0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung

4. Quartal AJ2024

BASISAUSWERTUNG

4MRGN (U81.41! und U81.51!)

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung Hessen
GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen

0

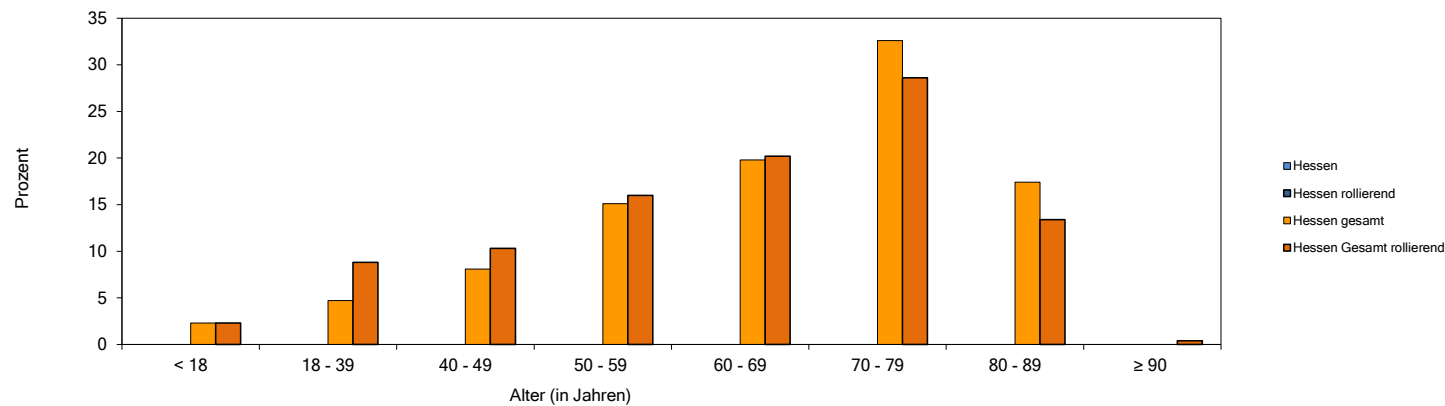
Basisdokumentation

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	262	100
davon Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN (U81.41!)	n.b.	n.b.	69	80,2	n.b.	n.b.	218	83,2
davon Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (U81.51!)	n.b.	n.b.	21	24,4	n.b.	n.b.	52	19,8

	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	47	17,9
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	51	19,5
3. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	78	29,8
4. Quartal	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	86	32,8

Altersverteilung (in Jahren)

Alter	N	%	N	%	N	%	N	%
< 18 Jahre	n.b.	n.b.	2	2,3	n.b.	n.b.	6	2,3
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	4	4,7	n.b.	n.b.	23	8,8
40 - 49 Jahre	n.b.	n.b.	7	8,1	n.b.	n.b.	27	10,3
50 - 59 Jahre	n.b.	n.b.	13	15,1	n.b.	n.b.	42	16,0
60 - 69 Jahre	n.b.	n.b.	17	19,8	n.b.	n.b.	53	20,2
70 - 79 Jahre	n.b.	n.b.	28	32,6	n.b.	n.b.	75	28,6
80 - 89 Jahre	n.b.	n.b.	15	17,4	n.b.	n.b.	35	13,4
≥ 90 Jahre	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4



		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	65,2	16,4	38,0	57,0	69,5	77,0	84,0
Q1/2023-Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	62,1	17,6	28,0	52,0	67,0	75,0	84,0

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	262	100

männlich	n.b.	n.b.	62	72,1	n.b.	n.b.	188	71,8
weiblich	n.b.	n.b.	24	27,9	n.b.	n.b.	74	28,2
divers/unbestimmt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	n.b.	n.b.	83	96,5	n.b.	n.b.	246	93,9
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	n.b.	n.b.	2	2,3	n.b.	n.b.	15	5,7
Krankenhausbehandlung, teilstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Entbindung	n.b.	n.b.	1	1,2	n.b.	n.b.	1	0,4
Geburt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	n.b.	n.b.	33	38,4	n.b.	n.b.	106	40,5
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Sportunfall/Sonstiger Unfall	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Notfall	n.b.	n.b.	53	61,6	n.b.	n.b.	155	59,2
sonstige	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	262	100

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	n.b.	n.b.	32	37,2	n.b.	n.b.	86	32,8
Geriatrie	n.b.	n.b.	3	3,5	n.b.	n.b.	5	1,9
Kardiologie	n.b.	n.b.	3	3,5	n.b.	n.b.	6	2,3
Nephrologie	n.b.	n.b.	1	1,2	n.b.	n.b.	6	2,3
Hämatologie und internistische Onkologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	3	1,1
Endokrinologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Gastroenterologie	n.b.	n.b.	2	2,3	n.b.	n.b.	3	1,1
Pneumologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Rheumatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Pädiatrie	n.b.	n.b.	2	2,3	n.b.	n.b.	5	1,9
Langzeitbereich Kinder	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderkardiologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neonatalogie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Lungen- und Bronchialheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Allgemeine Chirurgie	n.b.	n.b.	4	4,7	n.b.	n.b.	26	9,9
Unfallchirurgie	n.b.	n.b.	6	7,0	n.b.	n.b.	15	5,7
Neurochirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	9	3,4
Gefäßchirurgie	n.b.	n.b.	5	5,8	n.b.	n.b.	7	2,7
Plastische Chirurgie	n.b.	n.b.	1	1,2	n.b.	n.b.	2	0,8
Thoraxchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	3	1,1
Herzchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Urologie	n.b.	n.b.	4	4,7	n.b.	n.b.	11	4,2
Orthopädie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n.b.	n.b.	1	1,2	n.b.	n.b.	3	1,1
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n.b.	n.b.	1	1,2	n.b.	n.b.	1	0,4
Augenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neurologie	n.b.	n.b.	13	15,1	n.b.	n.b.	31	11,8
Allgemeine Psychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Dermatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
Intensivmedizin	n.b.	n.b.	3	3,5	n.b.	n.b.	19	7,3
Sonstige Fachabteilung	n.b.	n.b.	5	5,8	n.b.	n.b.	15	5,7

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	262	100

Identifikation

MRGN-Status

bei Aufnahme bekannt	n.b.	n.b.	35	40,7	n.b.	n.b.	93	35,5
im Aufnahmescreening festgestellt	n.b.	n.b.	32	37,2	n.b.	n.b.	103	39,3
im Verlauf festgestellt	n.b.	n.b.	19	22,1	n.b.	n.b.	66	25,2
festgestellt am (Darstellung in Wochenzeiträumen nach Aufnahmedatum)								
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	5	26,3	n.b.	n.b.	22	33,3
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	5	26,3	n.b.	n.b.	17	25,8
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	5	26,3	n.b.	n.b.	9	13,6
> 21 Tage	n.b.	n.b.	4	21,1	n.b.	n.b.	16	24,2
davon Patienten mit Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund	n.b.	n.b.	15	78,9	n.b.	n.b.	51	77,3
Keine Angabe	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	n.b.	n.b.	68	79,1	n.b.	n.b.	199	76,0
behandlungsbedürftige Infektion	n.b.	n.b.	18	20,9	n.b.	n.b.	63	24,0
Kardio-pulmonal	n.b.	n.b.	4	22,2	n.b.	n.b.	12	19,0
Urogenital	n.b.	n.b.	5	27,8	n.b.	n.b.	21	33,3
Muskulo-skeletal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	5	7,9
Kranial-cervical	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	1,6
Sepsis	n.b.	n.b.	4	22,2	n.b.	n.b.	8	12,7
Haut- und Weichteile	n.b.	n.b.	6	33,3	n.b.	n.b.	17	27,0
Sonstige	n.b.	n.b.	3	16,7	n.b.	n.b.	12	19,0

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Patient isoliert

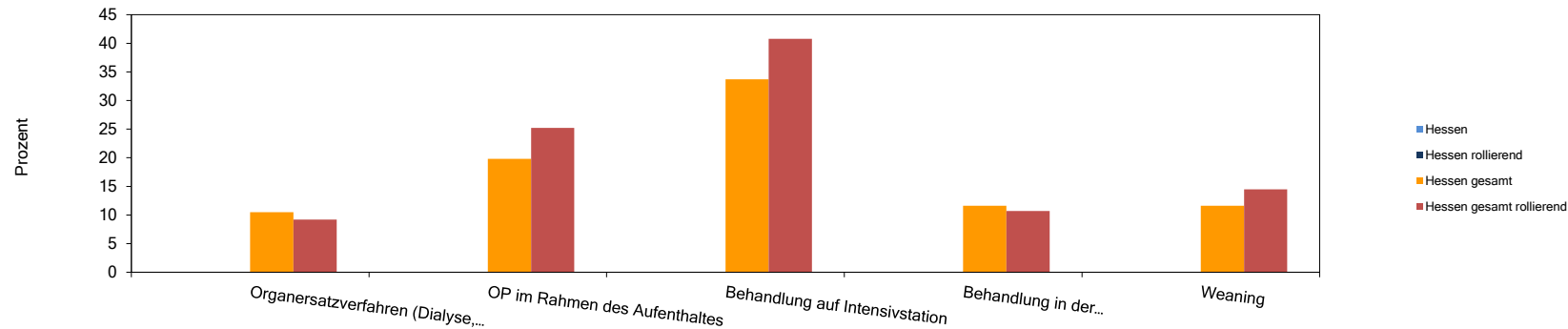
nein	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	2	0,8
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	6	2,3
ja	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	253	96,6
unbekannt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	262	100

Risikofaktoren

4MRGN-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	n.b.	n.b.	9	10,5	n.b.	n.b.	24	9,2
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	n.b.	n.b.	17	19,8	n.b.	n.b.	66	25,2
Behandlung auf Intensivstation	n.b.	n.b.	29	33,7	n.b.	n.b.	107	40,8
Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	n.b.	n.b.	10	11,6	n.b.	n.b.	28	10,7
Weaning	n.b.	n.b.	10	11,6	n.b.	n.b.	38	14,5



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

Patienten gesamt exkl. Verstorbene	n.b.	n.b.	79	91,9	n.b.	n.b.	236	90,1
nein	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,4
ja	n.b.	n.b.	76	96,2	n.b.	n.b.	230	97,5
Arztbrief	n.b.	n.b.	61	80,3	n.b.	n.b.	183	79,6
Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	1	1,3	n.b.	n.b.	5	2,2
Arztbrief und Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	14	18,4	n.b.	n.b.	42	18,3
unbekannt	n.b.	n.b.	3	3,8	n.b.	n.b.	5	2,1

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	n.b.	n.b.	21	24,4	n.b.	n.b.	66	25,2
Hygienefachkraft	n.b.	n.b.	24	27,9	n.b.	n.b.	66	25,2
Hygieniker	n.b.	n.b.	7	8,1	n.b.	n.b.	17	6,5
QM/MedCo	n.b.	n.b.	21	24,4	n.b.	n.b.	79	30,2
Sonstigen	n.b.	n.b.	13	15,1	n.b.	n.b.	34	13,0

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	86	100,0	n.b.	n.b.	262	100

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

	n.b.	n.b.	68	79,1	n.b.	n.b.	191	72,9
nein								
ja			18	20,9			71	27,1
1 - 4 Stunden			0	0			0	0
> 4 - 12 Stunden			0	0			3	4,2
> 12 - 24 Stunden			1	5,6			2	2,8
> 24 Stunden			17	94,4			66	93

Entlassungsgrund

	n.b.	n.b.	48	55,8	n.b.	n.b.	147	56,1
Behandlung regulär beendet			4	4,7			17	6,5
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0			2	0,8
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet			1	1,2			4	1,5
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet			0	0,0			0	0,0
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers			11	12,8			33	12,6
Verlegung in ein anderes Krankenhaus			7	8,1			26	9,9
Tod			1	1,2			1	0,4
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit			2	2,3			7	2,7
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung			10	11,6			19	7,3
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung			1	1,2			2	0,8
Entlassung in ein Hospiz			1	1,2			4	1,5
Sonstige Entlassungsgründe								

Verweildauer (in Tagen)

	n.b.	n.b.	1	1,2	n.b.	n.b.	1	0,4
< 1 Tag			15	17,4			59	22,5
1 - 7 Tage			15	17,4			47	17,9
8 - 14 Tage			11	12,8			36	13,7
15 - 21 Tage			44	51,2			119	45,4
> 21 Tage								

		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	29,5	27,6	4,0	10,0	22,0	39,0	90,0
Q1/2023-Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	33,2	42,7	2,0	8,0	19,0	45,0	105,0



MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2020

BASISAUSWERTUNG

MRSA (U80.00!)

In dieser Auswertung steht der Klinikwert des 4. Quartals 2020 dem Wert der rollierenden Jahresauswertung gegenüber. Dieser Wert umfasst die Quartale:
1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2020.

Basisdokumentation

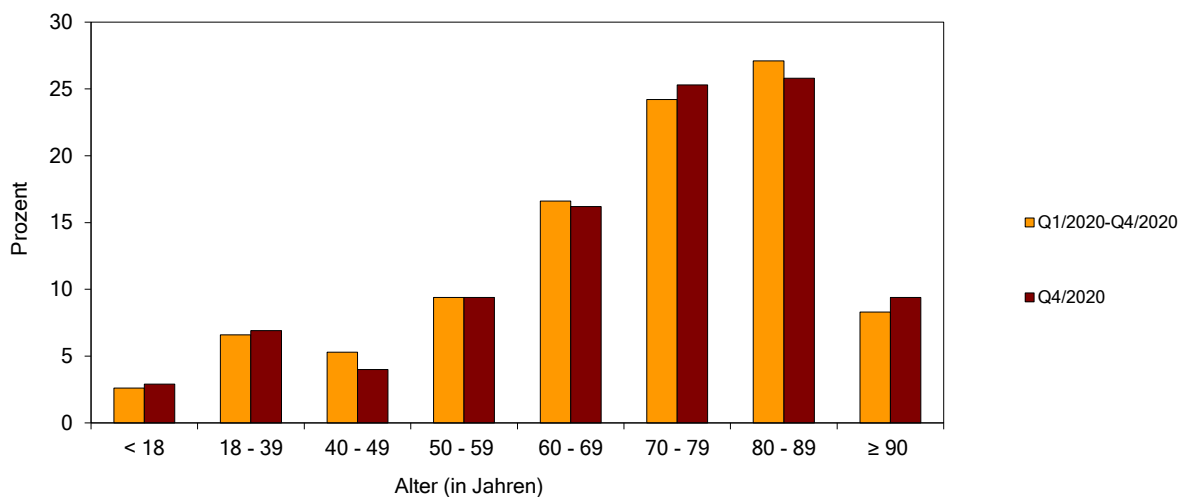
	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Code U80.00!)	4682	100,0	1113	100,0

Quartalsübersicht

Q1/2020	1367	29,2
Q2/2020	971	20,7
Q3/2020	1231	26,3
Q4/2020	1113	23,8

Altersverteilung (in Jahren)

< 18	Jahre	120	2,6	32	2,9
18 - 39	Jahre	310	6,6	77	6,9
40 - 49	Jahre	246	5,3	45	4,0
50 - 59	Jahre	442	9,4	105	9,4
60 - 69	Jahre	775	16,6	180	16,2
70 - 79	Jahre	1134	24,2	282	25,3
80 - 89	Jahre	1267	27,1	287	25,8
≥ 90	Jahre	388	8,3	105	9,4



	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q1/2020-Q4/2020	68,9	19,5	27,0	60,0	74,0	82,0	91,0
Q4/2020	69,0	19,5	27,0	61,0	74,0	82,0	91,0

Geschlecht

männlich	2550	54,5	599	53,8
weiblich	2132	45,5	514	46,2
divers/unbestimmt	0	0,0	0	0,0

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Code U80.00!)	4682	100,0	1113	100,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	4384	93,6	1027	92,3
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	264	5,6	79	7,1
Krankenhausbehandlung, teilstationär	0	0,0	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	0	0,0	0	0,0
Stationäre Entbindung	34	0,7	7	0,6
Geburt	0	0,0	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	0	0,0	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	0	0,0	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	1552	33,1	370	33,2
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	36	0,8	8	0,7
Sportunfall/Sonstiger Unfall	0	0,0	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0	0,0	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0	0,0	0	0,0
Notfall	3092	66,0	735	66,0
sonstige	2	0,0	0	0,0

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	1782	38,1	421	37,8
Geriatric	196	4,2	42	3,8
Kardiologie	184	3,9	54	4,9
Nephrologie	87	1,9	23	2,1
Hämatologie und internistische Onkologie	36	0,8	8	0,7
Endokrinologie	7	0,1	1	0,1
Gastroenterologie	114	2,4	32	2,9
Pneumologie	55	1,2	12	1,1
Rheumatologie	2	0,0	0	0,0
Pädiatrie	84	1,8	21	1,9
Langzeitbereich Kinder	0	0,0	0	0,0
Kinderkardiologie	0	0,0	0	0,0
Neonatalogie	0	0,0	0	0,0
Kinderchirurgie	16	0,3	4	0,4
Lungen- und Bronchialheilkunde	7	0,1	2	0,2
Allgemeine Chirurgie	751	16,0	174	15,6
Unfallchirurgie	136	2,9	34	3,1
Neurochirurgie	54	1,2	18	1,6
Gefäßchirurgie	169	3,6	44	4,0
Plastische Chirurgie	16	0,3	6	0,5
Thoraxchirurgie	6	0,1	2	0,2
Herzchirurgie	44	0,9	11	1,0
Urologie	196	4,2	36	3,2
Orthopädie	69	1,5	13	1,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	83	1,8	17	1,5
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	45	1,0	17	1,5
Augenheilkunde	20	0,4	4	0,4
Neurologie	319	6,8	70	6,3
Allgemeine Psychiatrie	20	0,4	4	0,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0,0	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	0	0,0	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	6	0,1	1	0,1
Dermatologie	28	0,6	7	0,6
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	13	0,3	2	0,2
Intensivmedizin	74	1,6	16	1,4
Sonstige Fachabteilung	63	1,3	17	1,5

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Code U80.00!)	4682	100,0	1113	100,0

Identifikation

Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 3. Kalendertag nach Aufnahme)

ja	474	10,1	116	10,4
nein	4208	89,9	997	89,6
bei Aufnahme bekannt	1320	31,4	332	33,3
im Aufnahmescreening festgestellt	2675	63,6	613	61,5
bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	213	4,5	52	5,2

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	4039	86,3	966	86,8
behandlungsbedürftige Infektion	643	13,7	147	13,2
Kardio-pulmonal	7	1,1	19	12,9
Urogenital	19	3,0	8	5,4
Muskulo-skeletal	10	1,6	15	10,2
Kranial-cervical	5	0,8	2	1,4
Sepsis	7	1,1	18	12,2
Haut- und Weichteile	1	0,2	81	55,1
Sonstige	87	13,5	17	11,6

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Dekolonisierung durchgeführt (exkl. Verstorbene)

	4271	91,2	993	89,2
begonnen	1802	42,2	419	42,2
ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv	735	17,2	157	15,8
ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ	754	17,7	161	16,2
nein	980	22,9	256	25,8
zu kurzer Aufenthalt	522	53,3	131	51,2
unzugänglich (Lokalisation)	75	7,7	19	7,4
unkooperativ	50	5,1	12	4,7
anamnestische Erfolglosigkeit	147	15,0	32	12,5
sonstige	105	10,7	39	15,2
nicht dokumentiert	68	6,9	23	9,0

Patient isoliert

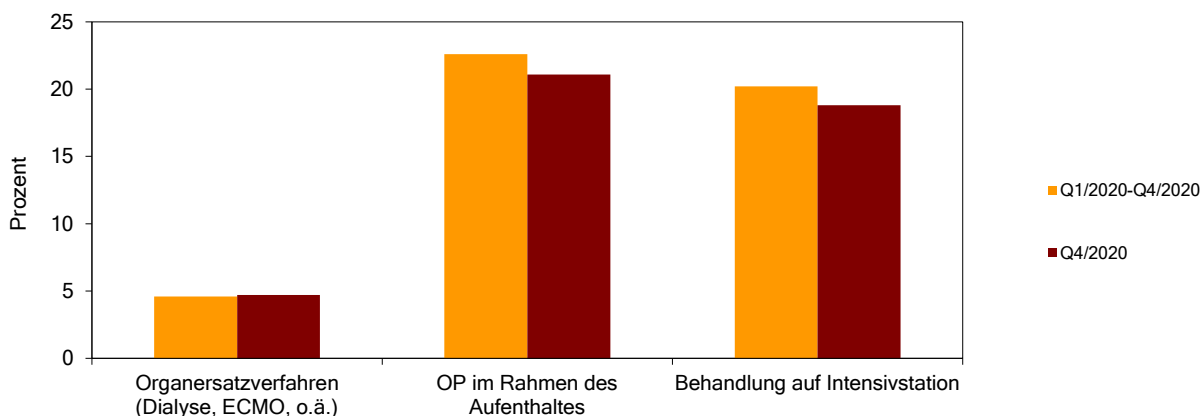
nein	56	1,2	15	1,3
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	161	3,4	42	3,8
ja	4429	94,6	1050	94,3
unbekannt	36	0,8	6	0,5

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Code U80.00!)	4682	100,0	1113	100,0

Risikofaktoren

MRSA-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	217	4,6	52	4,7
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	1056	22,6	235	21,1
Behandlung auf Intensivstation	945	20,2	209	18,8



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

	4271	91,2	993	89,2
nein	97	2,3	26	2,6
ja	4105	96,1	950	95,7
Arztbrief	2927	71,3	699	73,6
Überleitungsbogen	111	2,7	24	2,5
Arztbrief und Überleitungsbogen	1067	26,0	227	23,9
unbekannt	69	1,6	17	1,7

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	994	21,2	241	21,7
Hygienefachkraft	1393	29,8	323	29,0
Hygieniker	653	13,9	160	14,4
QM/MedCo	1106	23,6	241	21,7
Sonstigen	536	11,4	148	13,3

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Code U80.00!)	4682	100,0	1113	100,0

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

nein	4226	90,3	999	89,8
ja	456	9,7	114	10,2
1 - 4 Stunden	29	6,4	8	7
> 4 - 12 Stunden	25	5,5	3	2,6
> 12 - 24 Stunden	25	5,5	5	4,4
> 24 Stunden	377	82,7	98	86

Entlassungsgrund

Behandlung regulär beendet	2994	63,9	702	63,1
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	290	6,2	76	6,8
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	23	0,5	8	0,7
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	55	1,2	9	0,8
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	0	0,0	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	347	7,4	78	7,0
Tod	411	8,8	120	10,8
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	9	0,2	1	0,1
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	86	1,8	20	1,8
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	444	9,5	92	8,3
Entlassung in ein Hospiz	3	0,1	0	0,0
Sonstige Entlassungsgründe	20	0,4	7	0,6

Verweildauer (in Tagen)

< 1 Tag	32	0,7	8	0,7
1 - 7 Tage	2064	44,1	488	43,8
8 - 14 Tage	1146	24,5	280	25,2
15 - 21 Tage	582	12,4	143	12,8
> 21 Tage	858	18,3	194	17,4

<i>Gesamtverweildauer (in Tagen)</i>	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q1/2020-Q4/2020	15,4	23,0	1,0	4,0	9,0	17,0	51,0
Q4/2020	15,0	21,2	2,0	4,0	9,0	17,0	49,0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2021

BASISAUSWERTUNG

MRSA (U80.00!)

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Geschäftsstelleitssicherung
Hessen

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen

0

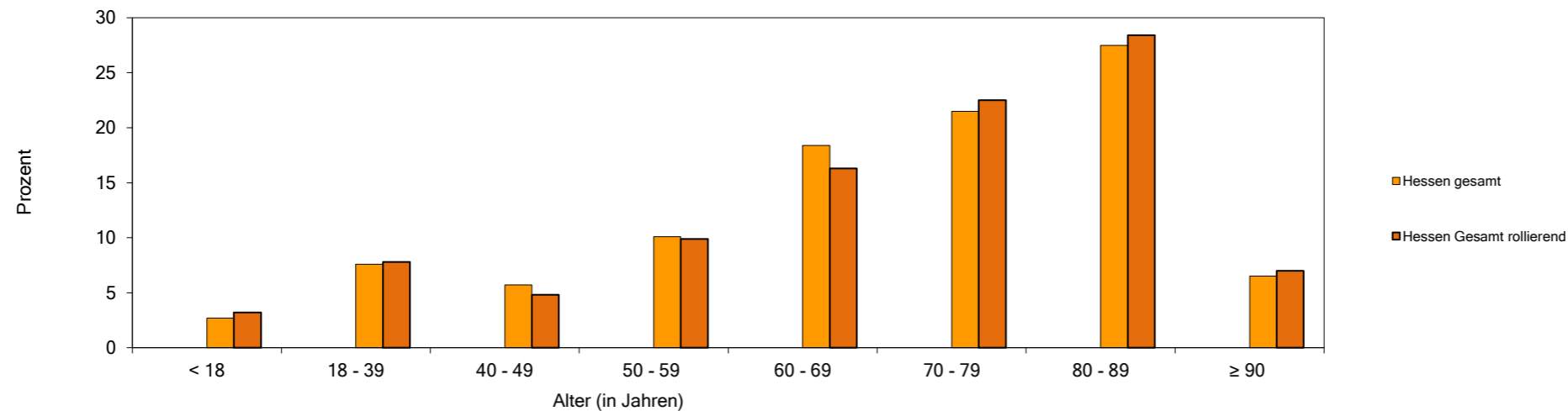
Basisdokumentation

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	1100	100,0	n.b.	n.b.	4237	100

	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
3. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
4. Quartal	n.b.	n.b.	1100	100,0

Altersverteilung (in Jahren)

Alter (in Jahren)	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
< 18 Jahre	n.b.	n.b.	30	2,7
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	84	7,6
40 - 49 Jahre	n.b.	n.b.	63	5,7
50 - 59 Jahre	n.b.	n.b.	111	10,1
60 - 69 Jahre	n.b.	n.b.	202	18,4
70 - 79 Jahre	n.b.	n.b.	237	21,5
80 - 89 Jahre	n.b.	n.b.	302	27,5
≥ 90 Jahre	n.b.	n.b.	71	6,5



		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	67,4	20,1	24,0	58,0	71,0	82,0	91,0
Q1/2021-Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	67,8	20,4	24,0	59,0	73,0	83,0	91,0

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	1100	100,0	n.b.	n.b.	4237	100

männlich	n.b.	n.b.	582	52,9	n.b.	n.b.	2270	53,6
weiblich	n.b.	n.b.	518	47,1	n.b.	n.b.	1967	46,4
divers/unbestimmt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	n.b.	n.b.	1012	92,0	n.b.	n.b.	3886	91,7
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	n.b.	n.b.	70	6,4	n.b.	n.b.	305	7,2
Krankenhausbehandlung, teilstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Entbindung	n.b.	n.b.	18	1,6	n.b.	n.b.	45	1,1
Geburt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	n.b.	n.b.	337	30,6	n.b.	n.b.	1337	31,6
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	n.b.	n.b.	9	0,8	n.b.	n.b.	36	0,8
Sportunfall/Sonstiger Unfall	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Notfall	n.b.	n.b.	754	68,5	n.b.	n.b.	2861	67,5
sonstige	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	2	0,0

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	1100	100,0	n.b.	n.b.	4237	100

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	n.b.	n.b.	458	41,6	n.b.	n.b.	1689	39,9
Geriatrie	n.b.	n.b.	31	2,8	n.b.	n.b.	173	4,1
Kardiologie	n.b.	n.b.	42	3,8	n.b.	n.b.	161	3,8
Nephrologie	n.b.	n.b.	17	1,5	n.b.	n.b.	78	1,8
Hämatologie und internistische Onkologie	n.b.	n.b.	12	1,1	n.b.	n.b.	35	0,8
Endokrinologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,0
Gastroenterologie	n.b.	n.b.	25	2,3	n.b.	n.b.	81	1,9
Pneumologie	n.b.	n.b.	9	0,8	n.b.	n.b.	36	0,8
Rheumatologie	n.b.	n.b.	2	0,2	n.b.	n.b.	3	0,1
Pädiatrie	n.b.	n.b.	23	2,1	n.b.	n.b.	98	2,3
Langzeitbereich Kinder	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderkardiologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neonatologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderchirurgie	n.b.	n.b.	4	0,4	n.b.	n.b.	21	0,5
Lungen- und Bronchialheilkunde	n.b.	n.b.	2	0,2	n.b.	n.b.	4	0,1
Allgemeine Chirurgie	n.b.	n.b.	186	16,9	n.b.	n.b.	686	16,2
Unfallchirurgie	n.b.	n.b.	36	3,3	n.b.	n.b.	113	2,7
Neurochirurgie	n.b.	n.b.	9	0,8	n.b.	n.b.	49	1,2
Gefäßchirurgie	n.b.	n.b.	25	2,3	n.b.	n.b.	129	3,0
Plastische Chirurgie	n.b.	n.b.	6	0,5	n.b.	n.b.	17	0,4
Thoraxchirurgie	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	8	0,2
Herzchirurgie	n.b.	n.b.	6	0,5	n.b.	n.b.	25	0,6
Urologie	n.b.	n.b.	60	5,5	n.b.	n.b.	186	4,4
Orthopädie	n.b.	n.b.	12	1,1	n.b.	n.b.	54	1,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n.b.	n.b.	27	2,5	n.b.	n.b.	84	2,0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n.b.	n.b.	10	0,9	n.b.	n.b.	42	1,0
Augenheilkunde	n.b.	n.b.	3	0,3	n.b.	n.b.	20	0,5
Neurologie	n.b.	n.b.	55	5,0	n.b.	n.b.	251	5,9
Allgemeine Psychiatrie	n.b.	n.b.	2	0,2	n.b.	n.b.	21	0,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	n.b.	n.b.	2	0,2	n.b.	n.b.	6	0,1
Dermatologie	n.b.	n.b.	12	1,1	n.b.	n.b.	35	0,8
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	9	0,2
Intensivmedizin	n.b.	n.b.	11	1,0	n.b.	n.b.	57	1,3
Sonstige Fachabteilung	n.b.	n.b.	12	1,1	n.b.	n.b.	65	1,5

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	1100	100,0	n.b.	n.b.	4237	100

Identifikation

Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 3. Kalendertag nach Aufnahme)

ja	n.b.	n.b.	113	10,3	n.b.	n.b.	420	9,9
nein	n.b.	n.b.	987	89,7	n.b.	n.b.	3817	90,1
bei Aufnahme bekannt	n.b.	n.b.	236	23,9	n.b.	n.b.	1010	26,5
im Aufnahmescreening festgestellt	n.b.	n.b.	693	70,2	n.b.	n.b.	2573	67,4
bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	n.b.	n.b.	58	5,9	n.b.	n.b.	234	5,5

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	n.b.	n.b.	939	85,4	n.b.	n.b.	3611	85,2
behandlungsbedürftige Infektion	n.b.	n.b.	161	14,6	n.b.	n.b.	626	14,8
Kardio-pulmonal	n.b.	n.b.	18	11,2	n.b.	n.b.	73	11,7
Urogenital	n.b.	n.b.	13	8,1	n.b.	n.b.	64	10,2
Muskulo-skeletal	n.b.	n.b.	9	5,6	n.b.	n.b.	37	5,9
Kranial-cervical	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	2	0,3
Sepsis	n.b.	n.b.	29	18,0	n.b.	n.b.	79	12,6
Haut- und Weichteile	n.b.	n.b.	82	50,9	n.b.	n.b.	350	55,9
Sonstige	n.b.	n.b.	23	14,3	n.b.	n.b.	81	12,9

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Dekolonisierung durchgeführt (exkl. Verstorbene)

ja - Status bei Entlassung:	n.b.	n.b.	1003	91,2	n.b.	n.b.	3843	90,7
begonnen	n.b.	n.b.	401	40,0	n.b.	n.b.	1623	42,2
ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv	n.b.	n.b.	154	15,4	n.b.	n.b.	632	16,4
ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ	n.b.	n.b.	209	20,8	n.b.	n.b.	699	18,2
nein, Begründung:	n.b.	n.b.	239	23,8	n.b.	n.b.	889	23,1
zu kurzer Aufenthalt	n.b.	n.b.	150	62,8	n.b.	n.b.	501	56,4
unzugänglich (Lokalisation)	n.b.	n.b.	16	6,7	n.b.	n.b.	52	5,8
unkooperativ	n.b.	n.b.	7	2,9	n.b.	n.b.	57	6,4
anamnestische Erfolglosigkeit	n.b.	n.b.	23	9,6	n.b.	n.b.	108	12,1
sonstige	n.b.	n.b.	32	13,4	n.b.	n.b.	119	13,4
nicht dokumentiert	n.b.	n.b.	11	4,6	n.b.	n.b.	52	5,8

Patient isoliert

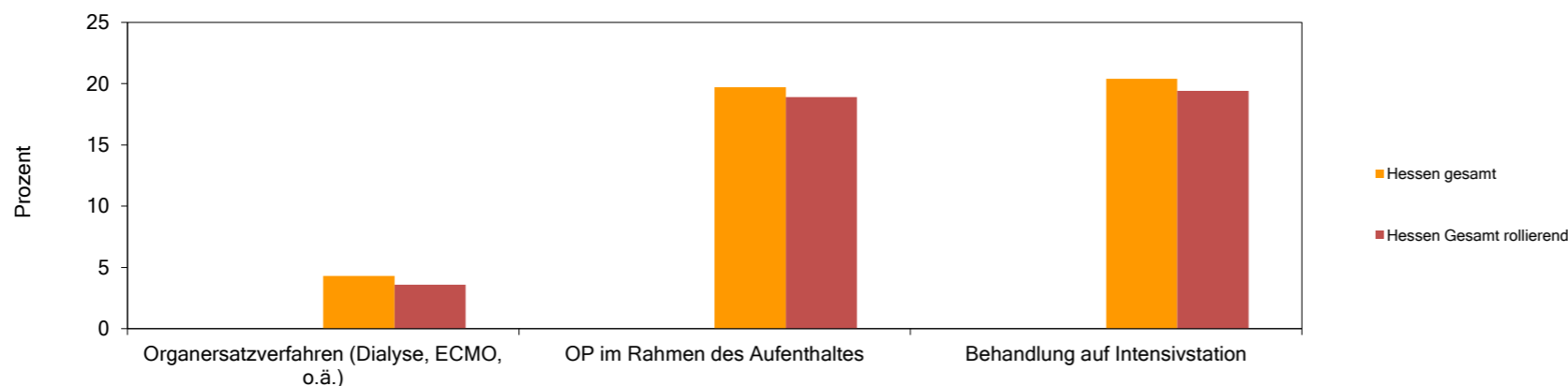
nein	n.b.	n.b.	13	1,2	n.b.	n.b.	58	1,4
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	n.b.	n.b.	63	5,7	n.b.	n.b.	173	4,1
ja	n.b.	n.b.	1016	92,4	n.b.	n.b.	3969	93,7
unbekannt	n.b.	n.b.	8	0,7	n.b.	n.b.	37	0,9

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	1100	100,0	n.b.	n.b.	4237	100

Risikofaktoren

MRSA-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	n.b.	n.b.	47	4,3	n.b.	n.b.	151	3,6
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	n.b.	n.b.	217	19,7	n.b.	n.b.	799	18,9
Behandlung auf Intensivstation	n.b.	n.b.	224	20,4	n.b.	n.b.	822	19,4



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

Patienten gesamt exkl. Verstorbene	n.b.	n.b.	1003	91,2	n.b.	n.b.	3843	90,7
nein	n.b.	n.b.	29	2,9	n.b.	n.b.	81	2,1
ja	n.b.	n.b.	956	95,3	n.b.	n.b.	3692	96,1
Arztbrief	n.b.	n.b.	724	75,7	n.b.	n.b.	2768	75,0
Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	33	3,5	n.b.	n.b.	118	3,2
Arztbrief und Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	199	20,8	n.b.	n.b.	806	21,8
unbekannt	n.b.	n.b.	18	1,8	n.b.	n.b.	70	1,8

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	n.b.	n.b.	167	15,2	n.b.	n.b.	797	18,8
Hygienefachkraft	n.b.	n.b.	387	35,2	n.b.	n.b.	1457	34,4
Hygieniker	n.b.	n.b.	129	11,7	n.b.	n.b.	425	10,0
QM/MedCo	n.b.	n.b.	273	24,8	n.b.	n.b.	1057	24,9
Sonstigen	n.b.	n.b.	144	13,1	n.b.	n.b.	501	11,8

	Q4/2021				Q1/2021-Q4/2021			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	1100	100,0	n.b.	n.b.	4237	100

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

	n.b.	n.b.			n.b.	n.b.		
nein	n.b.	n.b.	993	90,3	n.b.	n.b.	3829	90,4
ja	n.b.	n.b.	107	9,7	n.b.	n.b.	408	9,6
1 - 4 Stunden	n.b.	n.b.	7	6,5	n.b.	n.b.	28	6,9
> 4 - 12 Stunden	n.b.	n.b.	12	11,2	n.b.	n.b.	33	8,1
> 12 - 24 Stunden	n.b.	n.b.	1	0,9	n.b.	n.b.	18	4,4
> 24 Stunden	n.b.	n.b.	87	81,3	n.b.	n.b.	329	80,6

Entlassungsgrund

	n.b.	n.b.			n.b.	n.b.		
Behandlung regulär beendet	n.b.	n.b.	739	67,2	n.b.	n.b.	2736	64,6
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	n.b.	n.b.	60	5,5	n.b.	n.b.	270	6,4
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	n.b.	n.b.	5	0,5	n.b.	n.b.	29	0,7
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n.b.	n.b.	16	1,5	n.b.	n.b.	70	1,7
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	n.b.	n.b.	71	6,5	n.b.	n.b.	258	6,1
Tod	n.b.	n.b.	97	8,8	n.b.	n.b.	394	9,3
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	8	0,2
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	n.b.	n.b.	24	2,2	n.b.	n.b.	81	1,9
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	n.b.	n.b.	81	7,4	n.b.	n.b.	364	8,6
Entlassung in ein Hospiz	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	7	0,2
Sonstige Entlassungsgründe	n.b.	n.b.	5	0,5	n.b.	n.b.	20	0,5

Verweildauer (in Tagen)

	n.b.	n.b.			n.b.	n.b.		
< 1 Tag	n.b.	n.b.	12	1,1	n.b.	n.b.	28	0,7
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	508	46,2	n.b.	n.b.	1908	45,0
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	267	24,3	n.b.	n.b.	1050	24,8
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	126	11,5	n.b.	n.b.	516	12,2
> 21 Tage	n.b.	n.b.	187	17,0	n.b.	n.b.	735	17,3

		<i>Gesamtverweildauer in Tagen</i>						
		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	14,8	26,9	1,0	4,0	8,0	16,0	45,0
Q1/2021-Q4/2021	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	14,6	22,2	1,0	4,0	8,0	17,0	46,0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2022

BASISAUSWERTUNG

MRSA (U80.00!)

Klinik 0
Standort 0

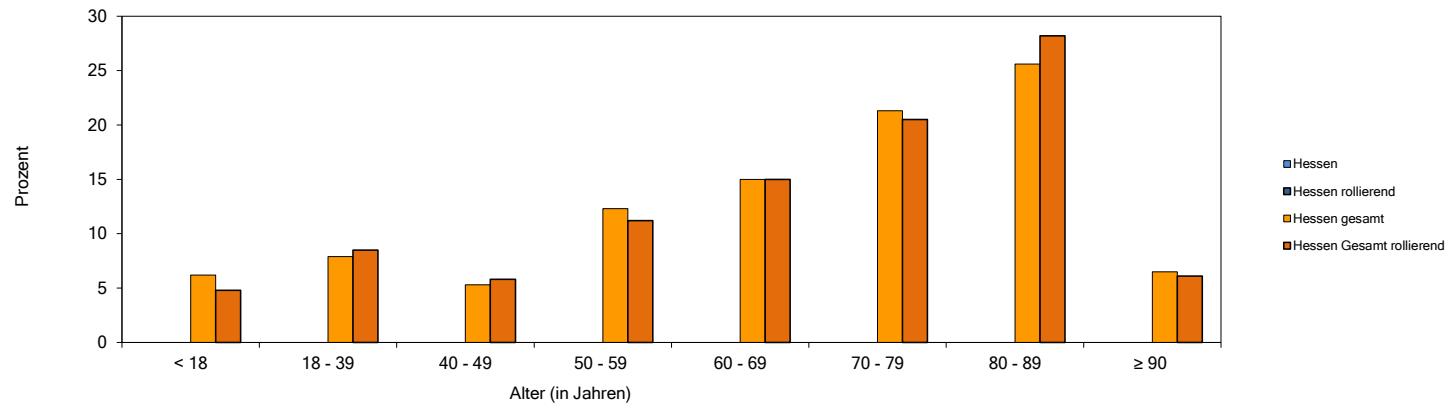
Basisdokumentation

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	861	100,0	n.b.	n.b.	3672	100

	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
3. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0
4. Quartal	n.b.	n.b.	861	100,0

Altersverteilung (in Jahren)

Alter	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
< 18 Jahre	n.b.	n.b.	53	6,2
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	68	7,9
40 - 49 Jahre	n.b.	n.b.	46	5,3
50 - 59 Jahre	n.b.	n.b.	106	12,3
60 - 69 Jahre	n.b.	n.b.	129	15,0
70 - 79 Jahre	n.b.	n.b.	183	21,3
80 - 89 Jahre	n.b.	n.b.	220	25,6
≥ 90 Jahre	n.b.	n.b.	56	6,5



		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	65,0	22,5	15,0	55,0	71,0	82,0	90,0
Q1/2022-Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	66,0	21,7	18,0	56,0	72,0	83,0	90,0

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	861	100,0	n.b.	n.b.	3672	100

männlich	n.b.	n.b.	506	58,8	n.b.	n.b.	2089	56,9
weiblich	n.b.	n.b.	355	41,2	n.b.	n.b.	1582	43,1
divers/unbestimmt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	<=3	x

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	n.b.	n.b.	789	91,6	n.b.	n.b.	3380	92,0
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	n.b.	n.b.	63	7,3	n.b.	n.b.	258	7,0
Krankenhausbehandlung, teilstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Entbindung	n.b.	n.b.	9	1,0	n.b.	n.b.	34	0,9
Geburt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	n.b.	n.b.	283	32,9	n.b.	n.b.	1194	32,5
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	n.b.	n.b.	18	2,1	n.b.	n.b.	46	1,3
Sportunfall/Sonstiger Unfall	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Notfall	n.b.	n.b.	560	65,0	n.b.	n.b.	2432	66,2
sonstige	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	861	100,0	n.b.	n.b.	3672	100

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	n.b.	n.b.	311	36,1	n.b.	n.b.	1325	36,1
Geriatrie	n.b.	n.b.	28	3,3	n.b.	n.b.	130	3,5
Kardiologie	n.b.	n.b.	28	3,3	n.b.	n.b.	130	3,5
Nephrologie	n.b.	n.b.	9	1,0	n.b.	n.b.	45	1,2
Hämatologie und internistische Onkologie	n.b.	n.b.	8	0,9	n.b.	n.b.	46	1,3
Endokrinologie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	4	0,1
Gastroenterologie	n.b.	n.b.	13	1,5	n.b.	n.b.	54	1,5
Pneumologie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	17	0,5
Rheumatologie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	13	0,4
Pädiatrie	n.b.	n.b.	36	4,2	n.b.	n.b.	119	3,2
Langzeitbereich Kinder	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderkardiologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neonatalogie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderchirurgie	n.b.	n.b.	7	0,8	n.b.	n.b.	24	0,7
Lungen- und Bronchialheilkunde	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	10	0,3
Allgemeine Chirurgie	n.b.	n.b.	147	17,1	n.b.	n.b.	606	16,5
Unfallchirurgie	n.b.	n.b.	32	3,7	n.b.	n.b.	99	2,7
Neurochirurgie	n.b.	n.b.	14	1,6	n.b.	n.b.	53	1,4
Gefäßchirurgie	n.b.	n.b.	27	3,1	n.b.	n.b.	110	3,0
Plastische Chirurgie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	12	0,3
Thoraxchirurgie	n.b.	n.b.	4	0,5	n.b.	n.b.	13	0,4
Herzchirurgie	n.b.	n.b.	7	0,8	n.b.	n.b.	31	0,8
Urologie	n.b.	n.b.	21	2,4	n.b.	n.b.	143	3,9
Orthopädie	n.b.	n.b.	21	2,4	n.b.	n.b.	76	2,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n.b.	n.b.	21	2,4	n.b.	n.b.	88	2,4
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n.b.	n.b.	13	1,5	n.b.	n.b.	56	1,5
Augenheilkunde	n.b.	n.b.	4	0,5	n.b.	n.b.	21	0,6
Neurologie	n.b.	n.b.	51	5,9	n.b.	n.b.	221	6,0
Allgemeine Psychiatrie	n.b.	n.b.	4	0,5	n.b.	n.b.	26	0,7
Kinder- und Jugendpsychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	6	0,2
Dermatologie	n.b.	n.b.	21	2,4	n.b.	n.b.	69	1,9
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	14	0,4
Intensivmedizin	n.b.	n.b.	10	1,2	n.b.	n.b.	50	1,4
Sonstige Fachabteilung	n.b.	n.b.	13	1,5	n.b.	n.b.	61	1,7

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	861	100,0	n.b.	n.b.	3672	100

Identifikation

Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 3. Kalendertag nach Aufnahme)

ja	n.b.	n.b.	79	9,2	n.b.	n.b.	344	9,4
nein	n.b.	n.b.	782	90,8	n.b.	n.b.	3328	90,6
bei Aufnahme bekannt	n.b.	n.b.	191	24,4	n.b.	n.b.	824	24,8
im Aufnahmescreening festgestellt	n.b.	n.b.	520	66,5	n.b.	n.b.	2233	67,1
bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	n.b.	n.b.	71	9,1	n.b.	n.b.	271	7,4

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	n.b.	n.b.	696	80,8	n.b.	n.b.	3070	83,6
behandlungsbedürftige Infektion	n.b.	n.b.	165	19,2	n.b.	n.b.	602	16,4
Kardio-pulmonal	n.b.	n.b.	22	13,3	n.b.	n.b.	77	12,8
Urogenital	n.b.	n.b.	8	4,8	n.b.	n.b.	41	6,8
Muskulo-skeletal	n.b.	n.b.	14	8,5	n.b.	n.b.	40	6,6
Kranial-cervical	n.b.	n.b.	<=3	x	n.b.	n.b.	6	1,0
Sepsis	n.b.	n.b.	20	12,1	n.b.	n.b.	79	13,1
Haut- und Weichteile	n.b.	n.b.	94	57,0	n.b.	n.b.	350	58,1
Sonstige	n.b.	n.b.	30	18,2	n.b.	n.b.	79	13,1

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Dekolonisierung durchgeführt (exkl. Verstorbene)

ja - Status bei Entlassung:	n.b.	n.b.	791	91,9	n.b.	n.b.	3384	92,2
begonnen	n.b.	n.b.	327	41,3	n.b.	n.b.	1402	41,4
ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv	n.b.	n.b.	109	13,8	n.b.	n.b.	496	14,7
ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ	n.b.	n.b.	156	19,7	n.b.	n.b.	612	18,1
nein, Begründung:	n.b.	n.b.	199	25,2	n.b.	n.b.	874	25,8
zu kurzer Aufenthalt	n.b.	n.b.	106	53,3	n.b.	n.b.	490	56,1
unzugänglich (Lokalisation)	n.b.	n.b.	10	5,0	n.b.	n.b.	55	6,3
unkooperativ	n.b.	n.b.	15	7,5	n.b.	n.b.	60	6,9
anamnestische Erfolglosigkeit	n.b.	n.b.	24	12,1	n.b.	n.b.	97	11,1
sonstige	n.b.	n.b.	27	13,6	n.b.	n.b.	127	14,5
nicht dokumentiert	n.b.	n.b.	17	8,5	n.b.	n.b.	45	5,1

Patient isoliert

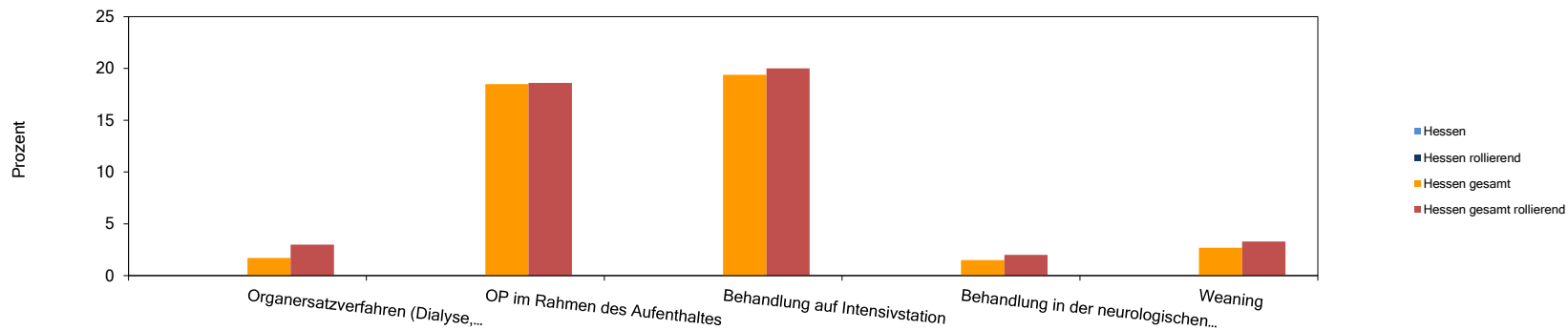
nein	n.b.	n.b.	21	2,4	n.b.	n.b.	88	2,4
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	n.b.	n.b.	40	4,6	n.b.	n.b.	176	4,8
ja	n.b.	n.b.	796	92,5	n.b.	n.b.	3393	92,4
unbekannt	n.b.	n.b.	4	0,5	n.b.	n.b.	15	0,4

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	861	100,0	n.b.	n.b.	3672	100

Risikofaktoren

MRSA-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	n.b.	n.b.	15	1,7	n.b.	n.b.	111	3,0
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	n.b.	n.b.	159	18,5	n.b.	n.b.	683	18,6
Behandlung auf Intensivstation	n.b.	n.b.	167	19,4	n.b.	n.b.	735	20,0
Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	n.b.	n.b.	13	1,5	n.b.	n.b.	73	2,0
Weaning	n.b.	n.b.	23	2,7	n.b.	n.b.	121	3,3



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

Patienten gesamt exkl. Verstorbene	n.b.	n.b.	791	91,9	n.b.	n.b.	3384	92,2
nein	n.b.	n.b.	16	2,0	n.b.	n.b.	74	2,2
ja	n.b.	n.b.	749	94,7	n.b.	n.b.	3232	95,5
Arztbrief	n.b.	n.b.	587	78,4	n.b.	n.b.	2504	77,5
Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	22	2,9	n.b.	n.b.	95	2,9
Arztbrief und Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	140	18,7	n.b.	n.b.	633	19,6
unbekannt	n.b.	n.b.	26	3,3	n.b.	n.b.	78	2,3

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	n.b.	n.b.	166	19,3	n.b.	n.b.	713	19,4
Hygienefachkraft	n.b.	n.b.	284	33,0	n.b.	n.b.	1245	33,9
Hygieniker	n.b.	n.b.	60	7,0	n.b.	n.b.	321	8,7
QM/MedCo	n.b.	n.b.	237	27,5	n.b.	n.b.	949	25,8
Sonstigen	n.b.	n.b.	114	13,2	n.b.	n.b.	444	12,1

	Q4/2022				Q1/2022-Q4/2022			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	861	100,0	n.b.	n.b.	3672	100

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
nein	n.b.	n.b.	791	91,9
ja	n.b.	n.b.	70	8,1
1 - 4 Stunden	n.b.	n.b.	5	7,1
> 4 - 12 Stunden	n.b.	n.b.	<=3	x
> 12 - 24 Stunden	n.b.	n.b.	<=3	x
> 24 Stunden	n.b.	n.b.	60	85,7

Entlassungsgrund

	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
Behandlung regulär beendet	n.b.	n.b.	568	66,0
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	n.b.	n.b.	71	8,2
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	n.b.	n.b.	7	0,8
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n.b.	n.b.	19	2,2
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	n.b.	n.b.	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	n.b.	n.b.	58	6,7
Tod	n.b.	n.b.	70	8,1
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	n.b.	n.b.	<=3	x
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	n.b.	n.b.	10	1,2
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	n.b.	n.b.	54	6,3
Entlassung in ein Hospiz	n.b.	n.b.	0	0,0
Sonstige Entlassungsgründe	n.b.	n.b.	<=3	x

Verweildauer (in Tagen)

	Hessen	Hessen gesamt	Hessen	Hessen gesamt
	N	%	N	%
< 1 Tag	n.b.	n.b.	5	0,6
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	382	44,4
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	227	26,4
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	104	12,1
> 21 Tage	n.b.	n.b.	143	16,6

		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	14,4	21,8	1,0	4,0	9,0	16,0	42,0
Q1/2022-Q4/2022	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	14,5	23,2	1,0	4,0	8,0	16,0	45,0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung

4. Quartal AJ2024

BASISAUSWERTUNG

MRSA (U80.00!)

Klinik 0
Standort 0

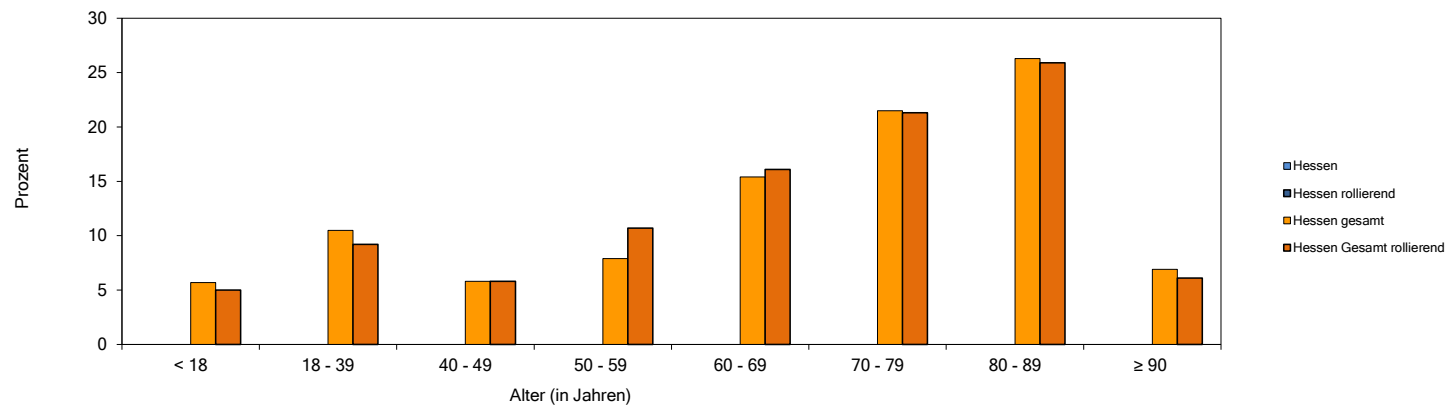
Basisdokumentation

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	3439	100

	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	868	25,2
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	836	24,3
3. Quartal	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	909	26,4
4. Quartal	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	826	24

Altersverteilung (in Jahren)

< 18 Jahre	n.b.	n.b.	47	5,7	n.b.	n.b.	173	5,0
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	87	10,5	n.b.	n.b.	317	9,2
40 - 49 Jahre	n.b.	n.b.	48	5,8	n.b.	n.b.	198	5,8
50 - 59 Jahre	n.b.	n.b.	65	7,9	n.b.	n.b.	367	10,7
60 - 69 Jahre	n.b.	n.b.	127	15,4	n.b.	n.b.	554	16,1
70 - 79 Jahre	n.b.	n.b.	178	21,5	n.b.	n.b.	731	21,3
80 - 89 Jahre	n.b.	n.b.	217	26,3	n.b.	n.b.	889	25,9
≥ 90 Jahre	n.b.	n.b.	57	6,9	n.b.	n.b.	210	6,1



		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	65,2	22,8	16,0	55,0	72,0	83,0	91,0
Q1/2023-Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	65,5	21,9	17,0	55,0	71,0	82,0	90,0

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	3439	100

männlich	n.b.	n.b.	448	54,2	n.b.	n.b.	1911	55,6
weiblich	n.b.	n.b.	378	45,8	n.b.	n.b.	1528	44,4
divers/unbestimmt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0

Aufnahmegrund

Krankenhausbehandlung, vollstationär	n.b.	n.b.	755	91,4	n.b.	n.b.	3174	92,3
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener stationären Behandlung	n.b.	n.b.	61	7,4	n.b.	n.b.	232	6,7
Krankenhausbehandlung, teilstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Krankenhausbehandlung, vorstationär	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Entbindung	n.b.	n.b.	9	1,1	n.b.	n.b.	28	0,8
Geburt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplikationen	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Stationäre Aufnahme zur Organentnahme	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,0

Aufnahmegrund Art des Falles

Normalfall	n.b.	n.b.	267	32,3	n.b.	n.b.	1097	31,9
Arbeitsunfall/Berufskrankheit	n.b.	n.b.	8	1,0	n.b.	n.b.	31	0,9
Sportunfall/Sonstiger Unfall	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kriegsgeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Notfall	n.b.	n.b.	550	66,6	n.b.	n.b.	2305	67,0
sonstige	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	6	0,2

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	3439	100

Aufnehmende Fachabteilung

Innere Medizin	n.b.	n.b.	309	37,4	n.b.	n.b.	1368	39,8
Geriatrie	n.b.	n.b.	33	4,0	n.b.	n.b.	125	3,6
Kardiologie	n.b.	n.b.	29	3,5	n.b.	n.b.	124	3,6
Nephrologie	n.b.	n.b.	6	0,7	n.b.	n.b.	23	0,7
Hämatologie und internistische Onkologie	n.b.	n.b.	12	1,5	n.b.	n.b.	38	1,1
Endokrinologie	n.b.	n.b.	2	0,2	n.b.	n.b.	8	0,2
Gastroenterologie	n.b.	n.b.	16	1,9	n.b.	n.b.	46	1,3
Pneumologie	n.b.	n.b.	6	0,7	n.b.	n.b.	24	0,7
Rheumatologie	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	3	0,1
Pädiatrie	n.b.	n.b.	26	3,1	n.b.	n.b.	108	3,1
Langzeitbereich Kinder	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderkardiologie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Neonatalogie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Kinderchirurgie	n.b.	n.b.	11	1,3	n.b.	n.b.	29	0,8
Lungen- und Bronchialheilkunde	n.b.	n.b.	3	0,4	n.b.	n.b.	5	0,1
Allgemeine Chirurgie	n.b.	n.b.	130	15,7	n.b.	n.b.	547	15,9
Unfallchirurgie	n.b.	n.b.	31	3,8	n.b.	n.b.	124	3,6
Neurochirurgie	n.b.	n.b.	12	1,5	n.b.	n.b.	55	1,6
Gefäßchirurgie	n.b.	n.b.	22	2,7	n.b.	n.b.	86	2,5
Plastische Chirurgie	n.b.	n.b.	3	0,4	n.b.	n.b.	16	0,5
Thoraxchirurgie	n.b.	n.b.	3	0,4	n.b.	n.b.	15	0,4
Herzchirurgie	n.b.	n.b.	12	1,5	n.b.	n.b.	40	1,2
Urologie	n.b.	n.b.	29	3,5	n.b.	n.b.	111	3,2
Orthopädie	n.b.	n.b.	10	1,2	n.b.	n.b.	54	1,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n.b.	n.b.	23	2,8	n.b.	n.b.	68	2,0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n.b.	n.b.	11	1,3	n.b.	n.b.	39	1,1
Augenheilkunde	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	12	0,3
Neurologie	n.b.	n.b.	48	5,8	n.b.	n.b.	202	5,9
Allgemeine Psychiatrie	n.b.	n.b.	6	0,7	n.b.	n.b.	16	0,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Psychosomatik/Psychotherapie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	1	0,0
Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde	n.b.	n.b.	1	0,1	n.b.	n.b.	9	0,3
Dermatologie	n.b.	n.b.	15	1,8	n.b.	n.b.	57	1,7
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	9	0,3
Intensivmedizin	n.b.	n.b.	7	0,8	n.b.	n.b.	35	1,0
Sonstige Fachabteilung	n.b.	n.b.	8	1,0	n.b.	n.b.	42	1,2

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	3439	100

Identifikation

Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 3. Kalendertag nach Aufnahme)

ja	n.b.	n.b.	107	13,0	n.b.	n.b.	395	11,5
nein	n.b.	n.b.	719	87,0	n.b.	n.b.	3044	88,5
bei Aufnahme bekannt	n.b.	n.b.	161	22,4	n.b.	n.b.	710	23,3
im Aufnahmescreening festgestellt	n.b.	n.b.	491	68,3	n.b.	n.b.	2080	68,3
bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	n.b.	n.b.	67	9,3	n.b.	n.b.	254	7,4

Kolonisation / Infektion

Ausprägung (Mehrfachnennungen möglich)

asymptomatische Kolonisation	n.b.	n.b.	667	80,8	n.b.	n.b.	2851	82,9
behandlungsbedürftige Infektion	n.b.	n.b.	159	19,2	n.b.	n.b.	588	17,1
Kardio-pulmonal	n.b.	n.b.	21	13,2	n.b.	n.b.	72	12,2
Urogenital	n.b.	n.b.	14	8,8	n.b.	n.b.	43	7,3
Muskulo-skeletal	n.b.	n.b.	6	3,8	n.b.	n.b.	29	4,9
Kranial-cervical	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	5	0,9
Sepsis	n.b.	n.b.	14	8,8	n.b.	n.b.	65	11,1
Haut- und Weichteile	n.b.	n.b.	97	61,0	n.b.	n.b.	336	57,1
Sonstige	n.b.	n.b.	17	10,7	n.b.	n.b.	80	13,6

Stationärer Verlauf / Maßnahmen

Dekolonisierung durchgeführt (exkl. Verstorbene)

ja - Status bei Entlassung:	n.b.	n.b.	754	91,3	n.b.	n.b.	3148	91,5
begonnen	n.b.	n.b.	332	44,0	n.b.	n.b.	1346	42,8
ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv	n.b.	n.b.	115	15,3	n.b.	n.b.	534	17,0
ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ	n.b.	n.b.	157	20,8	n.b.	n.b.	575	18,3
nein, Begründung:	n.b.	n.b.	150	19,9	n.b.	n.b.	693	22,0
zu kurzer Aufenthalt	n.b.	n.b.	77	51,3	n.b.	n.b.	365	52,7
unzugänglich (Lokalisation)	n.b.	n.b.	17	11,3	n.b.	n.b.	39	5,6
unkooperativ	n.b.	n.b.	14	9,3	n.b.	n.b.	64	9,2
anamnestische Erfolglosigkeit	n.b.	n.b.	11	7,3	n.b.	n.b.	63	9,1
sonstige	n.b.	n.b.	19	12,7	n.b.	n.b.	95	13,7
nicht dokumentiert	n.b.	n.b.	12	8,0	n.b.	n.b.	67	9,7

Patient isoliert

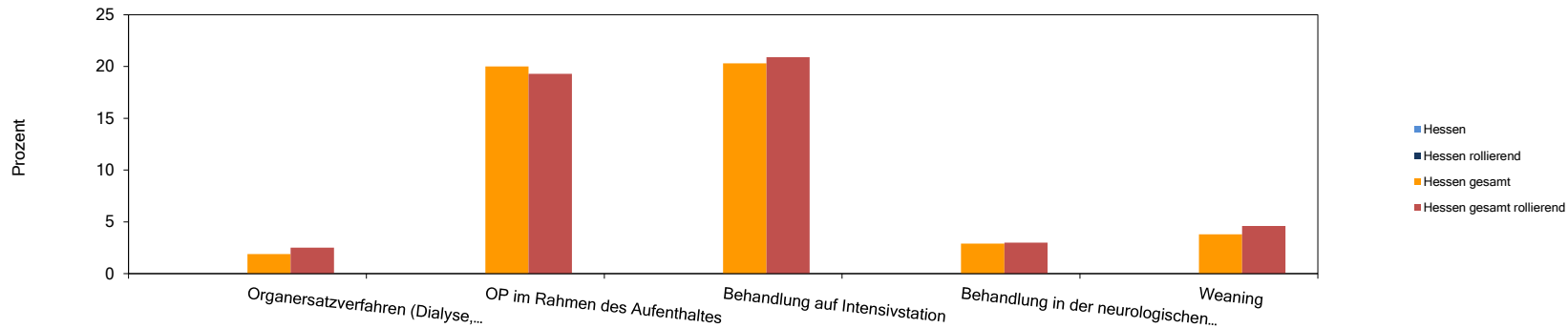
nein	n.b.	n.b.	21	2,5	n.b.	n.b.	75	2,2
nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war	n.b.	n.b.	25	3,0	n.b.	n.b.	132	3,8
ja	n.b.	n.b.	773	93,6	n.b.	n.b.	3208	93,3
unbekannt	n.b.	n.b.	7	0,8	n.b.	n.b.	24	0,7

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	3439	100

Risikofaktoren

MRSA-Patienten mit Risikofaktoren (Mehrfachnennungen möglich)

Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	n.b.	n.b.	16	1,9	n.b.	n.b.	86	2,5
OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	n.b.	n.b.	165	20,0	n.b.	n.b.	664	19,3
Behandlung auf Intensivstation	n.b.	n.b.	168	20,3	n.b.	n.b.	720	20,9
Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	n.b.	n.b.	24	2,9	n.b.	n.b.	104	3,0
Weaning	n.b.	n.b.	31	3,8	n.b.	n.b.	157	4,6



Entlassungsmanagement

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert (exkl. Verstorbene)

Patienten gesamt exkl. Verstorbene	n.b.	n.b.	754	91,3	n.b.	n.b.	3148	91,5
nein	n.b.	n.b.	11	1,5	n.b.	n.b.	58	1,8
ja	n.b.	n.b.	730	96,8	n.b.	n.b.	3030	96,3
Arztbrief	n.b.	n.b.	571	78,2	n.b.	n.b.	2365	78,1
Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	16	2,2	n.b.	n.b.	69	2,3
Arztbrief und Überleitungsbogen	n.b.	n.b.	143	19,6	n.b.	n.b.	596	19,7
unbekannt	n.b.	n.b.	13	1,7	n.b.	n.b.	60	1,9

Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlicher)

Behandelnden Arzt	n.b.	n.b.	172	20,8	n.b.	n.b.	662	19,2
Hygienefachkraft	n.b.	n.b.	252	30,5	n.b.	n.b.	1224	35,6
Hygieniker	n.b.	n.b.	57	6,9	n.b.	n.b.	241	7,0
QM/MedCo	n.b.	n.b.	248	30,0	n.b.	n.b.	937	27,2
Sonstigen	n.b.	n.b.	97	11,7	n.b.	n.b.	375	10,9

	Q4/2023				Q1/2023-Q4/2023			
	Hessen		Hessen gesamt		Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Patienten mit MRSA (ICD-10-Kode U80.00!)	n.b.	n.b.	826	100,0	n.b.	n.b.	3439	100

Beatmungsstunden >= 1 Stunde

	n.b.	n.b.			n.b.	n.b.		
nein	n.b.	n.b.	753	91,2	n.b.	n.b.	3090	89,9
ja	n.b.	n.b.	73	8,8	n.b.	n.b.	349	10,1
1 - 4 Stunden	n.b.	n.b.	3	4,1	n.b.	n.b.	17	4,9
> 4 - 12 Stunden	n.b.	n.b.	2	2,7	n.b.	n.b.	19	5,4
> 12 - 24 Stunden	n.b.	n.b.	2	2,7	n.b.	n.b.	10	2,9
> 24 Stunden	n.b.	n.b.	66	90,4	n.b.	n.b.	303	86,8

Entlassungsgrund

	n.b.	n.b.			n.b.	n.b.		
Behandlung regulär beendet	n.b.	n.b.	541	65,5	n.b.	n.b.	2229	64,8
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	n.b.	n.b.	56	6,8	n.b.	n.b.	246	7,2
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	n.b.	n.b.	9	1,1	n.b.	n.b.	27	0,8
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n.b.	n.b.	6	0,7	n.b.	n.b.	50	1,5
Zuständigkeitswechsel der Kostenträgers	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	n.b.	n.b.	56	6,8	n.b.	n.b.	218	6,3
Tod	n.b.	n.b.	72	8,7	n.b.	n.b.	291	8,5
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	n.b.	n.b.	3	0,4	n.b.	n.b.	6	0,2
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	n.b.	n.b.	11	1,3	n.b.	n.b.	63	1,8
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	n.b.	n.b.	68	8,2	n.b.	n.b.	290	8,4
Entlassung in ein Hospiz	n.b.	n.b.	0	0,0	n.b.	n.b.	3	0,1
Sonstige Entlassungsgründe	n.b.	n.b.	4	0,5	n.b.	n.b.	16	0,5

Verweildauer (in Tagen)

	n.b.	n.b.			n.b.	n.b.		
< 1 Tag	n.b.	n.b.	2	0,2	n.b.	n.b.	8	0,2
1 - 7 Tage	n.b.	n.b.	358	43,3	n.b.	n.b.	1536	44,7
8 - 14 Tage	n.b.	n.b.	212	25,7	n.b.	n.b.	866	25,2
15 - 21 Tage	n.b.	n.b.	104	12,6	n.b.	n.b.	391	11,4
> 21 Tage	n.b.	n.b.	150	18,2	n.b.	n.b.	638	18,6

		Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	14,3	18,7	1,0	5,0	8,0	17,0	49,0
Q1/2023-Q4/2023	Hessen	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
	Hessen gesamt	14,6	19,2	1,0	4,0	8,0	17,0	50,0



MRE-Projekt Hessen

Auswertung 4. Quartal 2020 und Jahresauswertung EJ 2020

QUALITÄTSINDIKATOREN

In dieser Auswertung steht der Klinikwert des 4. Quartals 2020 dem Wert der rollierenden Jahresauswertung gegenüber. Dieser Wert der rollierenden Jahresauswertung umfasst die entlassenen Fälle der Quartale:
1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2020.

Übersichtstabelle:

Hessen

Kennzahl

Siehe Seite **Indikatoren zu Ergebnissen**

Referenzwerte

Q4/2020
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Q1/2020-Q4/2020
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Kennzahlen 2, 3a, 3b und 4: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)

2 Seite 4	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 67,65 % in Hessen: 92,95 %		92,95 % [90,26 ; 94,94] 435 / 468 Fällen	94,36 % [93,25 ; 95,3] 1858 / 1969 Fällen
3a Seite 5	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 2 Fälle		2 Fälle	7 Fälle
3b Seite 6	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: >= 7,14 % in Hessen: 2,28 %		2,28 % [1,31 ; 3,94] 12 / 526 Fällen	1,48 % [1,06 ; 2,06] 34 / 2304 Fällen
4 Seite 7	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % in Hessen: 95,74 %		95,74 % [94,33 ; 96,81] 989 / 1033 Fällen	96,19 % [95,59 ; 96,72] 4246 / 4414 Fällen
Kennzahlen 1, 1a, 1b und 1c: Inzidenz-Indikatoren zu MRSA					
1 Seite 8	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,17 Ø in Hessen: 0,00		116 Fälle*	0,07 [0,06 ; 0,07] 474 Fälle / 7276954 Tage
1a Seite 9	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,04 Ø in Hessen: 0,00		27 Fälle*	0,02 [0,01 ; 0,02] 124Fälle / 7276954 Tage
1b Seite 10	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,03 Ø in Hessen: 0,00		24 Fälle*	0,01 [0,01 ; 0,02] 94Fälle / 7276954 Tage
1c Seite 11	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,03 Ø in Hessen: 0,00		15 Fälle*	0,01 [0,01 ; 0,01] 61Fälle / 7276954 Tage
Kennzahlen 5, 5a, 5b und 5c: Inzidenz-Indikatoren zu 4MRGN					
5 Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00		6 Fälle*	0,00 [0 ; 0,01] 29 Fälle / 7276954 Tage
5a Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00		4 Fälle*	0,00 [0 ; 0] 13 Fälle / 7276954 Tage
5b Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00		4 Fälle*	0,00 [0 ; 0] 6 Fälle / 7276954 Tage
5c Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00		0 Fälle*	0,00 [0 ; 0] 2 Fälle / 7276954 Tage

* für das entsprechende Quartal wird die Anzahl der dokumentierten Fälle ohne Bezug zu Belegungstagen ausgewiesen.

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller hessischen Kliniken gegenübergestellt.

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	1 156	100,0	1 156	100,0

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im/in den betreffenden Erhebungsquartal/en für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n. b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator		Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
Kennzahl	Kurzbezeichnung			
2	Anteil MRSA >7 Tage m. Dekolonisation	nicht definiert	10%-Perzentile Hessen	Seite 4
3a	Anteil nicht-nosokom. MRE nicht isoliert	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 5
3b	Anteil nicht-nosokom. MRE ≥3 nicht isoliert	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 6
4	Weiterbeh. Ärzte informiert	fixer Wert	fixer Wert	Seite 7
1	nosokom. MRSA	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 8
1a	nosokom. MRSA m. Infektion	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 9
1b	nosokom. MRSA o. Notfall/OP	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 10
1c	nosokom. MRSA o. Notfall m. RF	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 11
5	nosokom. 4MRGN	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12
5a	nosokom. 4MRGN m. Infektion	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12
5b	nosokom. 4MRGN o. Notfall/OP	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12
5c	nosokom. 4MRGN o. Notfall m. RF	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z. B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z. B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (= Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (= Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen



Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (= lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50 % der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5 % sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95 % aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

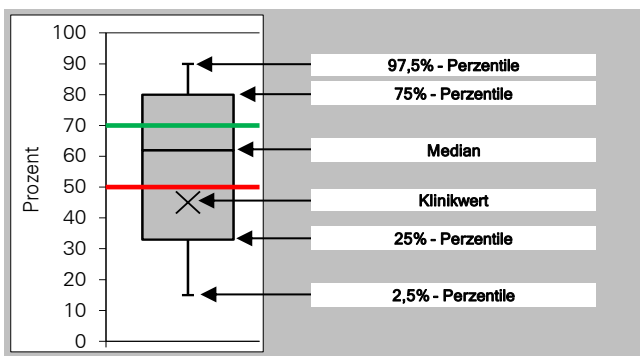


Abb. 2

Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde

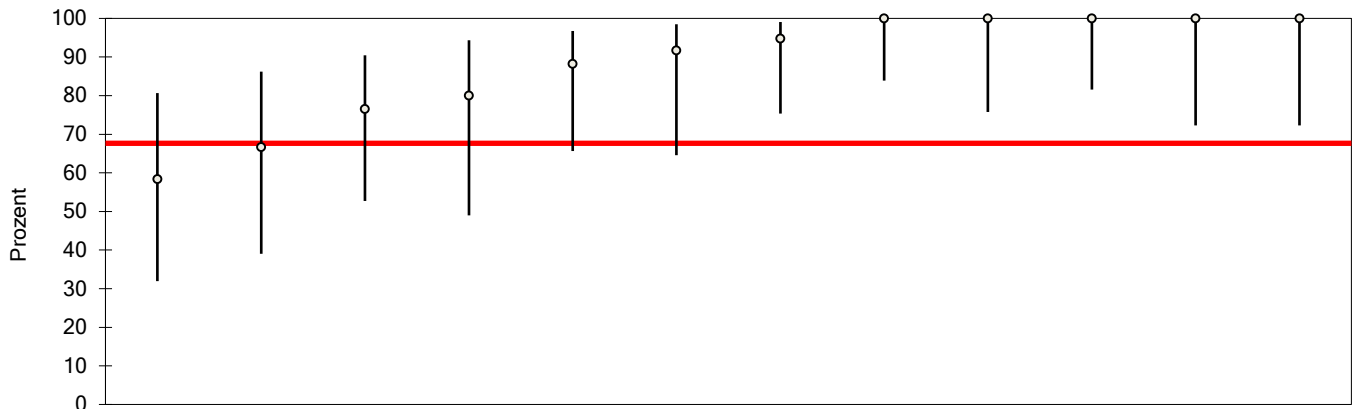
Kennzahl: MRE - 2

alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA als asymptomatische Kolonisation nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer >7 Tage beträgt
 - davon Patienten, bei denen aufgrund des MRSA-Nachweises eine Dekolonisierung begonnen / durchgeführt wurde

Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
N	%	N	%
1 969		468	
1 858	94,36	435	92,95

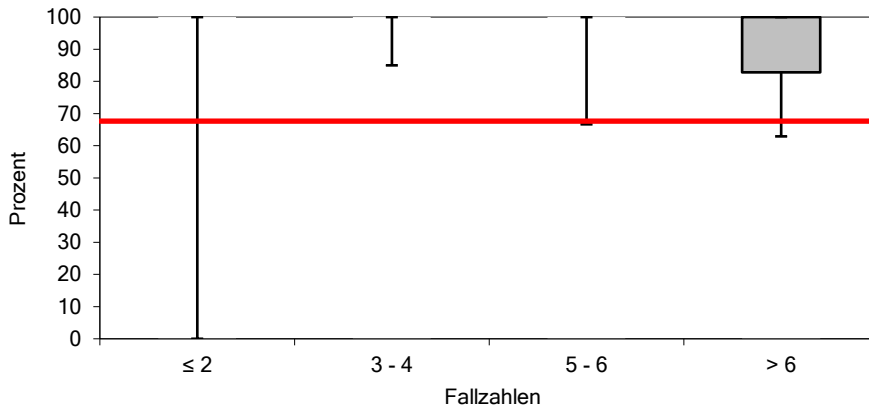
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
93,25 ; 95,3	90,26 ; 94,94



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
58,33	67,65	79,12	93,21	88,01	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 2	32
3 - 4	17
5 - 6	21
> 6	23

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ziel einer Dekolonisierung ist, eine Infektion des Patienten mit dem besiedelnden Isolat zu verhindern und die Wahrscheinlichkeit von MRSA-Transmissionen im Krankenhaus auf andere Patienten und das medizinische Personal zu verringern.

Daraus ergeben sich folgende Gründe für eine Dekolonisierung:

- Personen mit einer MRSA-Besiedlung haben ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Infektion und eine erhöhte Mortalität. Dieses individuelle Risiko kann durch eine Dekolonisierung reduziert werden.
- Durch perioperative Dekolonisierungsmaßnahmen bei orthopädischen Eingriffen mit Fremdkörperimplantationen oder bei PEG-Implantationen kann eine Reduktion der Häufigkeit postoperativer MRSA-Wundinfektionen erreicht werden.

Das Vorgehen bei einer MRSA-Dekolonisierung umfasst in der Regel ein Maßnahmenbündel, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut in Verbindung mit Dekontaminationsmaßnahmen der Umgebung vereinigt.

- Nasale Dekolonisierung: Die nasale MRSA-Besiedlung wird in der Regel topisch entweder mit Lokalantibiotika oder mit Antiseptika behandelt. Mupirocin ist das am besten untersuchte topische Antibiotikum. In den meisten Studien wurde die Mupirocin-Behandlung über 5 Tage durchgeführt.

- Oropharyngeale Dekolonisierung: Ableitend aus Studien zur Wirksamkeit auf eine Reduktion der bakteriellen Mundflora kommen für die orale Dekolonisierung z.B. folgende Antiseptika in Frage: Octenidin, Triclosan oder Chlorhexidin. Chlorhexidin wurde zudem in Studien zur Prävention der beatmungsassoziierten Pneumonie untersucht und zeigte sich in diesem Zusammenhang als wirksam. Neben Präparaten zum Spülen oder Gurgeln könnte die Anwendung von Sprays eine Alternative sein.

- Dekolonisierung der Haut: Da die Antiseptika bei der Anwendung zur Hautdekolonisierung großflächig und mehrtägig zum Einsatz kommen, ist auf eine gute Verträglichkeit, geringe Resorption und Toxizität zu achten.

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3a

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Alle Patienten ohne nosokomialen MRE-Fall, bei denen der positive MRE-Status bereits bei Aufnahme bekannt war	1 320		332	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	7	0,53	2	0,60

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten

.....]

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Für Patienten, bei denen eine MRSA-Kolonisierung bzw.-Infektion bereits bei Aufnahme bekannt ist, sollten über die Basishygiene hinausgehende Barrieremaßnahmen zur Vermeidung von MRSA-Übertragungen angewendet werden. Dazu zählen:

- Unterbringung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten im Einzelzimmer bzw. Kohortierung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten
- Tragen von zusätzlicher Schutzkleidung bei Patientenkontakt (Einmalhandschuhe, erregerdichte Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz)

Zur Unterbringung im Einzelzimmer haben verschiedene Studien gezeigt, dass Maßnahmenbündel unter Einschluss der Unterbringung von MRSA-besiedelten oder infizierten Patienten in Einzelzimmern zu einer Reduktion der nosokomialen MRSA-Akquisitionsrate führten bzw. die Inzidenz von MRSA-Infektionen senken konnten.

Als Basishygiene gilt hierbei:

- Händehygiene
- Reinigung und Desinfektion von Flächen
- Aufbreitung von Medizinprodukten
- Abfallentsorgung
- Umgang mit Wäsche und Geschirr
- persönliche Hygiene und Einsatz persönlicher Schutzausrüstung

Quelle: RKI 2014

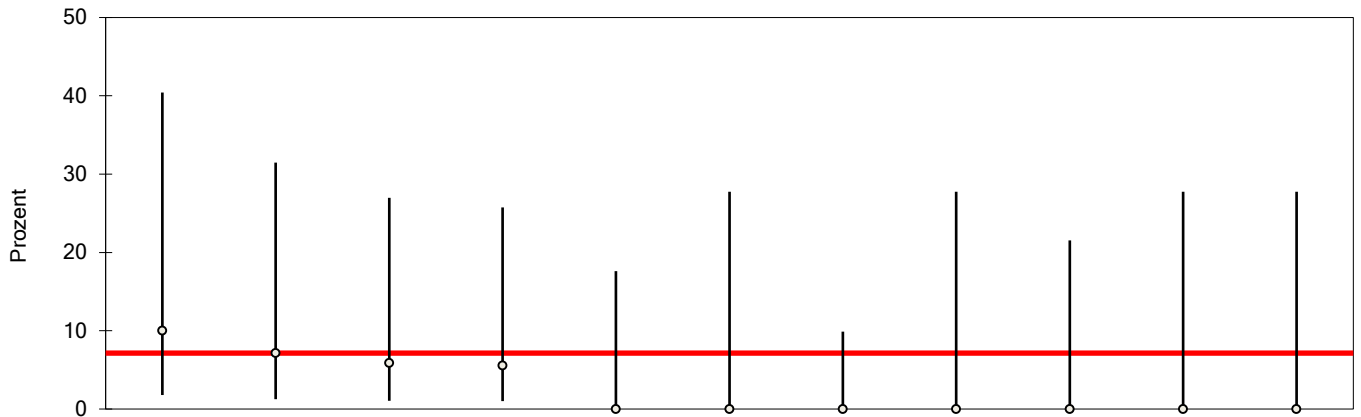
Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3b

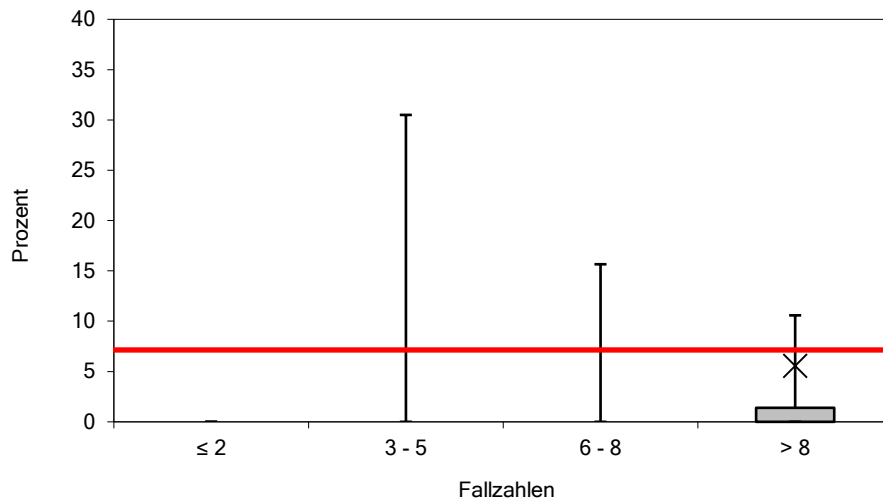
alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRE im Aufnahmescreening nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer ≥3 Tage beträgt
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden

Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
N	%	N	%
2 304		526	
34	1,48	12	2,28

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95 % CI
	1,06 ; 2,06	1,31 ; 3,94



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	2,60	5,72	7,14	10,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 2	27
3 - 5	27
6 - 8	18
> 8	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Grundlegend wichtig ist die Identifikation von MRSA-Trägern durch eine gezielte Anamnese und eine risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening). Ziel des Screenings ist es, asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, um über die Basishygiene hinausgehende Hygienemaßnahmen und Dekolonisierungsmaßnahmen zeitnah einzuleiten. Der Einsatz von MRSA-Screeningmaßnahmen kann zu einer Senkung nosokomialer Infektionsraten mit MRSA führen. Ohne Screening bleibt der überwiegende Teil der MRSA-besiedelten Patienten unerkannt. Beim Screening werden Abstrichuntersuchungen an definierten Prädispositionsstellen (mindestens beide vordere Nasenvorhöfe, Rachen und vorhandene Wunden; ggf. Perineum, Leiste) für MRSA-Besiedlungen durchgeführt und mikrobiologisch untersucht. Hierbei ist der kulturelle Nachweis des Erregers maßgeblich.

Als Risikopopulationen für eine MRSA-Besiedlung, d.h. mit erhöhter Wahrscheinlichkeit einer bestehenden MRSA-Kolonisation, gelten:

1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz
3. Dialysepatienten
4. Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten
5. Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)
6. Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer)
7. Patienten mit chronischen Hautläsionen
8. Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren: Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten oder liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle).

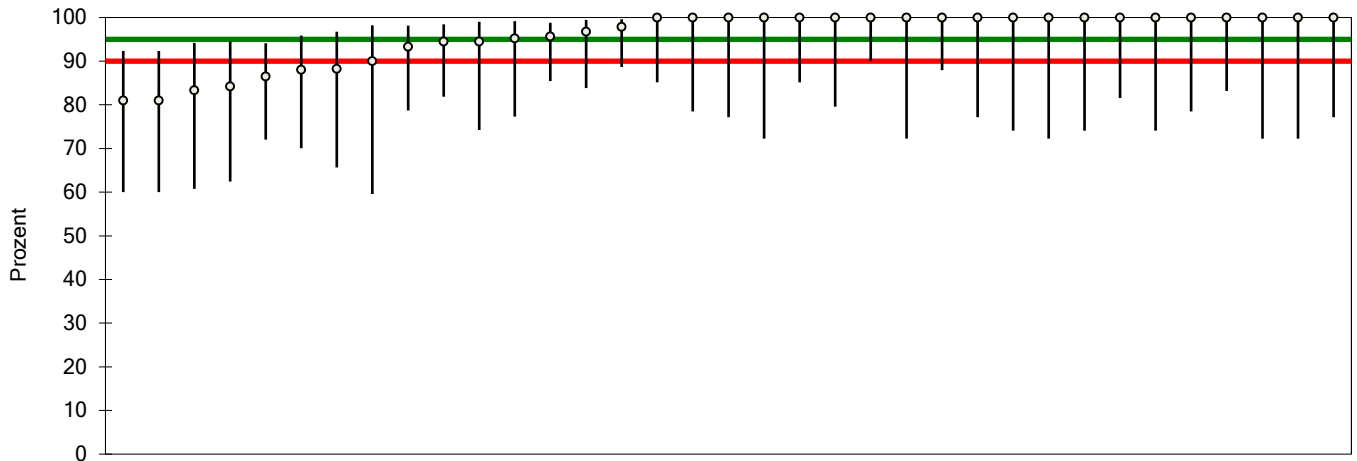
Quelle: RKI 2014

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

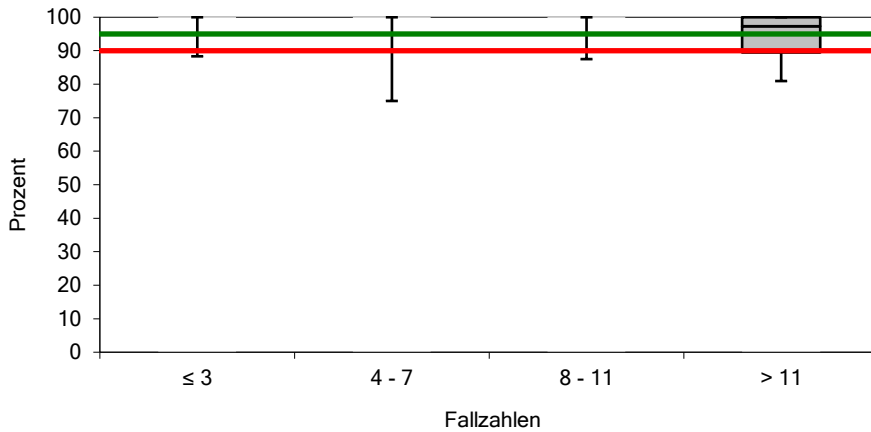
Kennzahl: MRE - 4

	Q1/2020-Q4/2020		Q4/2020	
	N	%	N	%
Alle lebend entlassenen Patienten	4 414		1 033	
- davon Patienten, bei denen die weiterbehandelnden Ärzte nachweislich informiert werden	4 246	96,19	989	95,74

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	
		95,59 ; 96,72



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	80,95	85,12	93,89	100,00	95,71	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 3	27
4 - 7	29
8 - 11	23
> 11	26

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Zur optimalen Versorgung der Patienten wird empfohlen, das Ergebnis der einrichtungsspezifischen Risikoanalyse zu dokumentieren (Kat IV, IfSG§23 Abs.4). Diese Risikoanalyse enthält u.a. die ärztliche Analyse des MRSA-Übertragungs-, Kolonisations- bzw.- Infektionsrisikos für jeden Patienten bezogen auf die durchgeführten medizinischen Maßnahmen und das Risikoprofil der Einrichtung/Abteilung. Dazu gehört das Screening, um asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, die über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen sowie die Dekolonisierung.

Es ist zudem zu empfehlen, eine einrichtungsübergreifende Koordination der Versorgung durchzuführen. Das bedeutet:

- vor Verlegung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patienten sind die Verantwortlichen der Zieleinrichtung in einer Form zu unterrichten, die es diesen ermöglicht, die erforderlichen einrichtungsspezifischen Schutzmaßnahmen veranlassen zu können (Kat IV, IfSG § 23 Abs. 8)
- bei Verlegung von Patienten sind geeignete Übergabebögen zu verwenden.

Eine Entlassung von Patienten kann unabhängig von der MRSA-Besiedlung erfolgen. Der weiterbehandelnde Arzt muss jedoch informiert und ggf. beraten werden, welche weiteren Maßnahmen zu veranlassen sind.

Quellen: RKI 2014, RKI Ratgeber 2016

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1

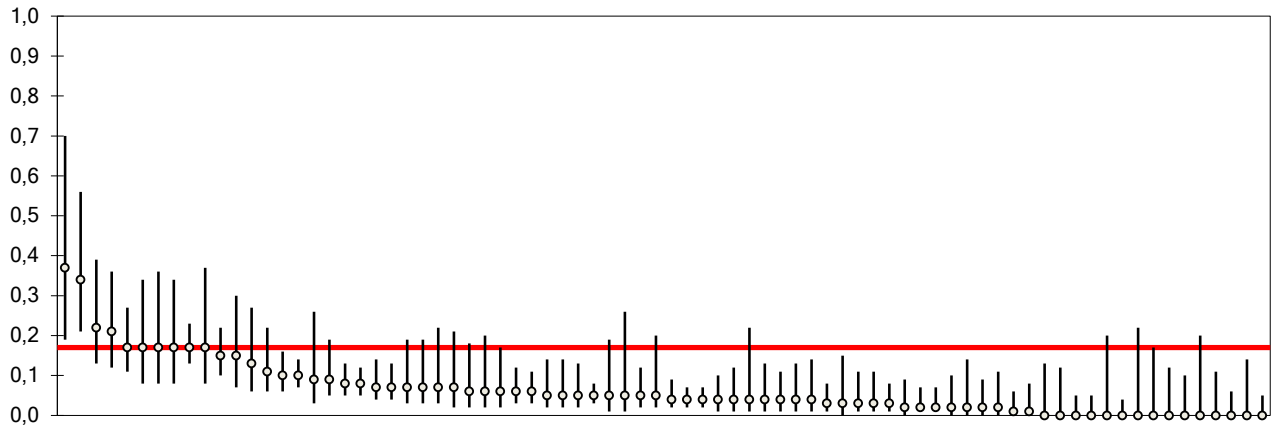
Q1/2020-Q4/2020

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachgewiesen ist

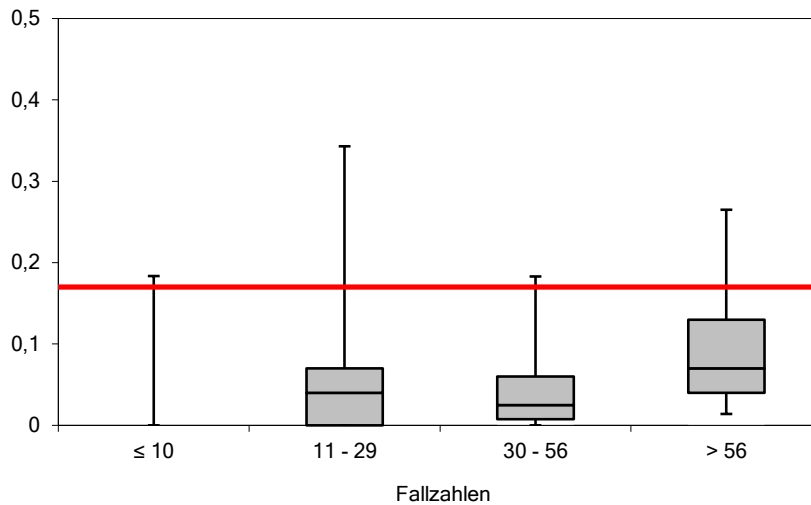
N	Rate
7276 954	
474	0,07

Vertrauensbereich

95. CI
0,06 ; 0,07



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,02	0,05	0,06	0,08	0,17	0,37



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	34
11 - 29	29
30 - 56	28
> 56	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Staphylococcus aureus ist ein bakterieller Erreger, der natürlicherweise auf Haut und Schleimhäuten von Mensch und Tier vorkommen kann. Er verursacht ein weites Spektrum von Erkrankungen, das von Haut- und Weichteilinfektionen (z. B. Wundinfektionen) über Lungenentzündung bis hin zu schweren systemischen Infektionen wie z. B. Sepsis (Blutvergiftung) reicht. Methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA) haben eine Resistenz gegen Beta-Laktam-Antibiotika, die ansonsten eine hohe Wirksamkeit bei Staphylokokkeninfektionen besitzen, ausgebildet. Dadurch werden die Therapiemöglichkeiten auf wenige, meist nebenwirkungsreichere Antibiotika eingeschränkt. MRSA hat eine besondere Bedeutung als Erreger von Krankenhausinfektionen. Seit Mitte der 1990er Jahre stieg in Deutschland der prozentuale Anteil von MRSA an allen S. aureus aus klinischem Material von 1,1% (1990) auf bis zu 20,3% (2007) an. Die Raten sind ähnlich hoch geblieben, seit einigen Jahren ist MRSA jedoch leicht rückläufig.

Quellen: RKI 2014, RKI 2016

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1a

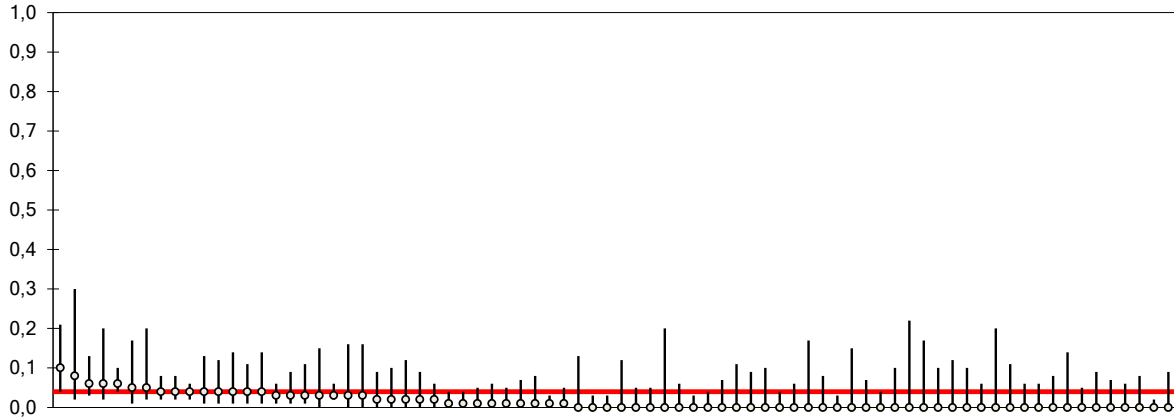
Q1/2020-Q4/2020

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter ≥ 1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes als behandlungsbedürftige Infektion nachgewiesen ist

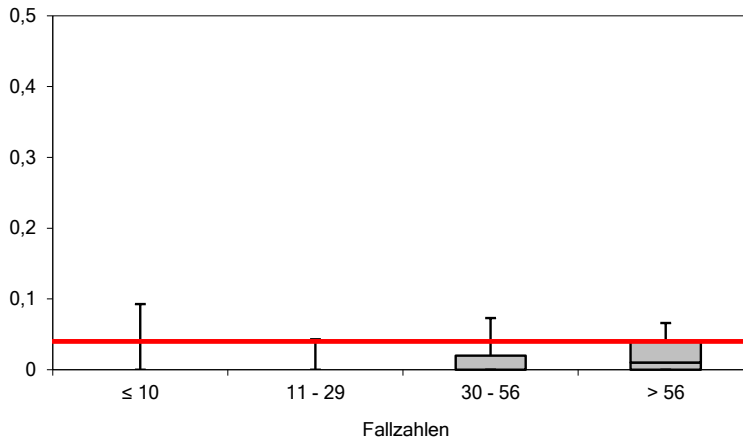
N	Rate
7276 954	
124	0,02

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,02



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,04	0,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	34
11 - 29	29
30 - 56	28
> 56	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine MRSA-Besiedlung ist mit einem hohen Risiko für eine Staphylococcus aureus-Infektion des Patienten verbunden. Gründe dafür sind u.a. eine erhöhte Ko-Morbidität und die vorherige Antibiotikagabe bzw. -therapie. MRSA-Infektionen sind zudem mit einer erhöhten Letalität des Betroffenen assoziiert. Als möglichen Grund wird der verzögerte Beginn einer adäquaten, wirksamen Antibiotikatherapie gesehen. MRSA-Infektionen führen darüber hinaus zu hohen Aufwendungen, wobei der Hauptkostentreiber die Verlängerung der Verweildauer des Patienten ist. Mit MRSA kolonisierte und infizierte Patienten tragen wesentlich zum Ein- und Austrag von MRSA in bzw. aus Gesundheitseinrichtungen bei.

Quelle: RKI 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1b

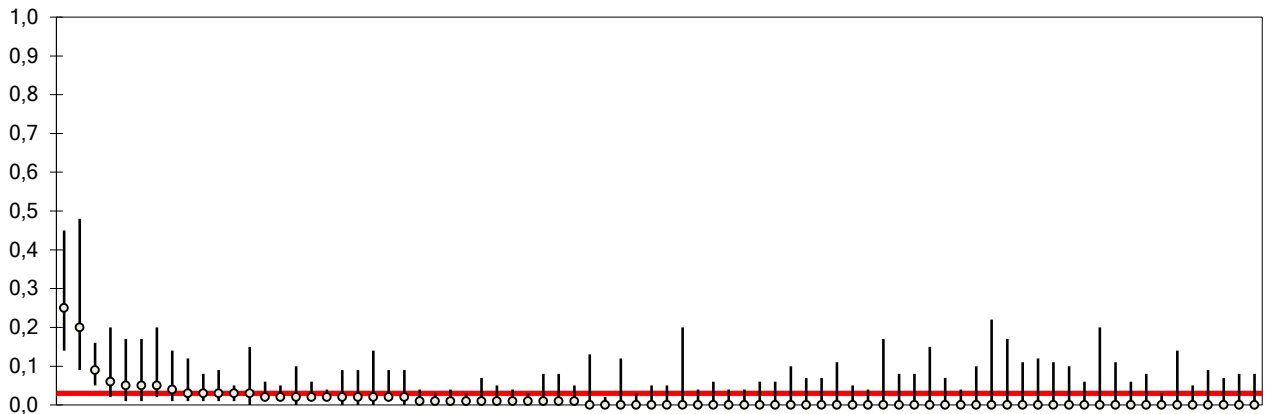
Q1/2020-Q4/2020

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt wurden und bei denen eine OP im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt wurde

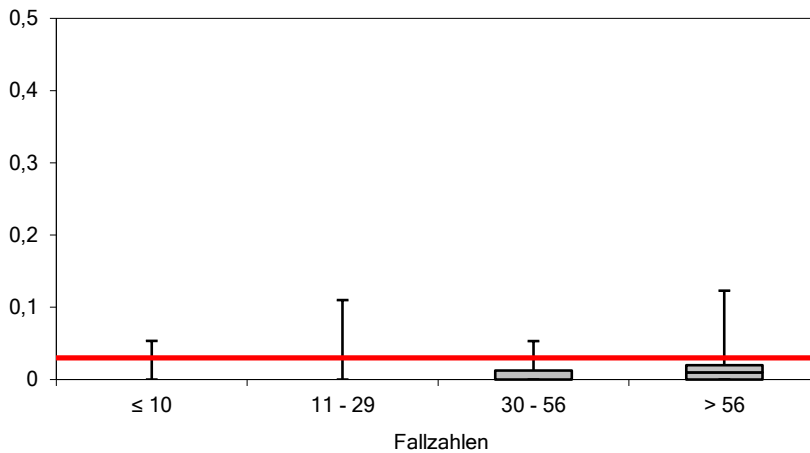
N	Rate
7276 954	
94	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,02



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,03	0,25



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	34
11 - 29	29
30 - 56	28
> 56	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Infektion ergibt sich aus:

- den patientenindividuellen Risikofaktoren für Infektionen,
- der Invasivität der medizinischen Maßnahmen und
- dem Risikoprofil der behandelnden medizinischen Einrichtung bzw. Abteilung.

Patienten mit verminderter Phagozytenfunktion, wie sie bei Diabetikern und dialysepflichtigen Patienten vorliegt, haben eine deutliche Disposition für Infektionen mit S. aureus. Das Gleiche gilt für alkoholabhängige Personen. Weiterhin sind Hautverletzungen als Eintrittspforten eine wichtige Disposition sowie invasive Eingriffe und Operationen, besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie (Unfallchirurgie, Orthopädie), der Aufenthalt auf einer Intensivstation und Dialyse. Liegende penetrierende Fremdkörper (besonders zentrale Gefäßkatheter, getunnelte Kathetersysteme, Shunts, Ports, PEG) sind weitere Faktoren, die die Empfänglichkeit für Infektionen mit Staphylococcus aureus erhöhen. Bei Patienten, die intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, sind vorbestehende Pflegebedürftigkeit, Beatmungspflichtigkeit, MRSA-Kolonisation und/oder Infektion in der Anamnese, Schluckprobleme, Wunden und zentrale Gefäßzugänge zusätzliche Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion, ggf. muss bei den Risikofaktoren eine mögliche länger andauernde Granulozytopenie mitberücksichtigt werden.

Als Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion gelten daher:

- Invasive Eingriffe und Operationen (besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie)
- Aufenthalt auf einer Intensivstation
- Dialyse
- Liegende penetrierende Fremdkörper (zentrale Gefäßkatheter, Shunts, Ports, PEG)

Quellen: RKI 2014, Bundesgesundheitsblatt 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1c

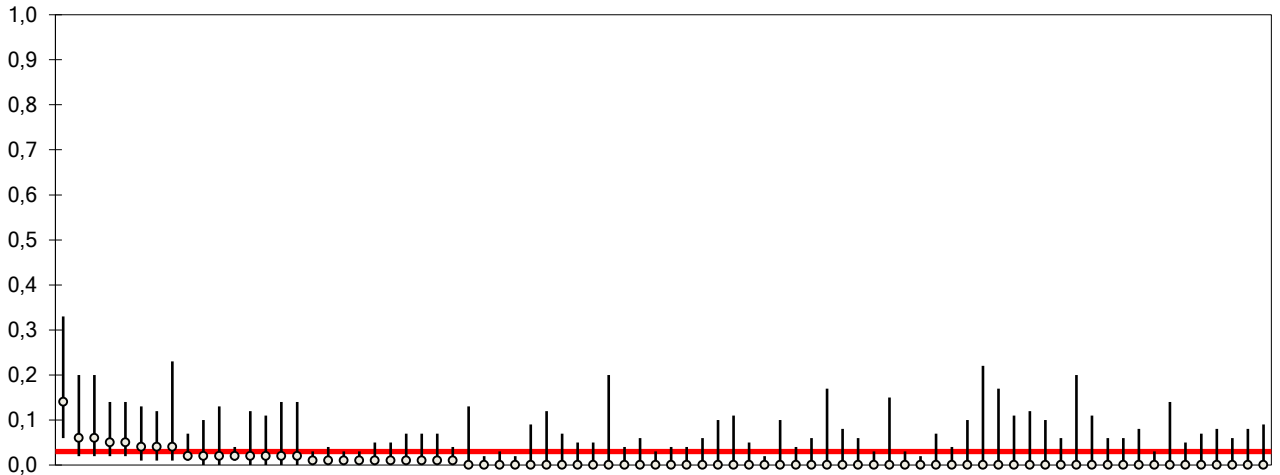
Q1/2020-Q4/2020

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

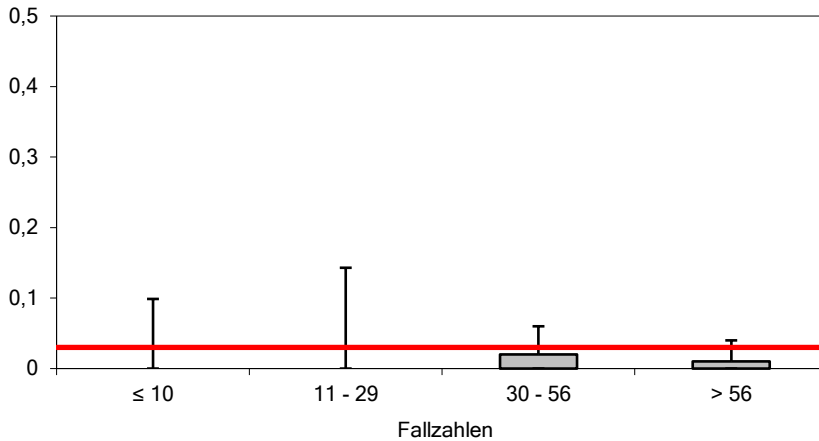
N	Rate
7276 954	
61	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,14



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	34
11 - 29	29
30 - 56	28
> 56	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. Risikofaktoren für eine nosokomiale Infektion mit MRSA sind invasive Eingriffe und Operationen, Aufenthalt auf einer Intensivstation, Dialyse oder liegende penetrierende Fremdkörper. Grundsätzlich sind in Krankenhäusern Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen durchzuführen, um die Weiterverbreitung im Hinblick auf Kolonisierung und/oder Infektion zu vermeiden. Folgende Instrumente eignen sich dafür:

1. konsequent durchgeführte Basishygiene einschließlich Schulung und Information des Personals;
2. die ärztliche Risikoanalyse
 - 2a. zur Identifikation von MRSA-Trägern durch gezielte Anamnese und risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening)
 - 2b. Anwendung von über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen
 - 2c. die Prüfung der Indikation zur Dekolonisierung und ggf. eine Dekolonisierungsbehandlung
3. ein rationaler Umgang mit Antibiotika
4. die einrichtungsübergreifende Koordination

Quelle: RKI 2014, RKI KISS 2016

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5

Q1/2020-Q4/2020

N	Rate
7276 954	
29	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0,01

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5a

Q1/2020-Q4/2020

N	Rate
7276 954	
13	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5b

Q1/2020-Q4/2020

N	Rate
7276 954	
6	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5c

Q1/2020-Q4/2020

N	Rate
7276 954	
2	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2021
und Jahresauswertung EJ 2021

QUALITÄTSINDIKATOREN

In dieser Auswertung steht der Klinikwert des 4. Quartals 2021 dem Wert der rollierenden Jahresauswertung gegenüber. Dieser Wert der rollierenden Jahresauswertung umfasst die entlassenen Fälle der Quartale:
1. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2021.

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung Hessen GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen Gesamt

0

Übersichtstabelle:

Hessen

Kennzahl

Siehe Seite **Indikatoren zu Ergebnissen**

Referenzwerte

Q4/2021
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Q1/2021-Q4/2021
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Kennzahlen 2, 3a, 3b und 4: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)

2 Seite 4	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 70,00 % in Hessen: 94,25 %	94,25 % [91,71 ; 96,04] 426 / 452 Fällen	93,75 % [92,51 ; 94,8] 1621 / 1729 Fällen
3a Seite 5	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 0 Fälle	0 Fälle	2 Fälle
3b Seite 6	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 8 Fälle	8 Fälle	32 Fälle
4 Seite 7	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Ziel: ≥= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % in Hessen: 95,46 %	95,46 % [94,02 ; 96,57] 989 / 1036 Fällen	96,19 % [95,55 ; 96,74] 3813 / 3964 Fällen
Kennzahlen 1, 1a, 1b und 1c: Inzidenz-Indikatoren zu MRSA				
1 Seite 8	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,13 Ø in Hessen: 0,00	113 Fälle*	0,06 [0,05 ; 0,06] 420 Fälle / 7213533 Tage
1a Seite 9	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,05 Ø in Hessen: 0,00	37 Fälle*	0,02 [0,01 ; 0,02] 119Fälle / 7213533 Tage
1b Seite 10	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,02 Ø in Hessen: 0,00	19 Fälle*	0,01 [0,01 ; 0,01] 69Fälle / 7213533 Tage
1c Seite 11	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0,03 Ø in Hessen: 0,00	22 Fälle*	0,01 [0,01 ; 0,01] 70Fälle / 7213533 Tage
Kennzahlen 5, 5a, 5b und 5c: Inzidenz-Indikatoren zu 4MRGN				
5 Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	15 Fälle*	0,01 [0 ; 0,01] 44 Fälle / 7213533 Tage
5a Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	9 Fälle*	0,00 [0 ; 0] 20 Fälle / 7213533 Tage
5b Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	3 Fälle*	0,00 [0 ; 0] 10 Fälle / 7213533 Tage
5c Seite 12	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. in Hessen: 0,00	2 Fälle*	0,00 [0 ; 0] 4 Fälle / 7213533 Tage
6 Seite 13	Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 3 Fälle	3 Fälle	13 Fälle

* für das entsprechende Quartal wird die Anzahl der dokumentierten Fälle ohne Bezug zu Belegungstagen ausgewiesen.

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis der vier Vorquartale gegenübergestellt.

Q1/2021-Q4/2021 Q4/2021

	N	%	N	%
Datensätze gesamt	4 397	100,0	1 144	100,0

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im/in den betreffenden Erhebungsquartal/en für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n. b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator		Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
Kennzahl	Kurzbezeichnung			
2	Anteil MRSA >7 Tage m. Dekolonisation	nicht definiert	10%-Perzentile Hessen	Seite 4
3a	Anteil nicht-nosokom. MRE nicht isoliert	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 5
3b	Anteil nicht-nosokom. MRE ≥3 nicht isoliert	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 6
4	Weiterbeh. Ärzte informiert	fixer Wert	fixer Wert	Seite 7
1	nosokom. MRSA	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 8
1a	nosokom. MRSA m. Infektion	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 9
1b	nosokom. MRSA o. Notfall/OP	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 10
1c	nosokom. MRSA o. Notfall m. RF	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 11
5	nosokom. 4MRGN	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12
5a	nosokom. 4MRGN m. Infektion	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12
5b	nosokom. 4MRGN o. Notfall/OP	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12
5c	nosokom. 4MRGN o. Notfall m. RF	nicht definiert	nicht definiert	Seite 12

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z. B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z. B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (= Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (= Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

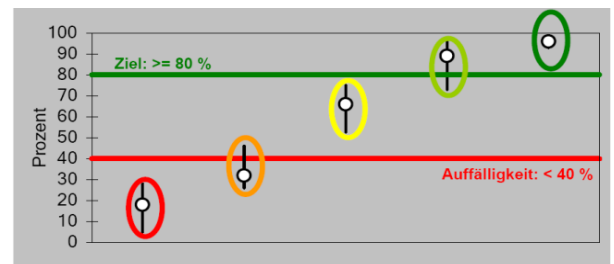


Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (= lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50 % der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5 % sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95 % aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

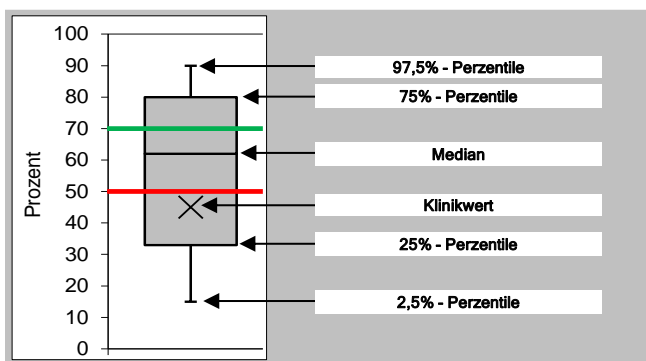


Abb. 2

Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde

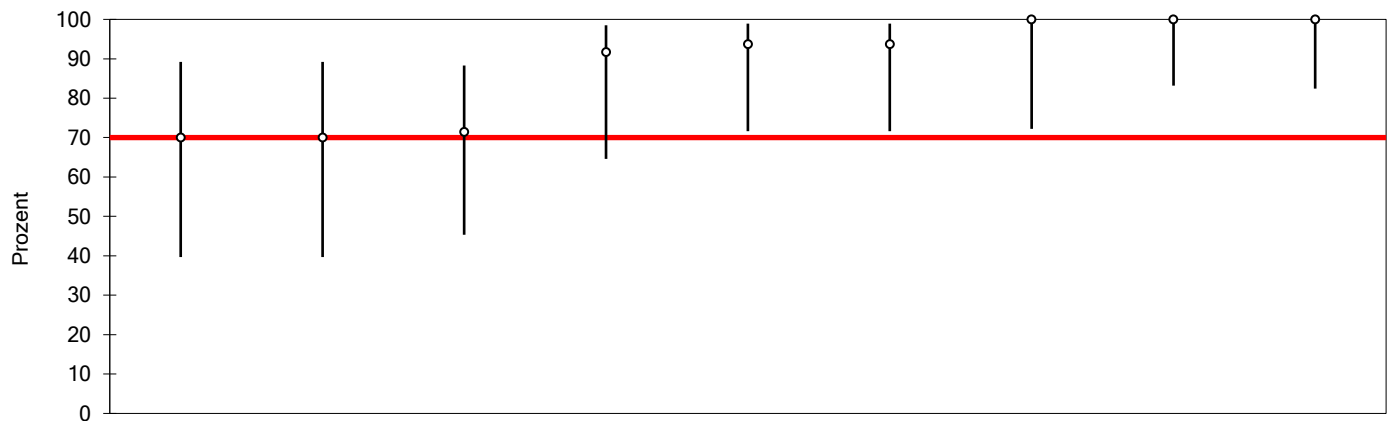
Kennzahl: MRE - 2

alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA als asymptomatische Kolonisation nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer >7 Tage beträgt
 - davon Patienten, bei denen aufgrund des MRSA-Nachweises eine Dekolonisierung begonnen / durchgeführt wurde

Q1/2021-Q4/2021		Q4/2021	
N	%	N	%
1 729		452	
1 621	93,75	426	94,25

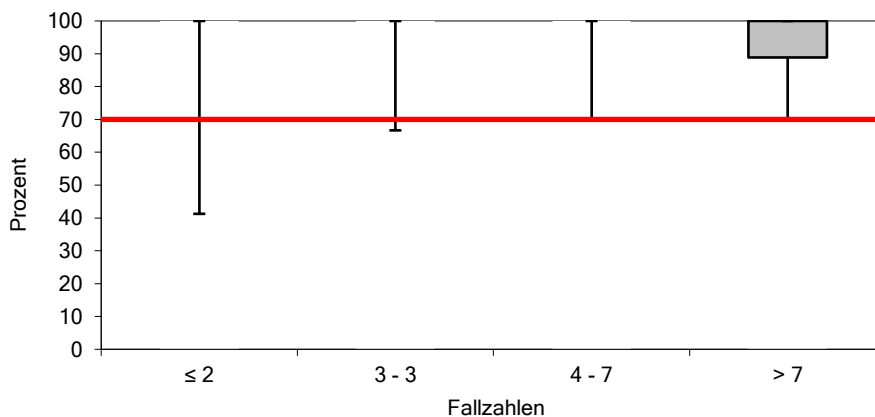
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
92,51 ; 94,8	91,71 ; 96,04



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
70,00	70,00	71,43	93,75	87,84	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 2	34
3 - 3	14
4 - 7	26
> 7	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ziel einer Dekolonisierung ist, eine Infektion des Patienten mit dem besiedelnden Isolat zu verhindern und die Wahrscheinlichkeit von MRSA-Transmissionen im Krankenhaus auf andere Patienten und das medizinische Personal zu verringern.

Daraus ergeben sich folgende Gründe für eine Dekolonisierung:

- Personen mit einer MRSA-Besiedlung haben ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Infektion und eine erhöhte Mortalität. Dieses individuelle Risiko kann durch eine Dekolonisierung reduziert werden.
- Durch perioperative Dekolonisierungsmaßnahmen bei orthopädischen Eingriffen mit Fremdkörperimplantationen oder bei PEG-Implantationen kann eine Reduktion der Häufigkeit postoperativer MRSA-Wundinfektionen erreicht werden.

Das Vorgehen bei einer MRSA-Dekolonisierung umfasst in der Regel ein Maßnahmenbündel, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut in Verbindung mit Dekontaminationsmaßnahmen der Umgebung vereinigt.

- Nasale Dekolonisierung: Die nasale MRSA-Besiedlung wird in der Regel topisch entweder mit Lokalantibiotika oder mit Antiseptika behandelt. Mupirocin ist das am besten untersuchte topische Antibiotikum. In den meisten Studien wurde die Mupirocin-Behandlung über 5 Tage durchgeführt.

- Oropharyngeale Dekolonisierung: Ableitend aus Studien zur Wirksamkeit auf eine Reduktion der bakteriellen Mundflora kommen für die orale Dekolonisierung z.B. folgende Antiseptika in Frage: Octenidin, Triclosan oder Chlorhexidin. Chlorhexidin wurde zudem in Studien zur Prävention der beatmungsassoziierten Pneumonie untersucht und zeigte sich in diesem Zusammenhang als wirksam. Neben Präparaten zum Spülen oder Gurgeln könnte die Anwendung von Sprays eine Alternative sein.

- Dekolonisierung der Haut: Da die Antiseptika bei der Anwendung zur Hautdekolonisierung großflächig und mehrtägig zum Einsatz kommen, ist auf eine gute Verträglichkeit, geringe Resorption und Toxizität zu achten.

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3a

	Q1/2021-Q4/2021		Q4/2021	
	N	%	N	%
Alle Patienten ohne nosokomialen MRE-Fall, bei denen der positive MRE-Status bereits bei Aufnahme bekannt war	1 010		236	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	2	0,20	0	0,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Für Patienten, bei denen eine MRSA-Kolonisierung bzw.-Infektion bereits bei Aufnahme bekannt ist, sollten über die Basishygiene hinausgehende Barrieremaßnahmen zur Vermeidung von MRSA-Übertragungen angewendet werden. Dazu zählen:

- Unterbringung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten im Einzelzimmer bzw. Kohortierung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten
- Tragen von zusätzlicher Schutzkleidung bei Patientenkontakt (Einmalhandschuhe, erregerdichte Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz)

Zur Unterbringung im Einzelzimmer haben verschiedene Studien gezeigt, dass Maßnahmenbündel unter Einschluss der Unterbringung von MRSA-besiedelten oder infizierten Patienten in Einzelzimmern zu einer Reduktion der nosokomialen MRSA-Akquisitionsrate führten bzw. die Inzidenz von MRSA-Infektionen senken konnten.

Als Basishygiene gilt hierbei:

- Händehygiene
- Reinigung und Desinfektion von Flächen
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Abfallentsorgung
- Umgang mit Wäsche und Geschirr
- persönliche Hygiene und Einsatz persönlicher Schutzausrüstung

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3b

	Q1/2021-Q4/2021		Q4/2021	
	N	%	N	%
alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRE im Aufnahmescreening nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer ≥ 3 Tage beträgt	2 162		578	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	32	1,48	8	1,38

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Grundlegend wichtig ist die Identifikation von MRSA-Trägern durch eine gezielte Anamnese und eine risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening). Ziel des Screenings ist es, asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, um über die Basishygiene hinausgehende Hygienemaßnahmen und Dekolonisierungsmaßnahmen zeitnah einzuleiten. Der Einsatz von MRSA-Screeningmaßnahmen kann zu einer Senkung nosokomialer Infektionsraten mit MRSA führen. Ohne Screening bleibt der überwiegende Teil der MRSA-besiedelten Patienten unerkannt. Beim Screening werden Abstrichuntersuchungen an definierten Prädispositionsstellen (mindestens beide vordere Nasenvorhöfe, Rachen und vorhandene Wunden; ggf. Perineum, Leiste) für MRSA-Besiedlungen durchgeführt und mikrobiologisch untersucht. Hierbei ist der kulturelle Nachweis des Erregers maßgeblich.

Als Risikopopulationen für eine MRSA-Besiedlung, d.h. mit erhöhter Wahrscheinlichkeit einer bestehenden MRSA-Kolonisation, gelten:

1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz
3. Dialysepatienten
4. Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten
5. Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)
6. Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer)
7. Patienten mit chronischen Hautläsionen
8. Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren: Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten oder liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle).

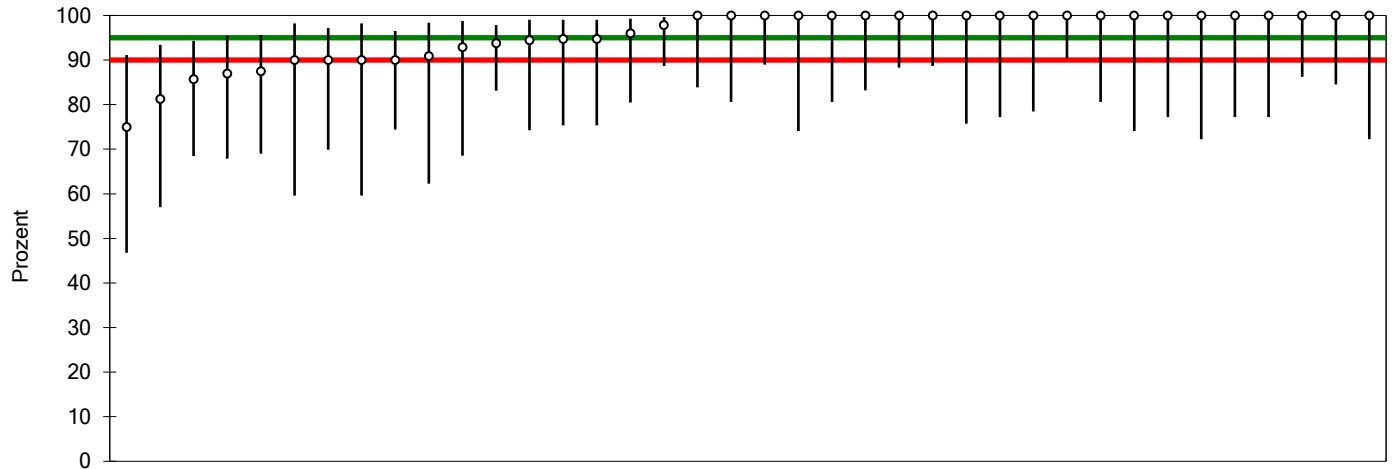
Quelle: RKI 2014

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

Kennzahl: MRE - 4

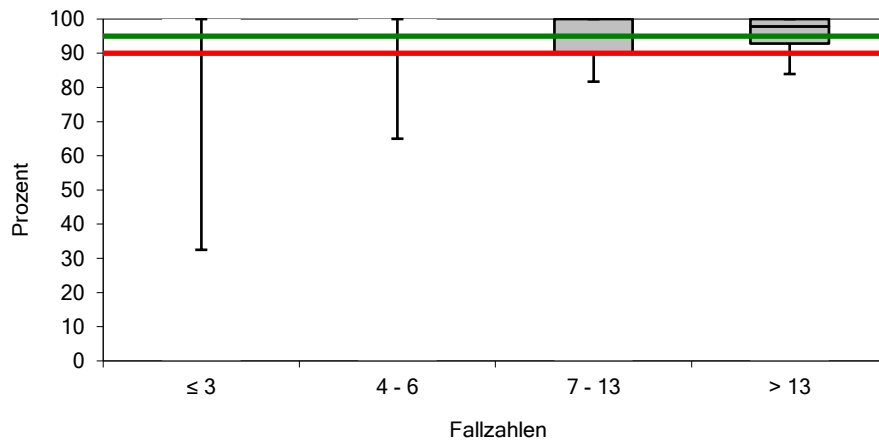
	Q1/2021-Q4/2021		Q4/2021	
	N	%	N	%
Alle lebend entlassenen Patienten	3 964		1 036	
- davon Patienten, bei denen die weiterbehandelnden Ärzte nachweislich informiert werden	3 813	96,19	989	95,46

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	
		95,55 ; 96,74



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
75,00	87,34	91,40	100,00	95,57	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 3	27
4 - 6	25
7 - 13	26
> 13	25

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Zur optimalen Versorgung der Patienten wird empfohlen, das Ergebnis der einrichtungsspezifischen Risikoanalyse zu dokumentieren (Kat IV, IfSG§23 Abs.4). Diese Risikoanalyse enthält u.a. die ärztliche Analyse des MRSA-Übertragungs-, Kolonisations- bzw. - Infektionsrisikos für jeden Patienten bezogen auf die durchgeführten medizinischen Maßnahmen und das Risikoprofil der Einrichtung/Abteilung. Dazu gehört das Screening, um asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, die über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen sowie die Dekolonisierung.

Es ist zudem zu empfehlen, eine einrichtungsübergreifende Koordination der Versorgung durchzuführen. Das bedeutet:

- vor Verlegung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patienten sind die Verantwortlichen der Zieleinrichtung in einer Form zu unterrichten, die es diesen ermöglicht, die erforderlichen einrichtungsspezifischen Schutzmaßnahmen veranlassen zu können (Kat IV, IfSG § 23 Abs. 8)
- bei Verlegung von Patienten sind geeignete Übergabebögen zu verwenden.

Eine Entlassung von Patienten kann unabhängig von der MRSA-Besiedlung erfolgen. Der weiterbehandelnde Arzt muss jedoch informiert und ggf. beraten werden, welche weiteren Maßnahmen zu veranlassen sind.

Quellen: RKI 2014, RKI Ratgeber 2016

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1

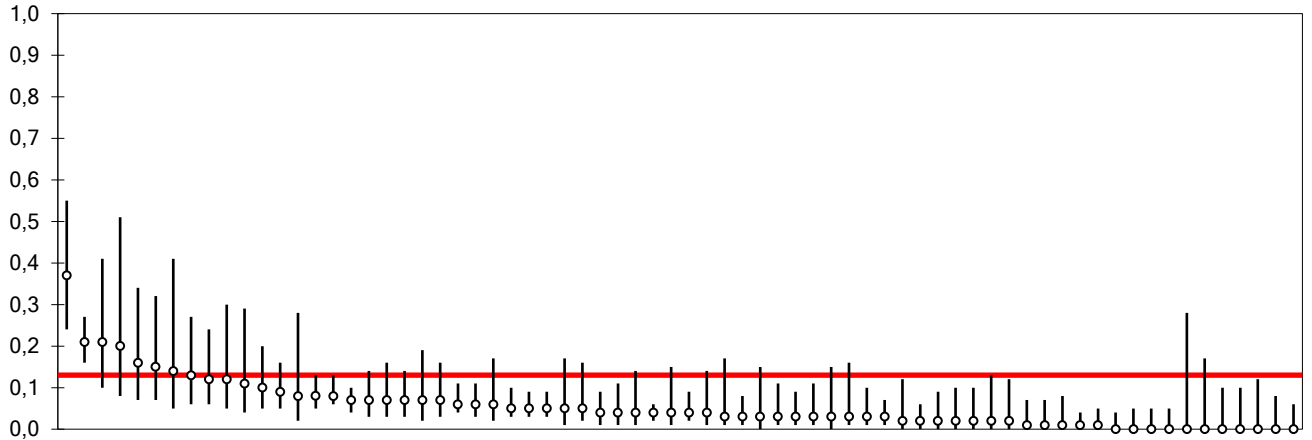
Q1/2021-Q4/2021

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachgewiesen ist

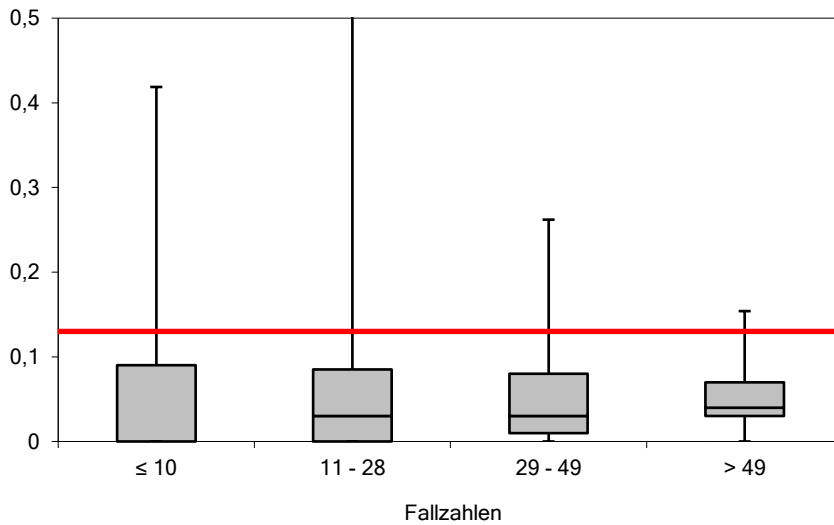
N	Rate
7213 533	
420	0,06

Vertrauensbereich

95. CI
0,05 ; 0,06



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,02	0,04	0,06	0,07	0,13	0,37



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	30
11 - 28	28
29 - 49	28
> 49	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Staphylococcus aureus ist ein bakterieller Erreger, der natürlicherweise auf Haut und Schleimhäuten von Mensch und Tier vorkommen kann. Er verursacht ein weites Spektrum von Erkrankungen, das von Haut- und Weichteilinfektionen (z. B. Wundinfektionen) über Lungenentzündung bis hin zu schweren systemischen Infektionen wie z. B. Sepsis (Blutvergiftung) reicht. Methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA) haben eine Resistenz gegen Beta-Laktam-Antibiotika, die ansonsten eine hohe Wirksamkeit bei Staphylokokkeninfektionen besitzen, ausgebildet. Dadurch werden die Therapiemöglichkeiten auf wenige, meist nebenwirkungsreichere Antibiotika eingeschränkt. MRSA hat eine besondere Bedeutung als Erreger von Krankenhausinfektionen. Seit Mitte der 1990er Jahre stieg in Deutschland der prozentuale Anteil von MRSA an allen S. aureus aus klinischem Material von 1,1% (1990) auf bis zu 20,3% (2007) an. Die Raten sind ähnlich hoch geblieben, seit einigen Jahren ist MRSA jedoch leicht rückläufig.

Quellen: RKI 2014, RKI 2016

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1a

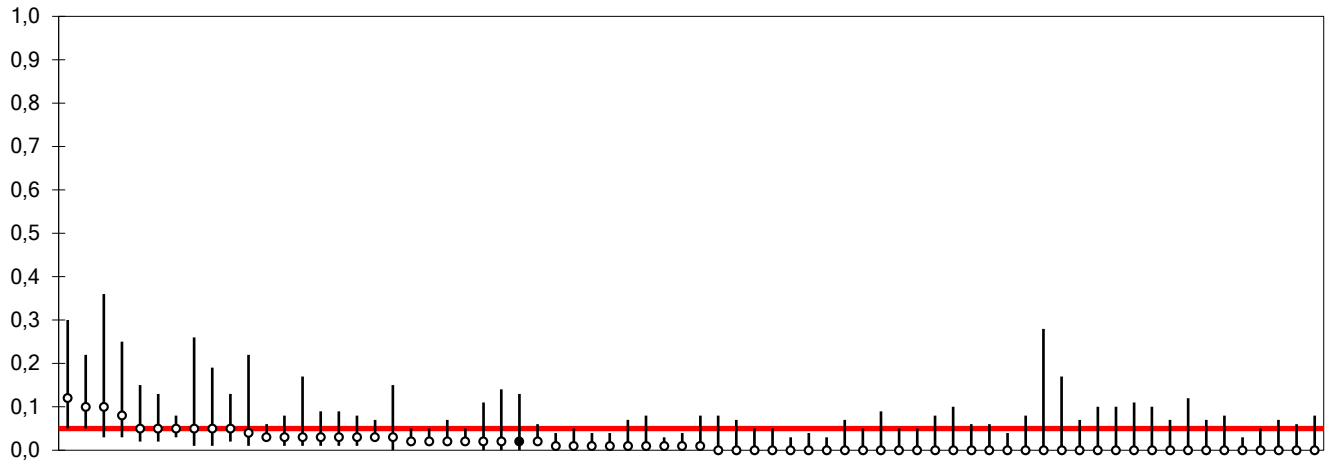
Q1/2021-Q4/2021

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes als behandlungsbedürftige Infektion nachgewiesen ist

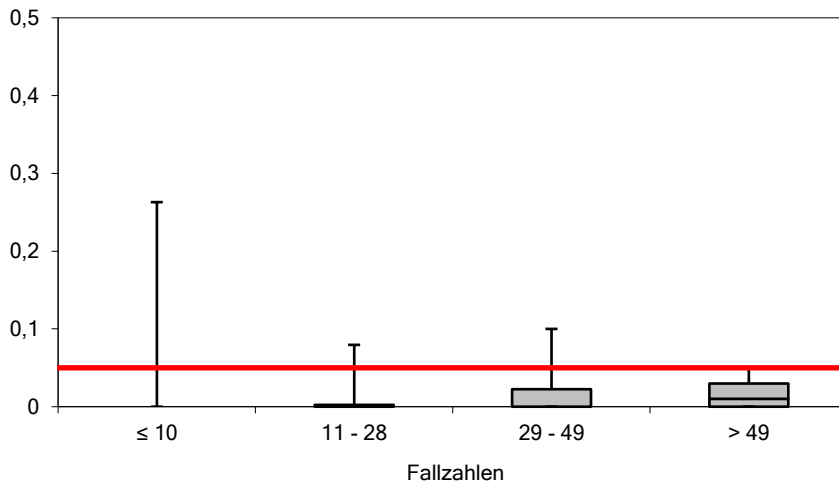
N	Rate
7213 533	
119	0,02

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,02



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,05	0,12



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	30
11 - 28	28
29 - 49	28
> 49	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine MRSA-Besiedlung ist mit einem hohen Risiko für eine Staphylococcus aureus-Infektion des Patienten verbunden. Gründe dafür sind u.a. eine erhöhte Ko-Morbidität und die vorherige Antibiotikagabe bzw. -therapie. MRSA-Infektionen sind zudem mit einer erhöhten Letalität des Betroffenen assoziiert. Als möglichen Grund wird der verzögerte Beginn einer adäquaten, wirksamen Antibiotikatherapie gesehen. MRSA-Infektionen führen darüber hinaus zu hohen Aufwendungen, wobei der Hauptkostentreiber die Verlängerung der Verweildauer des Patienten ist. Mit MRSA kolonisierte und infizierte Patienten tragen wesentlich zum Ein- und Austrag von MRSA in bzw. aus Gesundheitseinrichtungen bei.

Quelle: RKI 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1b

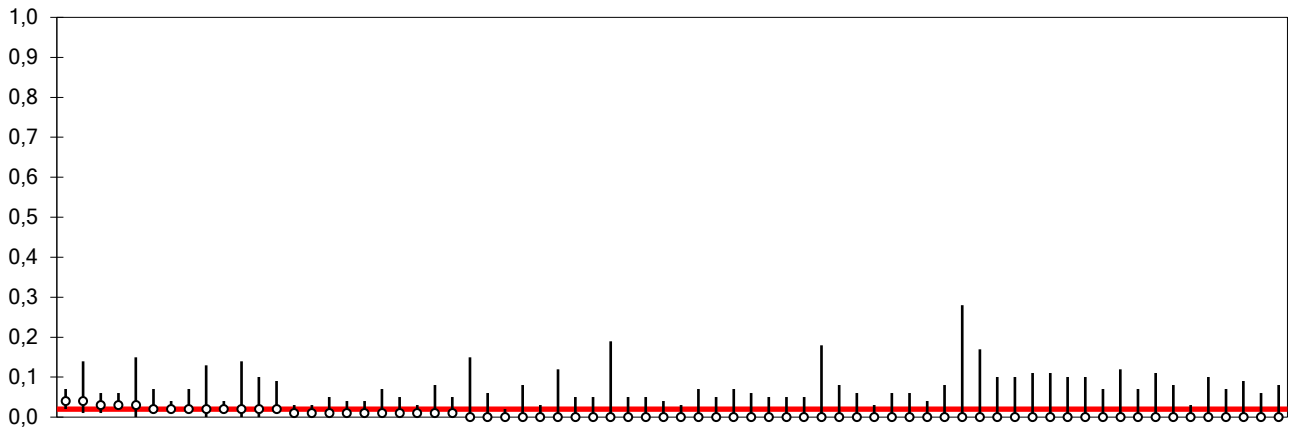
Q1/2021-Q4/2021

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt wurden und bei denen eine OP im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt wurde

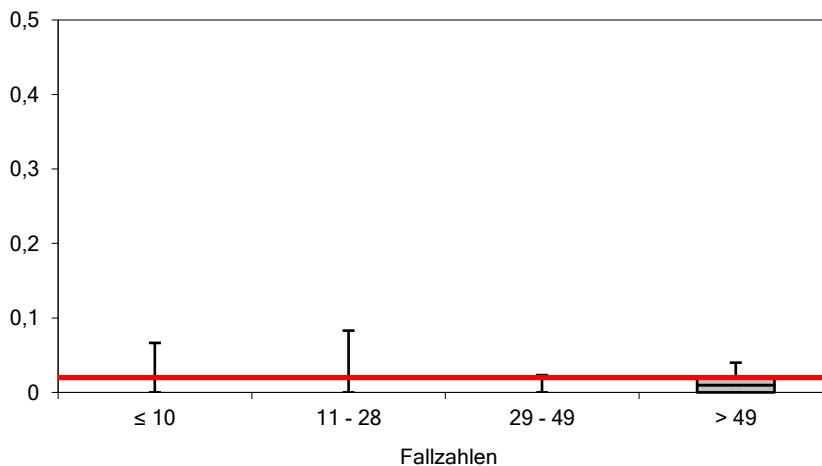
N	Rate
7213 533	
69	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,04



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	30
11 - 28	28
29 - 49	28
> 49	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Infektion ergibt sich aus:

- den patientenindividuellen Risikofaktoren für Infektionen,
- der Invasivität der medizinischen Maßnahmen und
- dem Risikoprofil der behandelnden medizinischen Einrichtung bzw. Abteilung.

Patienten mit verminderter Phagozytenfunktion, wie sie bei Diabetikern und dialysepflichtigen Patienten vorliegt, haben eine deutliche Disposition für Infektionen mit S. aureus. Das Gleiche gilt für alkoholabhängige Personen. Weiterhin sind Hautverletzungen als Eintrittsporten eine wichtige Disposition sowie invasive Eingriffe und Operationen, besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie (Unfallchirurgie, Orthopädie), der Aufenthalt auf einer Intensivstation und Dialyse. Liegende penetrierende Fremdkörper (besonders zentrale Gefäßkatheter, getunnelte Kathetersysteme, Shunts, Ports, PEG) sind weitere Faktoren, die die Empfänglichkeit für Infektionen mit Staphylococcus aureus erhöhen. Bei Patienten, die intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, sind vorbestehende Pflegebedürftigkeit, Beatmungspflichtigkeit, MRSA-Kolonisation und/oder Infektion in der Anamnese, Schluckprobleme, Wunden und zentrale Gefäßzugänge zusätzliche Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion, ggf. muss bei den Risikofaktoren eine mögliche länger andauernde Granulozytopenie mitberücksichtigt werden.

Als Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion gelten daher:

- Invasive Eingriffe und Operationen (besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie)
- Aufenthalt auf einer Intensivstation
- Dialyse
- Liegende penetrierende Fremdkörper (zentrale Gefäßkatheter, Shunts, Ports, PEG)

Quellen: RKI 2014, Bundesgesundheitsblatt 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1c

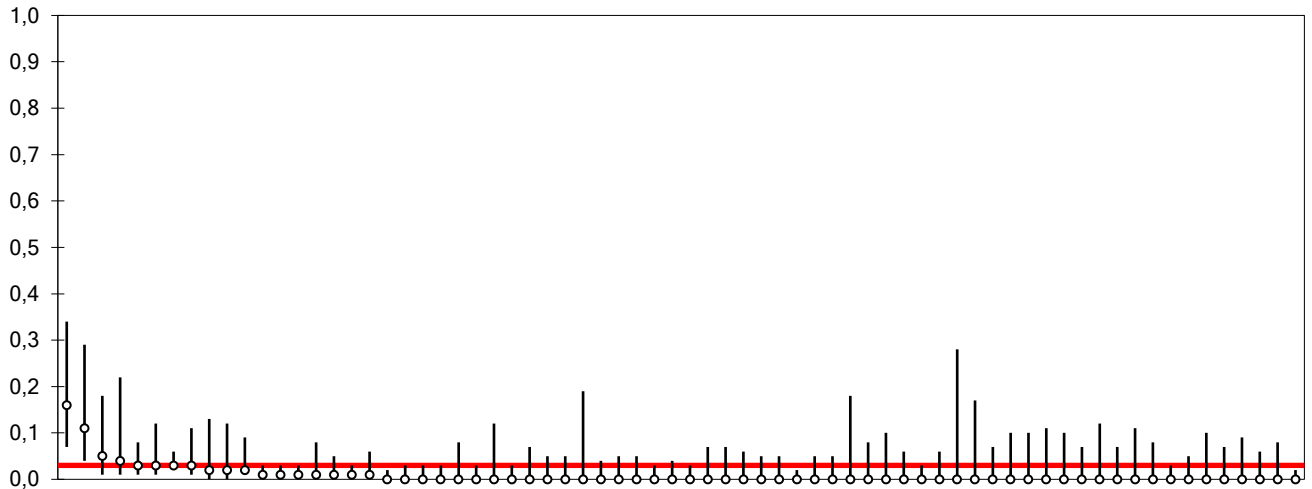
Q1/2021-Q4/2021

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

N	Rate
7213 533	
70	0,01

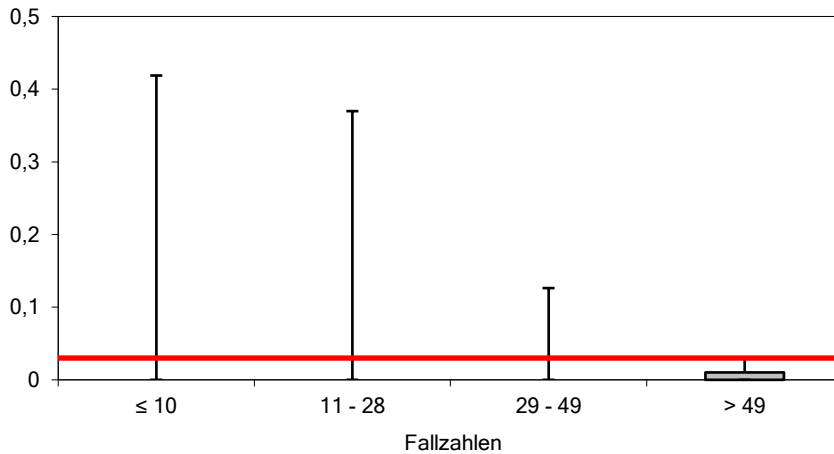
Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,01



Verteilung der Kliniken

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,16



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 10	30
11 - 28	28
29 - 49	28
> 49	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. Risikofaktoren für eine nosokomiale Infektion mit MRSA sind invasive Eingriffe und Operationen, Aufenthalt auf einer Intensivstation, Dialyse oder liegende penetrierende Fremdkörper. Grundsätzlich sind in Krankenhäusern Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen durchzuführen, um die Weiterverbreitung im Hinblick auf Kolonisierung und/oder Infektion zu vermeiden. Folgende Instrumente eignen sich dafür:

1. konsequent durchgeführte Basishygiene einschließlich Schulung und Information des Personals;
2. die ärztliche Risikoanalyse
 - 2a. zur Identifikation von MRSA-Trägern durch gezielte Anamnese und risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening)
 - 2b. Anwendung von über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen
 - 2c. die Prüfung der Indikation zur Dekolonisierung und ggf. eine Dekolonisierungsbehandlung
3. ein rationaler Umgang mit Antibiotika
4. die einrichtungsübergreifende Koordination

Quelle: RKI 2014, RKI KISS 2016

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5

Q1/2021-Q4/2021

N	Rate
7213 533	
44	0,01

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0,01

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5a

Q1/2021-Q4/2021

N	Rate
7213 533	
20	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5b

Q1/2021-Q4/2021

N	Rate
7213 533	
10	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5c

Q1/2021-Q4/2021

N	Rate
7213 533	
4	0,00

Vertrauensbereich

--

95. CI
0 ; 0

Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.

Kennzahl: MRE - 6

	Q1/2021-Q4/2021		Q4/2021	
	N	%	N	%
Alle Patienten, bei denen im Verlauf des Aufenthaltes ein 4MRGN Keimbefund erhoben wurde	44		15	
- davon alle Patienten, bei denen keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund stattgefunden hat	13	29,55	3	20,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal 2022

QUALITÄTSINDIKATOREN

Ergebnisse des 4. Quartals 2022 und der drei Vorquartale sowie die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2022 basierend auf dem aktuellen Datenstand

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

© Landesarbeitsgemein-
schaft Qualitätssicherung
Hessen GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen Gesamt

0

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen			
Kennzahlen 2, 3a und 3b: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)									
2	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Q4/2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 84,27 %	Hessen: 93,13 %		Ergebnis 93,13 %	Intervall [89,91 ; 95,38]	Fälle 312 / 335
		Q3/2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 84,27 %	Hessen: 93,67 %		Ergebnis 93,67 %	Intervall [90,52 ; 95,83]	Fälle 311 / 332
		Q2/2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 84,27 %	Hessen: 94,21 %		Ergebnis 94,21 %	Intervall [91,39 ; 96,15]	Fälle 358 / 380
		Q1/2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 84,27 %	Hessen: 94,01 %		Ergebnis 94,01 %	Intervall [91,17 ; 95,98]	Fälle 361 / 384
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 84,27 %	Hessen: 93,78 %		Ergebnis 93,78 %	Intervall [92,41 ; 94,92]	Fälle 1342 / 1431
3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Q4/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3				Fälle 3
		Q3/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2				Fälle 2
		Q2/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3				Fälle 3
		Q1/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2				Fälle 2
		Jahr 2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 10				Fälle 10
3b	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Q4/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 6				Fälle 6
		Q3/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 6				Fälle 6
		Q2/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 9				Fälle 9
		Q1/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 9				Fälle 9
		Jahr 2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 30				Fälle 30

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen			
Kennzahlen 4 und 6: Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)									
4	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Q4/2022	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 94,93 %		Ergebnis 94,93 %	Intervall [93,24 ; 96,21]	Fälle 805 / 848
		Q3/2022	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 94,96 %		Ergebnis 94,96 %	Intervall [93,34 ; 96,2]	Fälle 866 / 912
		Q2/2022	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,44 %		Ergebnis 95,44 %	Intervall [93,9 ; 96,61]	Fälle 880 / 922
		Q1/2022	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 96,79 %		Ergebnis 96,79 %	Intervall [95,46 ; 97,75]	Fälle 906 / 936
		Jahr 2022	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,55 %		Ergebnis 95,55 %	Intervall [94,83 ; 96,18]	Fälle 3457 / 3618
6	Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.	Q4/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2				Fälle 2
		Q3/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 11				Fälle 11
		Q2/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 1				Fälle 1
		Q1/2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3				Fälle 3
		Jahr 2022		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 17				Fälle 17

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen	
Kennzahlen 1, 1a, 1b und 1c: Inzidenz-Indikatoren zu MRSA							
1	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 79
		Q3/2022					Fälle 79
		Q2/2022					Fälle 82
		Q1/2022					Fälle 104
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,09	Hessen: 0,05		Ergebnis 0,05
1a	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 30
		Q3/2022					Fälle 29
		Q2/2022					Fälle 27
		Q1/2022					Fälle 28
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,04	Hessen: 0,02		Ergebnis 0,02
1b	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 16
		Q3/2022					Fälle 13
		Q2/2022					Fälle 21
		Q1/2022					Fälle 25
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,02	Hessen: 0,01		Ergebnis 0,01
1c	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 8
		Q3/2022					Fälle 4
		Q2/2022					Fälle 13
		Q1/2022					Fälle 14
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,02	Hessen: 0,01		Ergebnis 0,01

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen	
Kennzahlen 5, 5a, 5b und 5c: Inzidenz-Indikatoren zu 4MRGN							
5	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 13
		Q3/2022					Fälle 32
		Q2/2022					Fälle 11
		Q1/2022					Fälle 22
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,01	Ergebnis 0,01	Intervall [0,01 ; 0,01]
5a	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 2
		Q3/2022					Fälle 17
		Q2/2022					Fälle 4
		Q1/2022					Fälle 8
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00	Ergebnis 0,00	Intervall [0 ; 0,01]
5b	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 5
		Q3/2022					Fälle 5
		Q2/2022					Fälle 4
		Q1/2022					Fälle 8
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00	Ergebnis 0,00	Intervall [0 ; 0]
5c	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Q4/2022					Fälle 1
		Q3/2022					Fälle 3
		Q2/2022					Fälle 1
		Q1/2022					Fälle 1
		Jahr 2022	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00	Ergebnis 0,00	Intervall [0 ; 0]

LESEANLEITUNG

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im/in den betreffenden Erhebungsquartal/en für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n. b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Bei Folgeauswertungen werden die Ergebnisse der dargestellten Vorquartale um nachgelieferte Datensätzen für diesen Auswertungszeitraum ergänzt, aktualisiert berechnet und dargestellt. In bestimmten Fallkonstellationen kann es deshalb möglich sein, dass Ergebnisse in einen anderen Auffälligkeitsbereich fallen als bei den vorherigen Auswertungen und sich Einfärbungen entsprechend verändern können

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde.

In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator		Grenze	Grenze	Abbildung auf:
Kennzahl	Kurzbezeichnung	Zielbereich	Auffälligkeitsbereich	
2	Anteil MRSA >7 Tage m. Dekolonisation	nicht definiert	10%-Perzentile Hessen	Seite 7
3a	Anteil nicht-nosokom. MRE nicht isoliert	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 8
3b	Anteil nicht-nosokom. MRE ≥3 nicht isolie	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 9
4	Weiterbeh. Ärzte informiert	fixer Wert	fixer Wert	Seite10
6	nosokom. 4MRGN o Vorantibiose	nicht definiert	nicht definiert	Seite11
1	nosokom. MRSA	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite12
1a	nosokom. MRSA m. Infektion	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite13
1b	nosokom. MRSA o. Notfall/OP	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite14
1c	nosokom. MRSA o. Notfall m. RF	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite15
5	nosokom. 4MRGN	nicht definiert	nicht definiert	Seite16
5a	nosokom. 4MRGN m. Infektion	nicht definiert	nicht definiert	Seite17
5b	nosokom. 4MRGN o. Notfall/OP	nicht definiert	nicht definiert	Seite18
5c	nosokom. 4MRGN o. Notfall m. RF	nicht definiert	nicht definiert	Seite19

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z. B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z. B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (= Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (= Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Bei Fallauswertungen werden die Ergebnisse der dargestellten Vorquartale um nach-
ergänzt aktualisiert berechnet und dargestellt. In bestimmten Fallkonstellationen kann
andererseits auffällig: Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

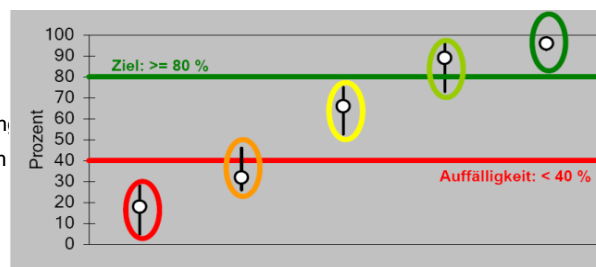


Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (= lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50 % der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5 % sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95 % aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

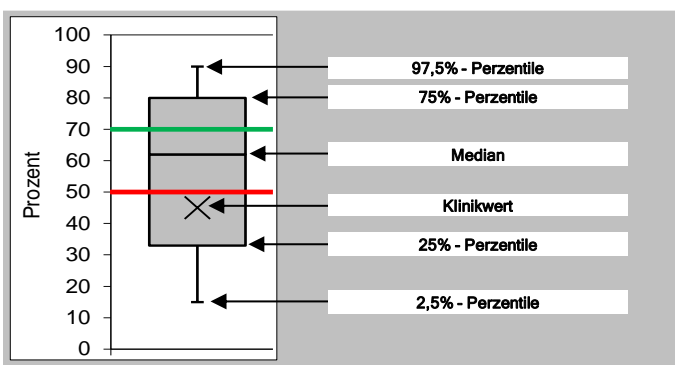


Abb. 2

Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde

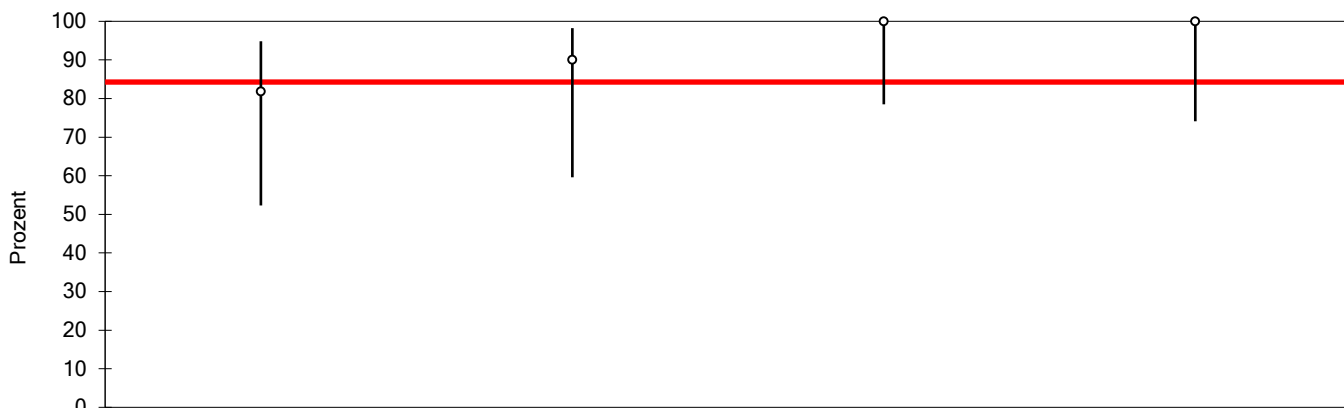
Kennzahl: MRE - 2

alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA als asymptomatische Kolonisation nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer >7 Tage beträgt
 - davon Patienten, bei denen aufgrund des MRSA-Nachweises eine Dekolonisierung begonnen / durchgeführt wurde

Jahr 2022		Q4/2022	
N	%	N	%
1 431		335	
1 342	93,78	312	93,13

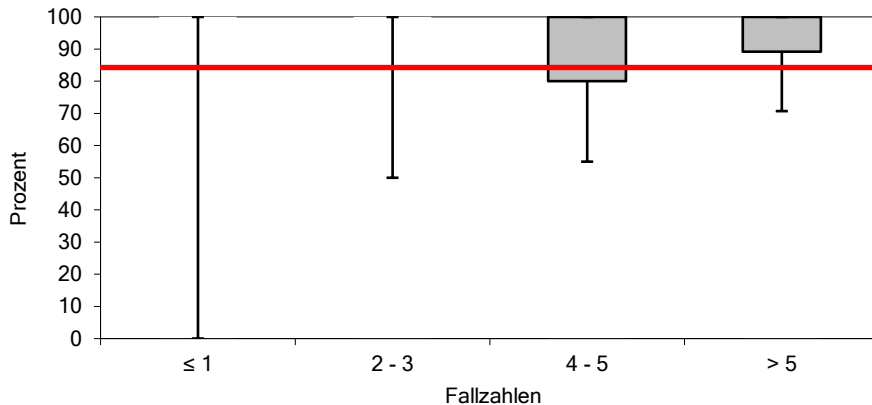
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
92,41 ; 94,92	89,91 ; 95,38



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
81,82	84,27	87,96	95,00	92,96	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 1	27
2 - 3	29
4 - 5	21
> 5	18

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ziel einer Dekolonisierung ist, eine Infektion des Patienten mit dem besiedelnden Isolat zu verhindern und die Wahrscheinlichkeit von MRSA-Transmissionen im Krankenhaus auf andere Patienten und das medizinische Personal zu verringern.

Daraus ergeben sich folgende Gründe für eine Dekolonisierung:

- Personen mit einer MRSA-Besiedlung haben ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Infektion und eine erhöhte Mortalität. Dieses individuelle Risiko kann durch eine Dekolonisierung reduziert werden.
- Durch perioperative Dekolonisierungsmaßnahmen bei orthopädischen Eingriffen mit Fremdkörperimplantationen oder bei PEG-Implantationen kann eine Reduktion der Häufigkeit postoperativer MRSA-Wundinfektionen erreicht werden.

Das Vorgehen bei einer MRSA-Dekolonisierung umfasst in der Regel ein Maßnahmenbündel, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut in Verbindung mit Dekontaminationsmaßnahmen der Umgebung vereinigt.

- Nasale Dekolonisierung: Die nasale MRSA-Besiedlung wird in der Regel topisch entweder mit Lokalantibiotika oder mit Antiseptika behandelt. Mupirocin ist das am besten untersuchte topische Antibiotikum. In den meisten Studien wurde die Mupirocin-Behandlung über 5 Tage durchgeführt.

- Oropharyngeale Dekolonisierung: Ableitend aus Studien zur Wirksamkeit auf eine Reduktion der bakteriellen Mundflora kommen für die orale Dekolonisierung z.B. folgende Antiseptika in Frage: Octenidin, Triclosan oder Chlorhexidin. Chlorhexidin wurde zudem in Studien zur Prävention der beatmungsassoziierten Pneumonie untersucht und zeigte sich in diesem Zusammenhang als wirksam. Neben Präparaten zum Spülen oder Gurgeln könnte die Anwendung von Sprays eine Alternative sein.

- Dekolonisierung der Haut: Da die Antiseptika bei der Anwendung zur Hautdekolonisierung großflächig und mehrtägig zum Einsatz kommen, ist auf eine gute Verträglichkeit, geringe Resorption und Toxizität zu achten.

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3a

	Jahr 2022		Q4/2022	
	N	%	N	%
Alle Patienten ohne nosokomialen MRE-Fall, bei denen der positive MRE-Status bereits bei Aufnahme bekannt war	824		191	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	10	1,21	3	1,57

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten 2022001016
 15225901
 4858801

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Für Patienten, bei denen eine MRSA-Kolonisierung bzw.-Infektion bereits bei Aufnahme bekannt ist, sollten über die Basishygiene hinausgehende Barrieremaßnahmen zur Vermeidung von MRSA-Übertragungen angewendet werden. Dazu zählen:

- Unterbringung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten im Einzelzimmer bzw. Kohortierung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten
- Tragen von zusätzlicher Schutzkleidung bei Patientenkontakt (Einmalhandschuhe, erregerdichte Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz)

Zur Unterbringung im Einzelzimmer haben verschiedene Studien gezeigt, dass Maßnahmenbündel unter Einschluss der Unterbringung von MRSA-besiedelten oder infizierten Patienten in Einzelzimmern zu einer Reduktion der nosokomialen MRSA-Akquisitionsrate führten bzw. die Inzidenz von MRSA-Infektionen senken konnten.

Als Basishygiene gilt hierbei:

- Händehygiene
- Reinigung und Desinfektion von Flächen
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Abfallentsorgung
- Umgang mit Wäsche und Geschirr
- persönliche Hygiene und Einsatz persönlicher Schutzausrüstung

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3b

	Jahr 2022		Q4/2022	
	N	%	N	%
alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRE im Aufnahmescreening nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer ≥3 Tage beträgt	1 896		455	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	30	1,58	6	1,32

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten

- 70731
- 1016
- 2022006926
- 2022005771
- 2022000735
- 1333901

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Grundlegend wichtig ist die Identifikation von MRSA-Trägern durch eine gezielte Anamnese und eine risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening). Ziel des Screenings ist es, asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, um über die Basishygiene hinausgehende Hygienemaßnahmen und Dekolonisierungsmaßnahmen zeitnah einzuleiten. Der Einsatz von MRSA-Screeningmaßnahmen kann zu einer Senkung nosokomialer Infektionsraten mit MRSA führen. Ohne Screening bleibt der überwiegende Teil der MRSA-besiedelten Patienten unerkannt. Beim Screening werden Abstrichuntersuchungen an definierten Prädilektionsstellen (mindestens beide vordere Nasenvorhöfe, Rachen und vorhandene Wunden; ggf. Perineum, Leiste) für MRSA-Besiedlungen durchgeführt und mikrobiologisch untersucht. Hierbei ist der kulturelle Nachweis des Erregers maßgeblich.

Als Risikopopulationen für eine MRSA-Besiedlung, d.h. mit erhöhter Wahrscheinlichkeit einer bestehenden MRSA-Kolonisation, gelten:

1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz
3. Dialysepatienten
4. Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten
5. Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)
6. Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer)
7. Patienten mit chronischen Hautläsionen
8. Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren: Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten oder liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle).

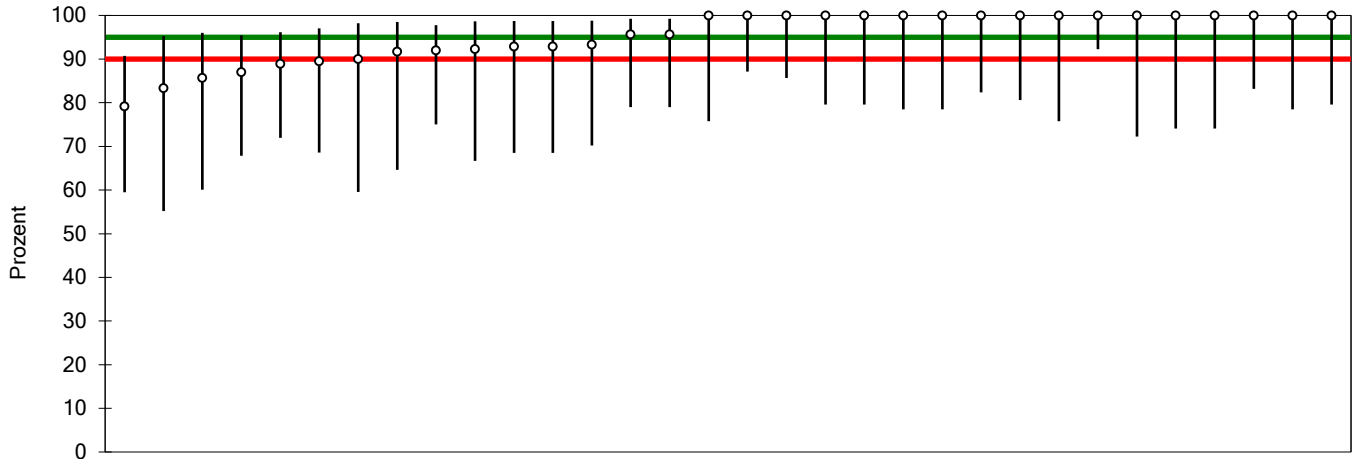
Quelle: RKI 2014

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

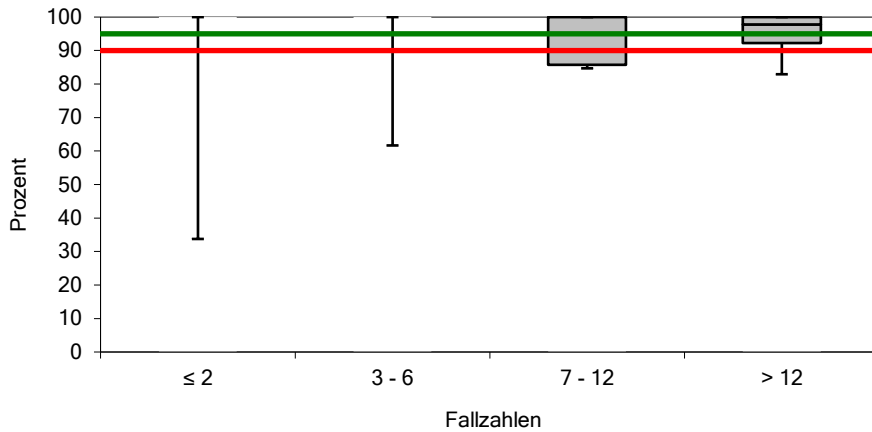
Kennzahl: MRE - 4

	Jahr 2022		Q4/2022	
	N	%	N	%
Alle lebend entlassenen Patienten	3 618		848	
- davon Patienten, bei denen die weiterbehandelnden Ärzte nachweislich informiert werden	3 457	95,55	805	94,93

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	
		94,83 ; 96,18



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	79,17	87,15	91,92	100,00	95,31	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 2	28
3 - 6	29
7 - 12	24
> 12	24

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Zur optimalen Versorgung der Patienten wird empfohlen, das Ergebnis der einrichtungsspezifischen Risikoanalyse zu dokumentieren (Kat IV, IfSG§23 Abs.4). Diese Risikoanalyse enthält u.a. die ärztliche Analyse des MRSA-Übertragungs-, Kolonisations- bzw. - Infektionsrisikos für jeden Patienten bezogen auf die durchgeführten medizinischen Maßnahmen und das Risikoprofil der Einrichtung/Abteilung. Dazu gehört das Screening, um asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, die über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen sowie die Dekolonisierung.

Es ist zudem zu empfehlen, eine einrichtungsübergreifende Koordination der Versorgung durchzuführen. Das bedeutet:

- vor Verlegung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patienten sind die Verantwortlichen der Zieleinrichtung in einer Form zu unterrichten, die es diesen ermöglicht, die erforderlichen einrichtungsspezifischen Schutzmaßnahmen veranlassen zu können (Kat IV, IfSG § 23 Abs. 8)
- bei Verlegung von Patienten sind geeignete Übergabebögen zu verwenden.

Eine Entlassung von Patienten kann unabhängig von der MRSA-Besiedlung erfolgen. Der weiterbehandelnde Arzt muss jedoch informiert und ggf. beraten werden, welche weiteren Maßnahmen zu veranlassen sind.

Quellen: RKI 2014, RKI Ratgeber 2016

Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.

Kennzahl: MRE - 6

	Jahr 2022		Q4/2022	
	N	Rate	N	%
Alle Patienten, bei denen im Verlauf des Aufenthaltes ein 4MRGN Keimbefund erhoben wurde	78		13	
- davon alle Patienten, bei denen keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund stattgefunden hat	17	21,79	2	15,38

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten 29214
 6203

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1

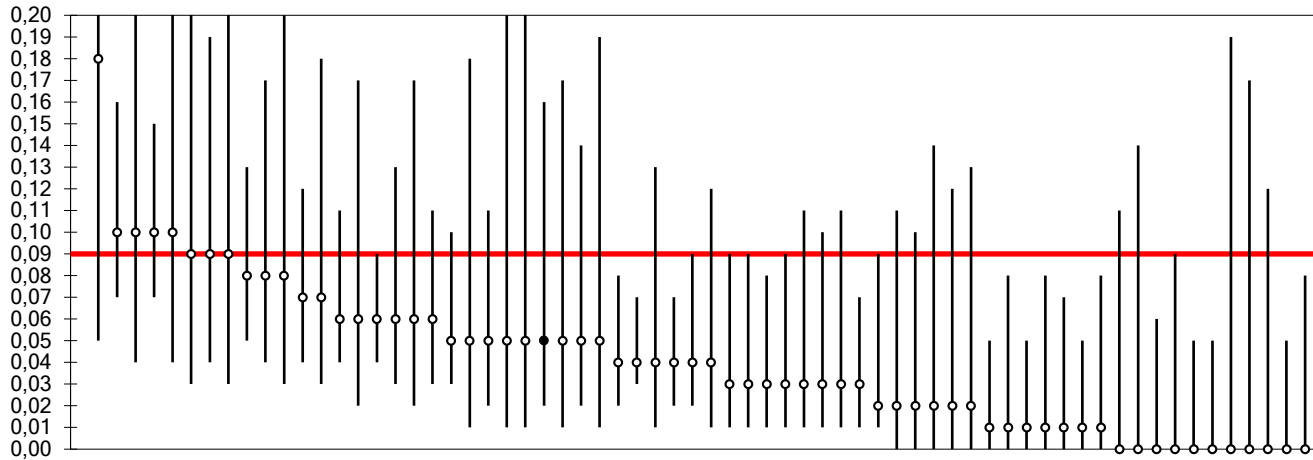
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachgewiesen ist

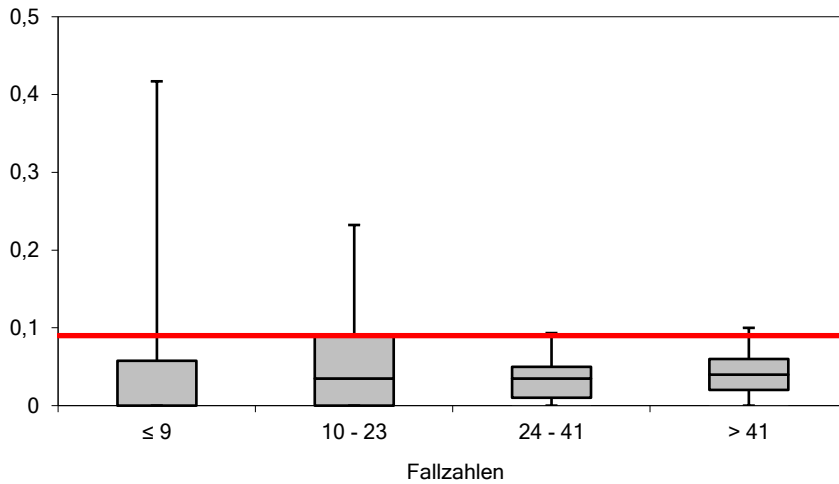
N	Rate
7355 914	
344	0,05

Vertrauensbereich

95. CI
0,04 ; 0,05



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,01	0,04	0,05	0,06	0,09	0,37



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Staphylococcus aureus ist ein bakterieller Erreger, der natürlicherweise auf Haut und Schleimhäuten von Mensch und Tier vorkommen kann. Er verursacht ein weites Spektrum von Erkrankungen, das von Haut- und Weichteilinfektionen (z. B. Wundinfektionen) über Lungenentzündung bis hin zu schweren systemischen Infektionen wie z. B. Sepsis (Blutvergiftung) reicht. Methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA) haben eine Resistenz gegen Beta-Laktam-Antibiotika, die ansonsten eine hohe Wirksamkeit bei Staphylokokkeninfektionen besitzen, ausgebildet. Dadurch werden die Therapiemöglichkeiten auf wenige, meist nebenwirkungsreichere Antibiotika eingeschränkt. MRSA hat eine besondere Bedeutung als Erreger von Krankenhausinfektionen. Seit Mitte der 1990er Jahre stieg in Deutschland der prozentuale Anteil von MRSA an allen S. aureus aus klinischem Material von 1,1% (1990) auf bis zu 20,3% (2007) an. Die Raten sind ähnlich hoch geblieben, seit einigen Jahren ist MRSA jedoch leicht rückläufig.

Quellen: RKI 2014, RKI 2016

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1a

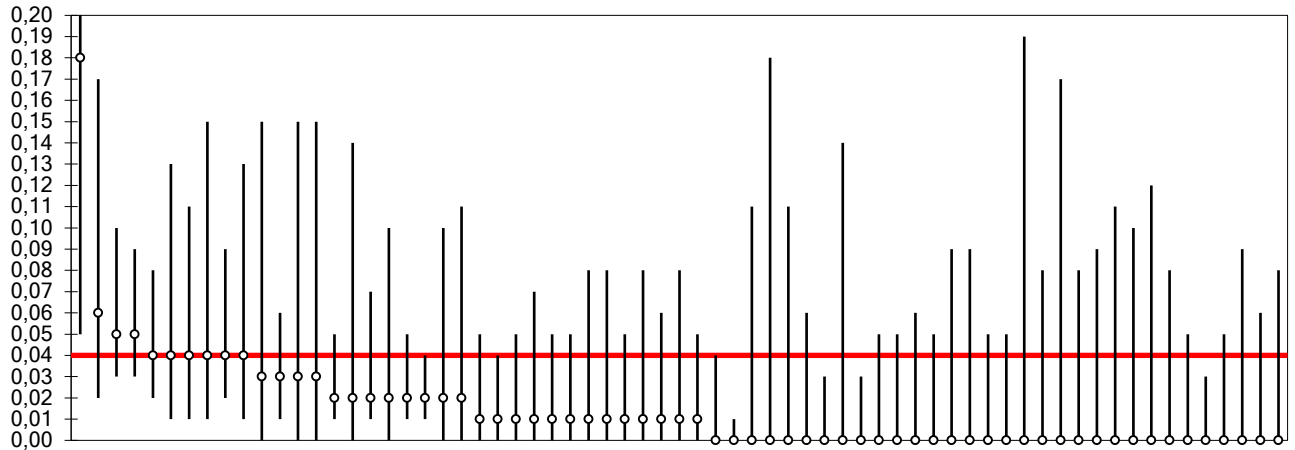
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes als behandlungsbedürftige Infektion nachgewiesen ist

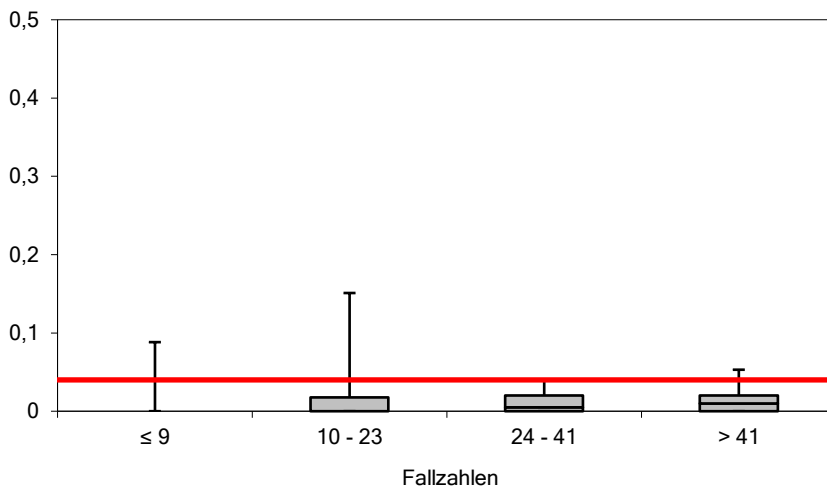
N	Rate
7355 914	
114	0,02

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,02



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,04	0,18



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine MRSA-Besiedlung ist mit einem hohen Risiko für eine Staphylococcus aureus-Infektion des Patienten verbunden. Gründe dafür sind u.a. eine erhöhte Ko-Morbidität und die vorherige Antibiotikagabe bzw. -therapie. MRSA-Infektionen sind zudem mit einer erhöhten Letalität des Betroffenen assoziiert. Als möglichen Grund wird der verzögerte Beginn einer adäquaten, wirksamen Antibiotikatherapie gesehen. MRSA-Infektionen führen darüber hinaus zu hohen Aufwendungen, wobei der Hauptkostentreiber die Verlängerung der Verweildauer des Patienten ist. Mit MRSA kolonisierte und infizierte Patienten tragen wesentlich zum Ein- und Austrag von MRSA in bzw. aus Gesundheitseinrichtungen bei.

Quelle: RKI 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1b

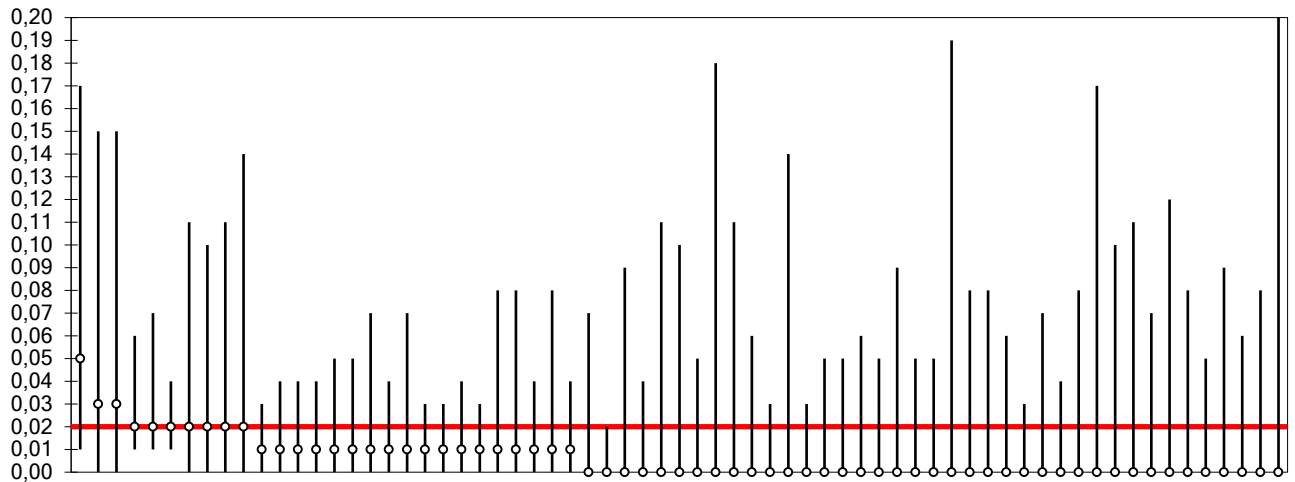
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt wurden und bei denen eine OP im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt wurde

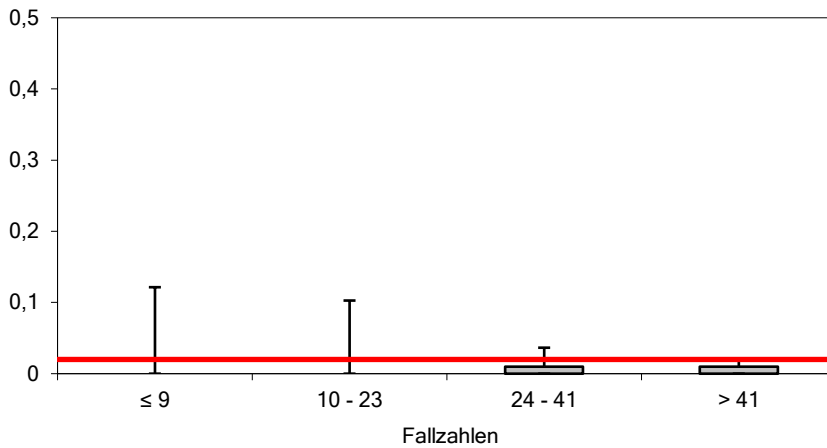
N	Rate
7355 914	
57	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,05



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Infektion ergibt sich aus:

- den patientenindividuellen Risikofaktoren für Infektionen,
- der Invasivität der medizinischen Maßnahmen und
- dem Risikoprofil der behandelnden medizinischen Einrichtung bzw. Abteilung.

Patienten mit verminderter Phagozytenfunktion, wie sie bei Diabetikern und dialysepflichtigen Patienten vorliegt, haben eine deutliche Disposition für Infektionen mit S. aureus. Das Gleiche gilt für alkoholabhängige Personen. Weiterhin sind Hautverletzungen als Eintrittspforten eine wichtige Disposition sowie invasive Eingriffe und Operationen, besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie (Unfallchirurgie, Orthopädie), der Aufenthalt auf einer Intensivstation und Dialyse. Liegende penetrierende Fremdkörper (besonders zentrale Gefäßkatheter, getunnelte Kathetersysteme, Shunts, Ports, PEG) sind weitere Faktoren, die die Empfänglichkeit für Infektionen mit Staphylococcus aureus erhöhen. Bei Patienten, die intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, sind vorbestehende Pflegebedürftigkeit, Beatmungspflichtigkeit, MRSA-Kolonisation und/oder Infektion in der Anamnese, Schluckprobleme, Wunden und zentrale Gefäßzugänge zusätzliche Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion, ggf. muss bei den Risikofaktoren eine mögliche länger andauernde Granulozytopenie mitberücksichtigt werden.

Als Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion gelten daher:

- Invasive Eingriffe und Operationen (besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie)
- Aufenthalt auf einer Intensivstation
- Dialyse
- Liegende penetrierende Fremdkörper (zentrale Gefäßkatheter, Shunts, Ports, PEG)

Quellen: RKI 2014, Bundesgesundheitsblatt 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1c

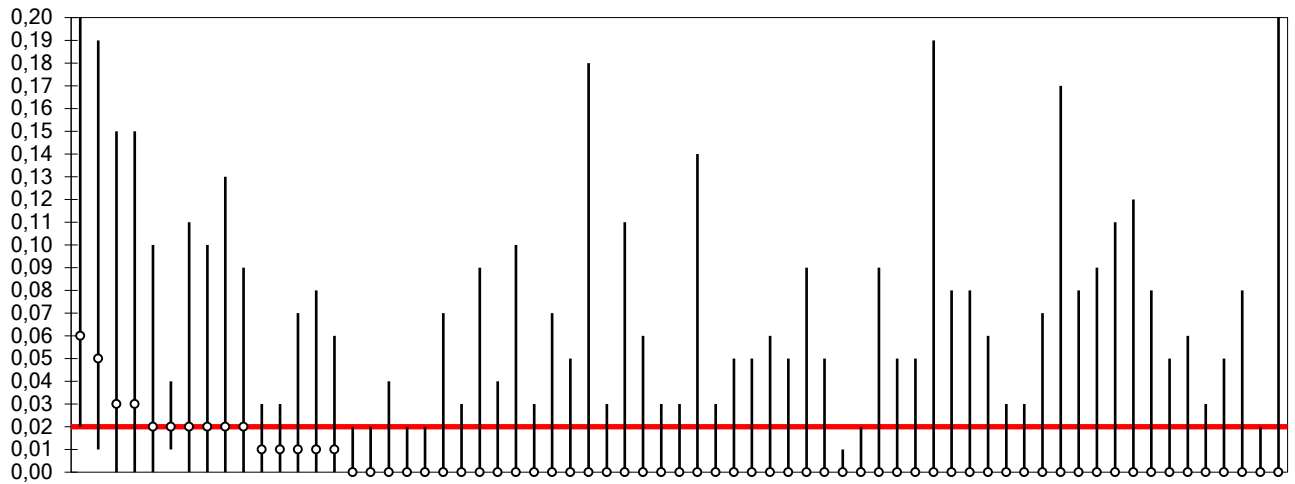
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

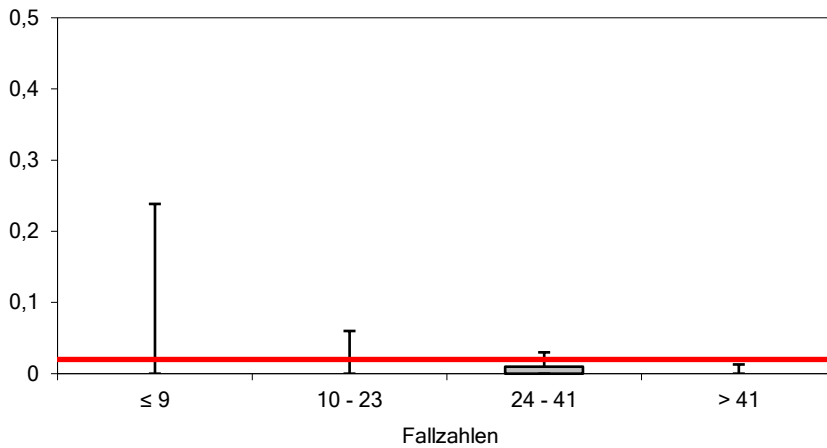
N	Rate
7355 914	
39	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. Risikofaktoren für eine nosokomiale Infektion mit MRSA sind invasive Eingriffe und Operationen, Aufenthalt auf einer Intensivstation, Dialyse oder liegende penetrierende Fremdkörper. Grundsätzlich sind in Krankenhäusern Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen durchzuführen, um die Weiterverbreitung im Hinblick auf Kolonisierung und/oder Infektion zu vermeiden. Folgende Instrumente eignen sich dafür:

1. konsequent durchgeführte Basishygiene einschließlich Schulung und Information des Personals;
2. die ärztliche Risikoanalyse
- 2a. zur Identifikation von MRSA-Trägern durch gezielte Anamnese und risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening)
- 2b. Anwendung von über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen
- 2c. die Prüfung der Indikation zur Dekolonisierung und ggf. eine Dekolonisierungsbehandlung
3. ein rationaler Umgang mit Antibiotika
4. die einrichtungsübergreifende Koordination

Quelle: RKI 2014, RKI KISS 2016

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5

Jahr 2022

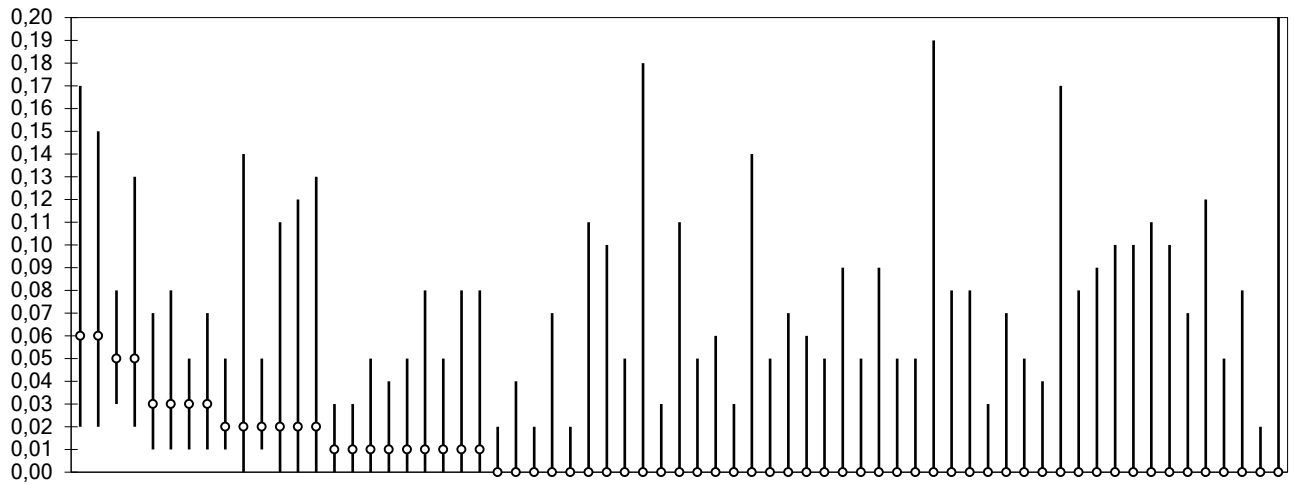
Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr

N	Rate
7355 914	
78	0,01

- davon alle Patienten, bei denen 4MRGN im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachgewiesen ist

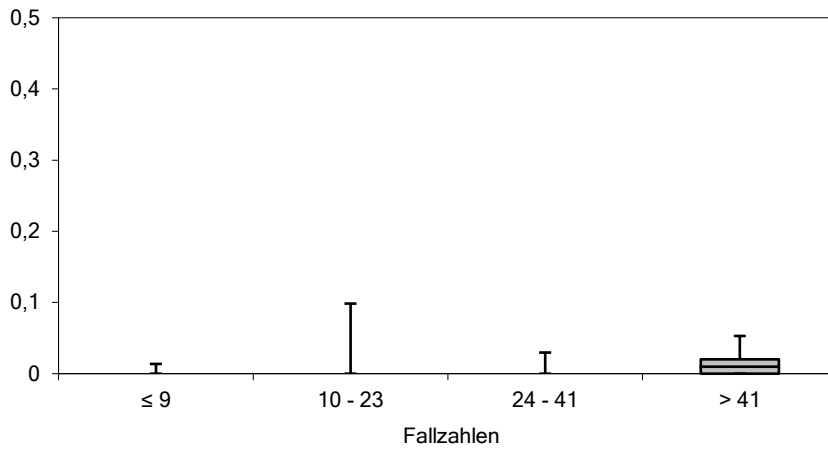
95. CI
0,01 ; 0,01

Vertrauensbereich



Verteilung der Kliniken

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5a

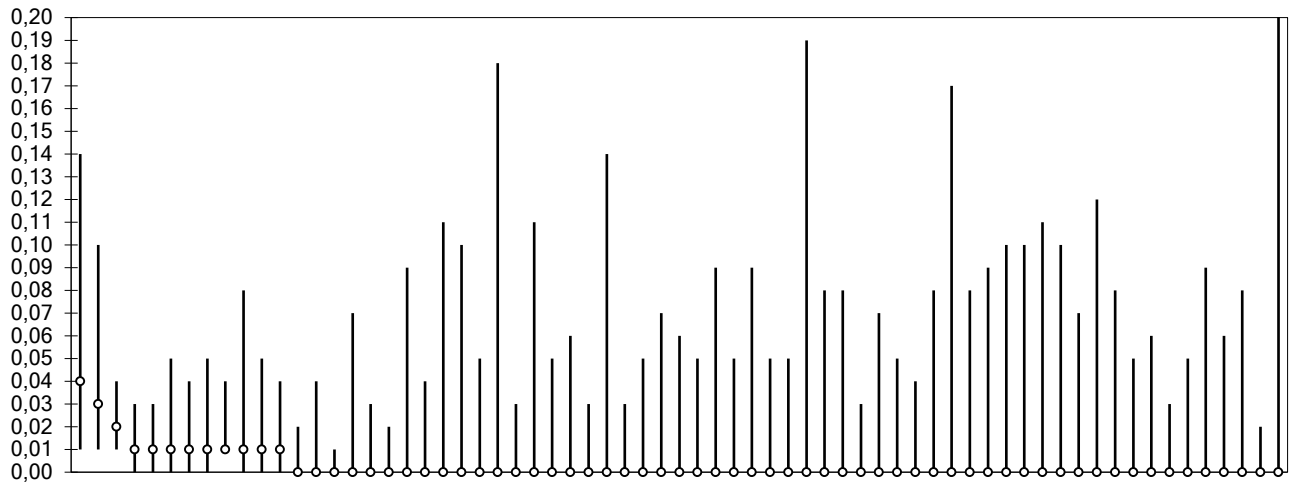
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen 4MRGN im Verlauf des Aufenthaltes als behandlungsbedürftige Infektion nachgewiesen ist

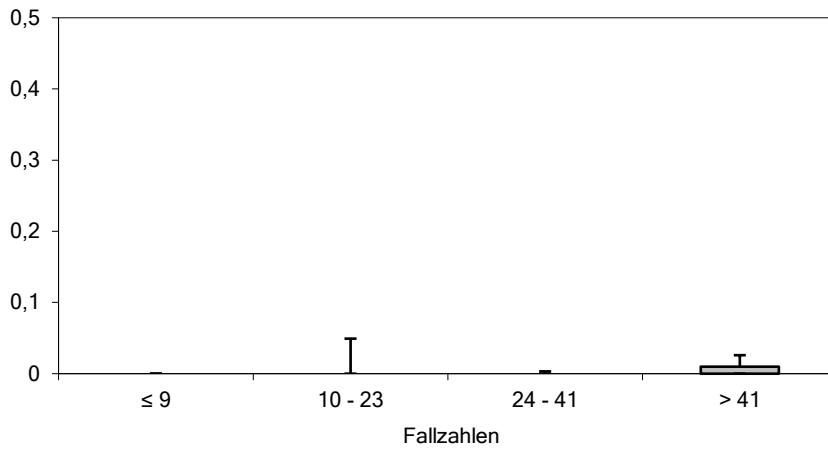
N	Rate
7355 914	
31	0,00

Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5b

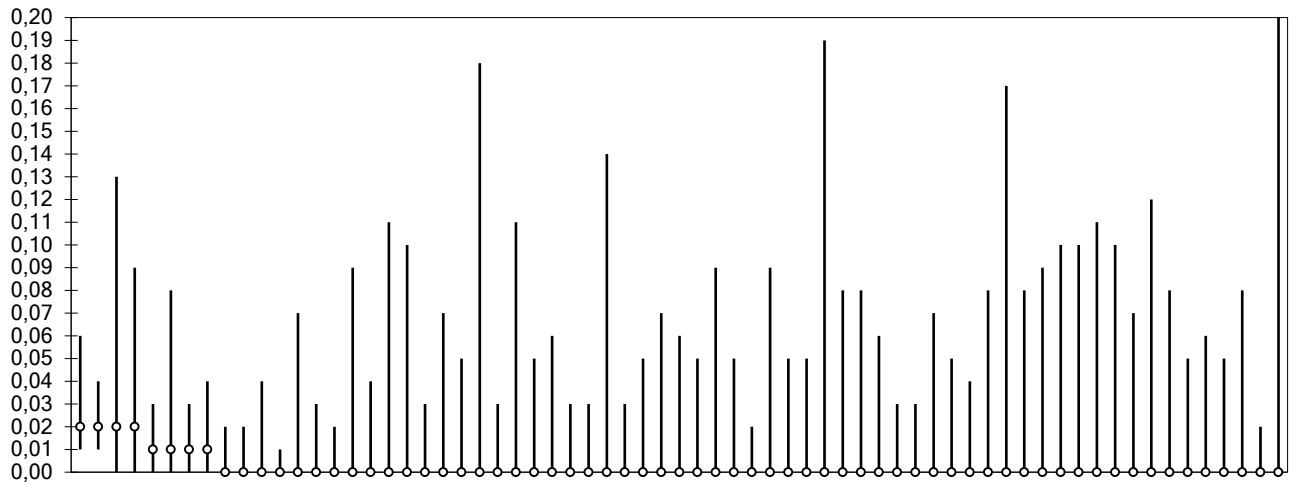
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen 4MRGN im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt wurden und bei denen eine OP im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt wurde

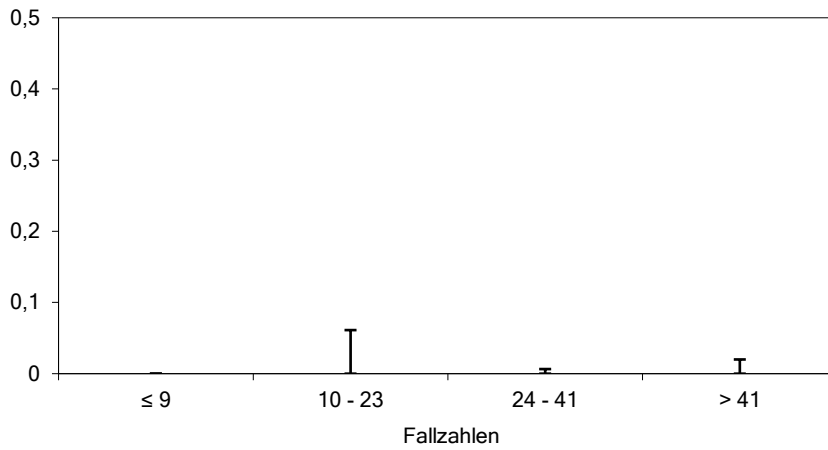
N	Rate
7355 914	
22	0,00

Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5c

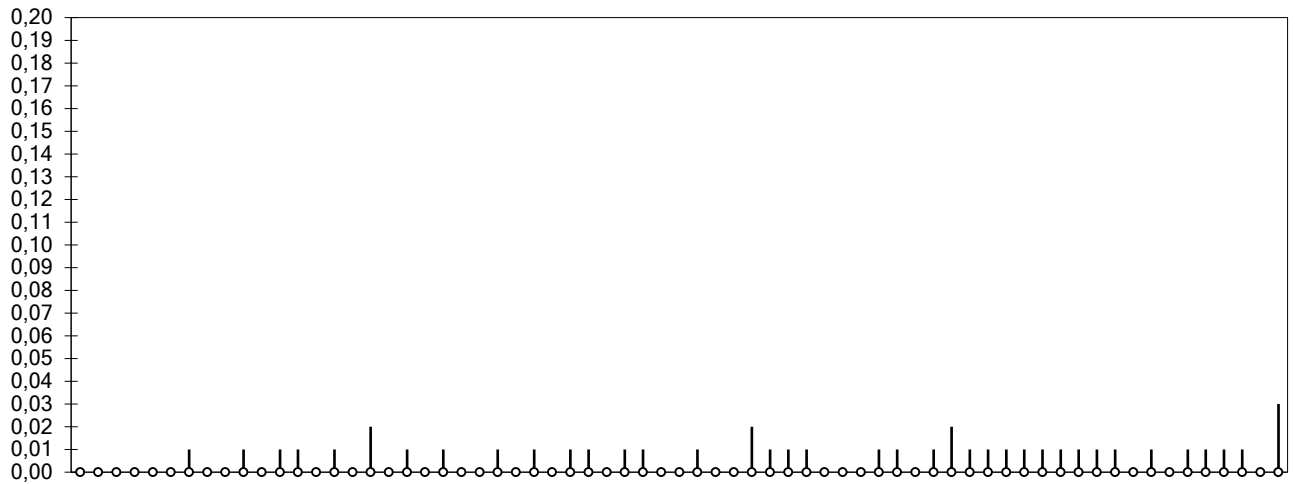
Jahr 2022

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen 4MRGN im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

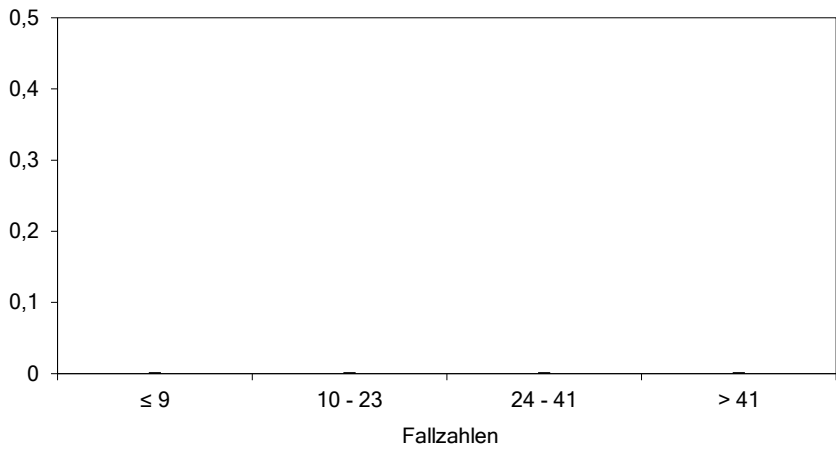
N	Rate
7355 914	
6	0,00

Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	30
10 - 23	30
24 - 41	28
> 41	29

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

MRE-Projekt Hessen

Auswertung
4. Quartal AJ2024

QUALITÄTSINDIKATOREN

Ergebnisse des 4. Quartals AJ2024 und der drei Vor quartale
sowie die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2023 basierend auf
dem aktuellen Datenstand

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Landesarbeitsgemein-
schaft Qualitätssicherung
Hessen GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen Gesamt

0

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen			
Kennzahlen 2, 3a und 3b: Prozessorientierte Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)									
2	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Q4/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 95,09 %		Ergebnis 95,09 %	Intervall [92,18 ; 96,96]	Fälle 310 / 326
		Q3/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 94,66 %		Ergebnis 94,66 %	Intervall [91,82 ; 96,56]	Fälle 337 / 356
		Q2/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 91,74 %		Ergebnis 91,74 %	Intervall [88,25 ; 94,26]	Fälle 300 / 327
		Q1/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 94,03 %		Ergebnis 94,03 %	Intervall [91,05 ; 96,07]	Fälle 331 / 352
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 93,90 %		Ergebnis 93,90 %	Intervall [92,5 ; 95,05]	Fälle 1278 / 1361
3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Q4/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4				Fälle 4
		Q3/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 1				Fälle 1
		Q2/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2				Fälle 2
		Q1/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 5				Fälle 5
		Jahr 2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 12				Fälle 12
3b	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Q4/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 7				Fälle 7
		Q3/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3				Fälle 3
		Q2/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 7				Fälle 7
		Q1/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4				Fälle 4
		Jahr 2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 21				Fälle 21

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen		
Kennzahlen 4 und 6: Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)								
4	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Q4/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 96,76 %	Ergebnis: 96,76 %	Intervall: [95,33 ; 97,76]	Fälle: 806 / 833
		Q3/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,97 %	Ergebnis: 95,97 %	Intervall: [94,49 ; 97,06]	Fälle: 880 / 917
		Q2/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,20 %	Ergebnis: 95,20 %	Intervall: [93,51 ; 96,47]	Fälle: 774 / 813
		Q1/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 97,44 %	Ergebnis: 97,44 %	Intervall: [96,12 ; 98,32]	Fälle: 800 / 821
		Jahr 2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 96,34 %	Ergebnis: 96,34 %	Intervall: [95,65 ; 96,92]	Fälle: 3260 / 3384
6	Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.	Q4/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4			Fälle: 4
		Q3/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 5			Fälle: 5
		Q2/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4			Fälle: 4
		Q1/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2			Fälle: 2
		Jahr 2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 15			Fälle: 15

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen	
Kennzahlen 1, 1a, 1b und 1c: Inzidenz-Indikatoren zu MRSA							
1	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 107
		Q3/2023					Fälle 88
		Q2/2023					Fälle 96
		Q1/2023					Fälle 104
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,10	Hessen: 0,05	Ergebnis 0,05	Intervall [0,05 ; 0,06]
1a	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 30
		Q3/2023					Fälle 30
		Q2/2023					Fälle 25
		Q1/2023					Fälle 32
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,04	Hessen: 0,02	Ergebnis 0,02	Intervall [0,01 ; 0,02]
1b	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 27
		Q3/2023					Fälle 22
		Q2/2023					Fälle 23
		Q1/2023					Fälle 25
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,02	Hessen: 0,01	Ergebnis 0,01	Intervall [0,01 ; 0,01]
1c	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 12
		Q3/2023					Fälle 7
		Q2/2023					Fälle 12
		Q1/2023					Fälle 15
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,02	Hessen: 0,01	Ergebnis 0,01	Intervall [0 ; 0,01]

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte				Hessen	
Kennzahlen 5, 5a, 5b und 5c: Inzidenz-Indikatoren zu 4MRGN								
5	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle 19
		Q3/2023						Fälle 15
		Q2/2023						Fälle 18
		Q1/2023						Fälle 14
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,01		Ergebnis 0,01	Intervall [0,01 ; 0,01]
5a	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle 3
		Q3/2023						Fälle 7
		Q2/2023						Fälle 7
		Q1/2023						Fälle 8
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00		Ergebnis 0,00	Intervall [0 ; 0]
5b	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle 3
		Q3/2023						Fälle 3
		Q2/2023						Fälle 5
		Q1/2023						Fälle 2
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00		Ergebnis 0,00	Intervall [0 ; 0]
5c	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle 2
		Q3/2023						Fälle 2
		Q2/2023						Fälle 1
		Q1/2023						Fälle 1
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00		Ergebnis 0,00	Intervall [0 ; 0]

LESEANLEITUNG

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im/in den betreffenden Erhebungsquartal/en für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n. b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Bei Folgeauswertungen werden die Ergebnisse der dargestellten Vorquartale um nachgelieferte Datensätzen für diesen Auswertungszeitraum ergänzt, aktualisiert berechnet und dargestellt. In bestimmten Fallkonstellationen kann es deshalb möglich sein, dass Ergebnisse in einen anderen Auffälligkeitsbereich fallen als bei den vorherigen Auswertungen und sich Einfärbungen entsprechend verändern können

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde.

In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator Kennzahl	Kurzbezeichnung	Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
2	Anteil MRSA >7 Tage m. Dekolonisation	nicht definiert	10%-Perzentile Hessen	Seite 7
3a	Anteil nicht-nosokom. MRE nicht isoliert	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 8
3b	Anteil nicht-nosokom. MRE ≥3 nicht isoliert	nicht definiert	Sentinel Event	Seite 9
4	Weiterbeh. Ärzte informiert	fixer Wert	fixer Wert	Seite 10
6	nosokom. 4MRGN o Vorantibiose	nicht definiert	nicht definiert	Seite 11
1	nosokom. MRSA	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 12
1a	nosokom. MRSA m. Infektion	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 13
1b	nosokom. MRSA o. Notfall/OP	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 14
1c	nosokom. MRSA o. Notfall m. RF	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 15
5	nosokom. 4MRGN	nicht definiert	nicht definiert	Seite 16
5a	nosokom. 4MRGN m. Infektion	nicht definiert	nicht definiert	Seite 17
5b	nosokom. 4MRGN o. Notfall/OP	nicht definiert	nicht definiert	Seite 18
5c	nosokom. 4MRGN o. Notfall m. RF	nicht definiert	nicht definiert	Seite 19

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z. B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z. B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (= Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (= Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Bei Fallauswertungen werden die Ergebnisse der dargestellten Vorquartale um nach ergänzender Aktualisierung berechnet und dargestellt. In bestimmten Fallkonstellationen kann anders als im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

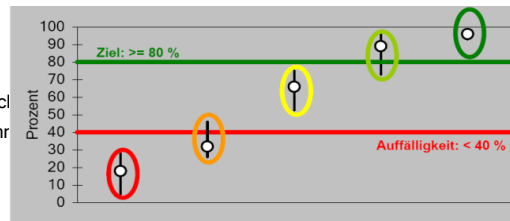


Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (= lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50 % der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5 % sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95 % aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen. In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

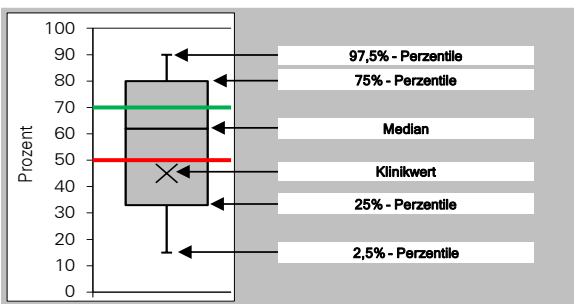


Abb. 2

Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde

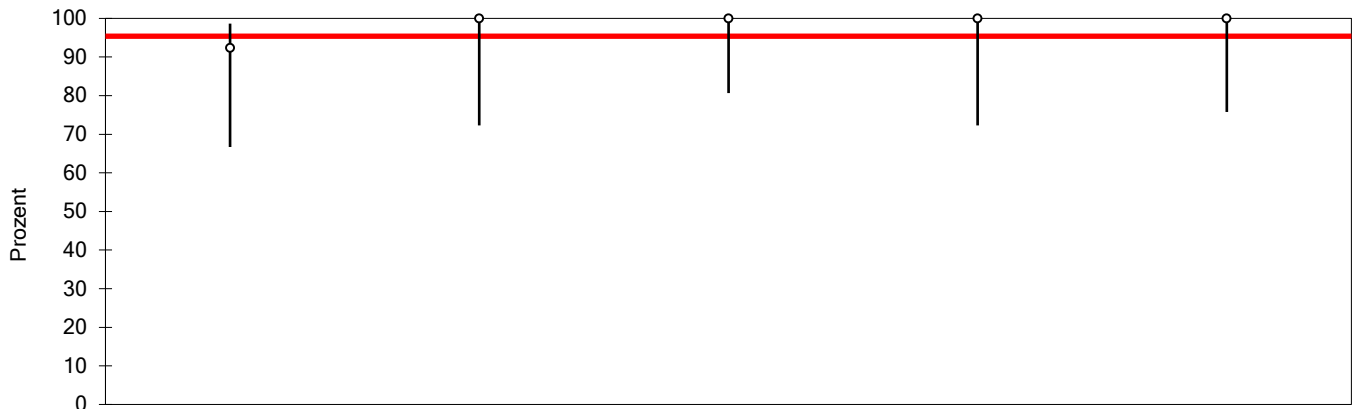
Kennzahl: MRE - 2

alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA als asymptomatische Kolonisation nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer >7 Tage beträgt
 - davon Patienten, bei denen aufgrund des MRSA-Nachweises eine Dekolonisierung begonnen / durchgeführt wurde

Jahr 2023		Q4/2023	
N	%	N	%
1 361		326	
1 278	93,90	310	95,09

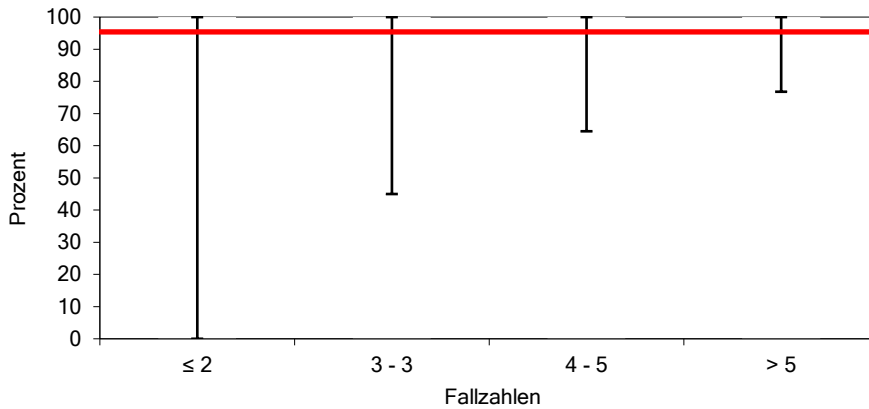
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
92,5 ; 95,05	92,18 ; 96,96



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
92,31	95,39	100,00	100,00	98,46	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 2	36
3 - 3	15
4 - 5	13
> 5	19

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Das Ziel einer Dekolonisierung ist, eine Infektion des Patienten mit dem besiedelnden Isolat zu verhindern und die Wahrscheinlichkeit von MRSA-Transmissionen im Krankenhaus auf andere Patienten und das medizinische Personal zu verringern.

Daraus ergeben sich folgende Gründe für eine Dekolonisierung:

- Personen mit einer MRSA-Besiedlung haben ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Infektion und eine erhöhte Mortalität. Dieses individuelle Risiko kann durch eine Dekolonisierung reduziert werden.
- Durch perioperative Dekolonisierungsmaßnahmen bei orthopädischen Eingriffen mit Fremdkörperimplantationen oder bei PEG-Implantationen kann eine Reduktion der Häufigkeit postoperativer MRSA-Wundinfektionen erreicht werden.

Das Vorgehen bei einer MRSA-Dekolonisierung umfasst in der Regel ein Maßnahmenbündel, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut in Verbindung mit Dekontaminationsmaßnahmen der Umgebung vereinigt.

- Nasale Dekolonisierung: Die nasale MRSA-Besiedlung wird in der Regel topisch entweder mit Lokalantibiotika oder mit Antiseptika behandelt. Mupirocin ist das am besten untersuchte topische Antibiotikum. In den meisten Studien wurde die Mupirocin-Behandlung über 5 Tage durchgeführt.

- Oropharyngeale Dekolonisierung: Ableitend aus Studien zur Wirksamkeit auf eine Reduktion der bakteriellen Mundflora kommen für die orale Dekolonisierung z.B. folgende Antiseptika in Frage: Octenidin, Triclosan oder Chlorhexidin. Chlorhexidin wurde zudem in Studien zur Prävention der beatmungsassoziierten Pneumonie untersucht und zeigte sich in diesem Zusammenhang als wirksam. Neben Präparaten zum Spülen oder Gurgeln könnte die Anwendung von Sprays eine Alternative sein.

- Dekolonisierung der Haut: Da die Antiseptika bei der Anwendung zur Hautdekolonisierung großflächig und mehrtägig zum Einsatz kommen, ist auf eine gute Verträglichkeit, geringe Resorption und Toxizität zu achten.

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3a

	Jahr 2023		Q4/2023	
	N	%	N	%
Alle Patienten ohne nosokomialen MRE-Fall, bei denen der positive MRE-Status bereits bei Aufnahme bekannt war	710		161	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	12	1,69	4	2,48

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Für Patienten, bei denen eine MRSA-Kolonisierung bzw.-Infektion bereits bei Aufnahme bekannt ist, sollten über die Basishygiene hinausgehende Barrieremaßnahmen zur Vermeidung von MRSA-Übertragungen angewendet werden. Dazu zählen:

- Unterbringung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten im Einzelzimmer bzw. Kohortierung MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten
- Tragen von zusätzlicher Schutzkleidung bei Patientenkontakt (Einmalhandschuhe, erregerdichte Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz)

Zur Unterbringung im Einzelzimmer haben verschiedene Studien gezeigt, dass Maßnahmenbündel unter Einschluss der Unterbringung von MRSA-besiedelten oder infizierten Patienten in Einzelzimmern zu einer Reduktion der nosokomialen MRSA-Akquisitionsrate führten bzw. die Inzidenz von MRSA-Infektionen senken konnten.

Als Basishygiene gilt hierbei:

- Händehygiene
- Reinigung und Desinfektion von Flächen
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Abfallentsorgung
- Umgang mit Wäsche und Geschirr
- persönliche Hygiene und Einsatz persönlicher Schutzausrüstung

Quelle: RKI 2014

Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden

Kennzahl: MRE - 3b

	Jahr 2023		Q4/2023	
	N	%	N	%
alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRE im Aufnahmescreening nachgewiesen ist und deren stationäre Verweildauer ≥3 Tage beträgt	1 803		434	
- davon Patienten, die nicht isoliert wurden	21	1,16	7	1,61

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Grundlegend wichtig ist die Identifikation von MRSA-Trägern durch eine gezielte Anamnese und eine risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening). Ziel des Screenings ist es, asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, um über die Basishygiene hinausgehende Hygienemaßnahmen und Dekolonisierungsmaßnahmen zeitnah einzuleiten. Der Einsatz von MRSA-Screeningmaßnahmen kann zu einer Senkung nosokomialer Infektionsraten mit MRSA führen. Ohne Screening bleibt der überwiegende Teil der MRSA-besiedelten Patienten unerkannt. Beim Screening werden Abstrichuntersuchungen an definierten Prädilektionsstellen (mindestens beide vordere Nasenvorhöfe, Rachen und vorhandene Wunden; ggf. Perineum, Leiste) für MRSA-Besiedlungen durchgeführt und mikrobiologisch untersucht. Hierbei ist der kulturelle Nachweis des Erregers maßgeblich.

Als Risikopopulationen für eine MRSA-Besiedlung, d.h. mit erhöhter Wahrscheinlichkeit einer bestehenden MRSA-Kolonisation, gelten:

1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz
3. Dialysepatienten
4. Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten
5. Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)
6. Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer)
7. Patienten mit chronischen Hautläsionen
8. Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren: Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten oder liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle).

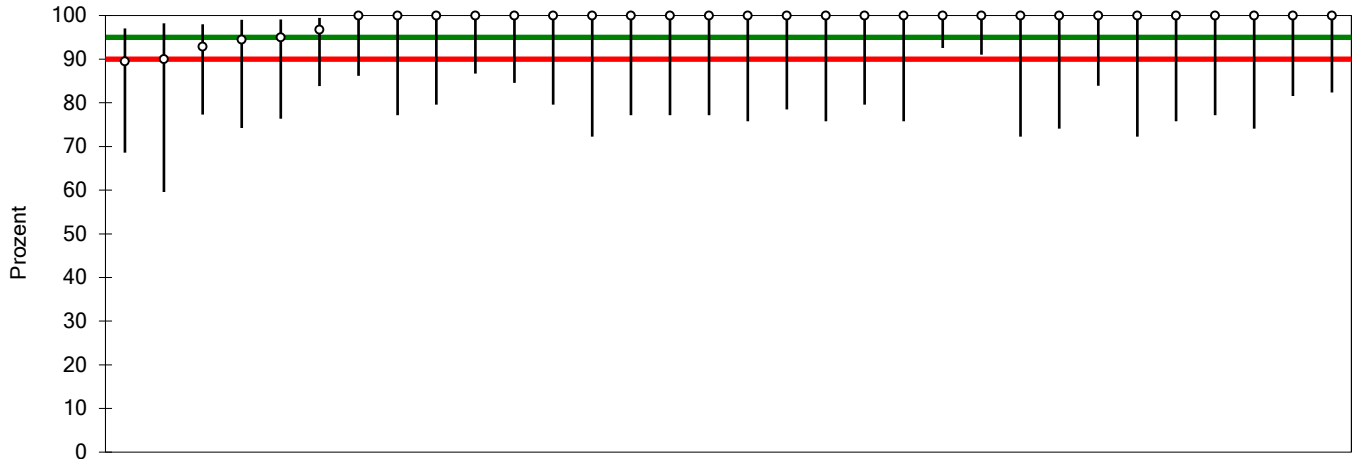
Quelle: RKI 2014

Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

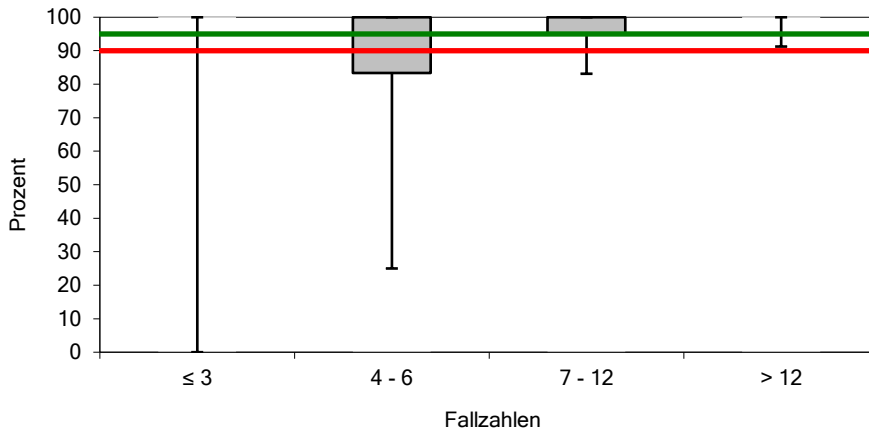
Kennzahl: MRE - 4

	Jahr 2023		Q4/2023	
	N	%	N	%
Alle lebend entlassenen Patienten	3 384		833	
- davon Patienten, bei denen die weiterbehandelnden Ärzte nachweislich informiert werden	3 260	96,34	806	96,76

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	
		95,65 ; 96,92



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	89,47	94,50	100,00	100,00	98,70	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 3	32
4 - 6	21
7 - 12	23
> 12	22

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Zur optimalen Versorgung der Patienten wird empfohlen, das Ergebnis der einrichtungsspezifischen Risikoanalyse zu dokumentieren (Kat IV, IfSG§23 Abs.4). Diese Risikoanalyse enthält u.a. die ärztliche Analyse des MRSA-Übertragungs-, Kolonisations- bzw.- Infektionsrisikos für jeden Patienten bezogen auf die durchgeführten medizinischen Maßnahmen und das Risikoprofil der Einrichtung/Abteilung. Dazu gehört das Screening, um asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, die über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen sowie die Dekolonisierung.

Es ist zudem zu empfehlen, eine einrichtungsübergreifende Koordination der Versorgung durchzuführen. Das bedeutet:

- vor Verlegung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patienten sind die Verantwortlichen der Zieleinrichtung in einer Form zu unterrichten, die es diesen ermöglicht, die erforderlichen einrichtungsspezifischen Schutzmaßnahmen veranlassen zu können (Kat IV, IfSG § 23 Abs. 8)
- bei Verlegung von Patienten sind geeignete Übergabebögen zu verwenden.

Eine Entlassung von Patienten kann unabhängig von der MRSA-Besiedlung erfolgen. Der weiterbehandelnde Arzt muss jedoch informiert und ggf. beraten werden, welche weiteren Maßnahmen zu veranlassen sind.

Quellen: RKI 2014, RKI Ratgeber 2016

Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.

Kennzahl: MRE - 6

	Jahr 2023		Q4/2023	
	N	Rate	N	%
Alle Patienten, bei denen im Verlauf des Aufenthaltes ein 4MRGN Keimbefund erhoben wurde	66		19	
- davon alle Patienten, bei denen keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund stattgefunden hat	15	22,73	4	21,05

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1

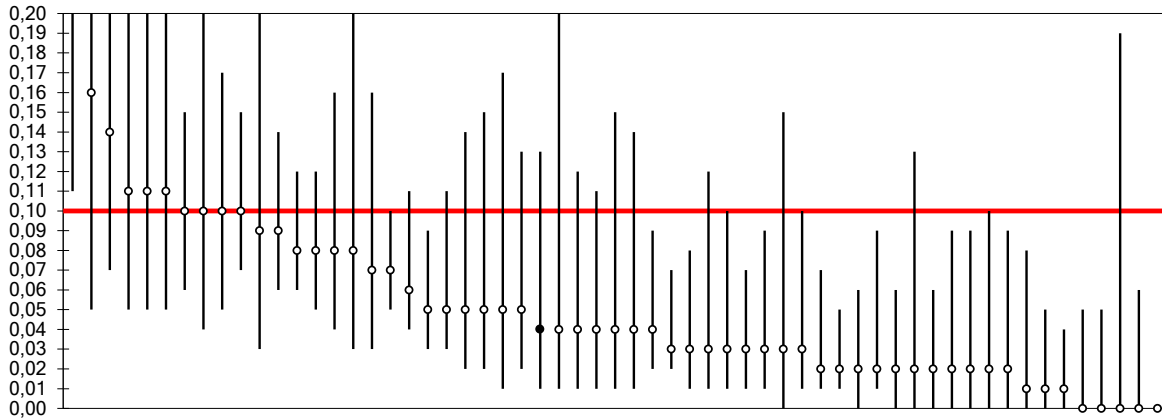
Jahr 2023

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachgewiesen ist

N	Rate
7409 645	
395	0,05

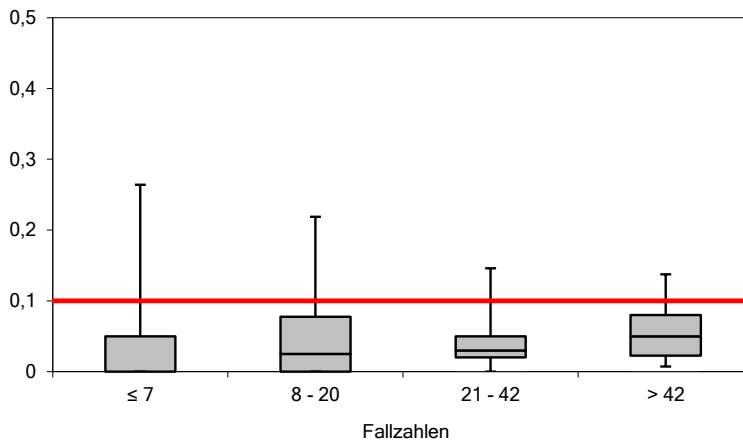
Vertrauensbereich

95. CI
0,05 ; 0,06



Verteilung der Kliniken

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,01	0,02	0,04	0,05	0,08	0,10	0,21



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Staphylococcus aureus ist ein bakterieller Erreger, der natürlicherweise auf Haut und Schleimhäuten von Mensch und Tier vorkommen kann. Er verursacht ein weites Spektrum von Erkrankungen, das von Haut- und Weichteilinfektionen (z. B. Wundinfektionen) über Lungenentzündung bis hin zu schweren systemischen Infektionen wie z. B. Sepsis (Blutvergiftung) reicht. Methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA) haben eine Resistenz gegen Beta-Laktam-Antibiotika, die ansonsten eine hohe Wirksamkeit bei Staphylokokkeninfektionen besitzen, ausgebildet. Dadurch werden die Therapiemöglichkeiten auf wenige, meist nebenwirkungsreichere Antibiotika eingeschränkt. MRSA hat eine besondere Bedeutung als Erreger von Krankenhausinfektionen. Seit Mitte der 1990er Jahre stieg in Deutschland der prozentuale Anteil von MRSA an allen S. aureus aus klinischem Material von 1,1% (1990) auf bis zu 20,3% (2007) an. Die Raten sind ähnlich hoch geblieben, seit einigen Jahren ist MRSA jedoch leicht rückläufig.

Quellen: RKI 2014, RKI 2016

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1a

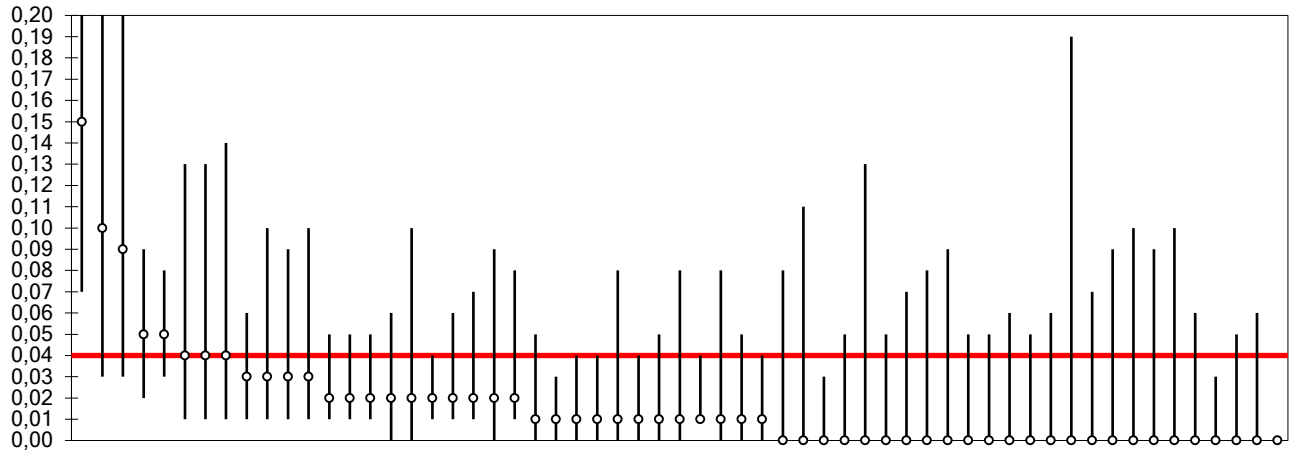
Jahr 2023

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes als behandlungsbedürftige Infektion nachgewiesen ist

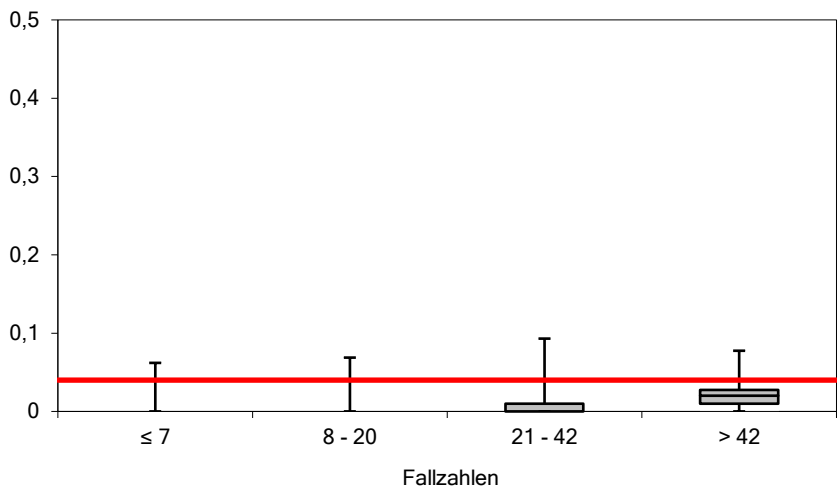
N	Rate
7409 645	
117	0,02

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,02



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,04	0,15



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine MRSA-Besiedlung ist mit einem hohen Risiko für eine Staphylococcus aureus-Infektion des Patienten verbunden. Gründe dafür sind u.a. eine erhöhte Ko-Morbidität und die vorherige Antibiotikagabe bzw. -therapie. MRSA-Infektionen sind zudem mit einer erhöhten Letalität des Betroffenen assoziiert. Als möglichen Grund wird der verzögerte Beginn einer adäquaten, wirksamen Antibiotikatherapie gesehen. MRSA-Infektionen führen darüber hinaus zu hohen Aufwendungen, wobei der Hauptkostentreiber die Verlängerung der Verweildauer des Patienten ist. Mit MRSA kolonisierte und infizierte Patienten tragen wesentlich zum Ein- und Austrag von MRSA in bzw. aus Gesundheitseinrichtungen bei.

Quelle: RKI 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1b

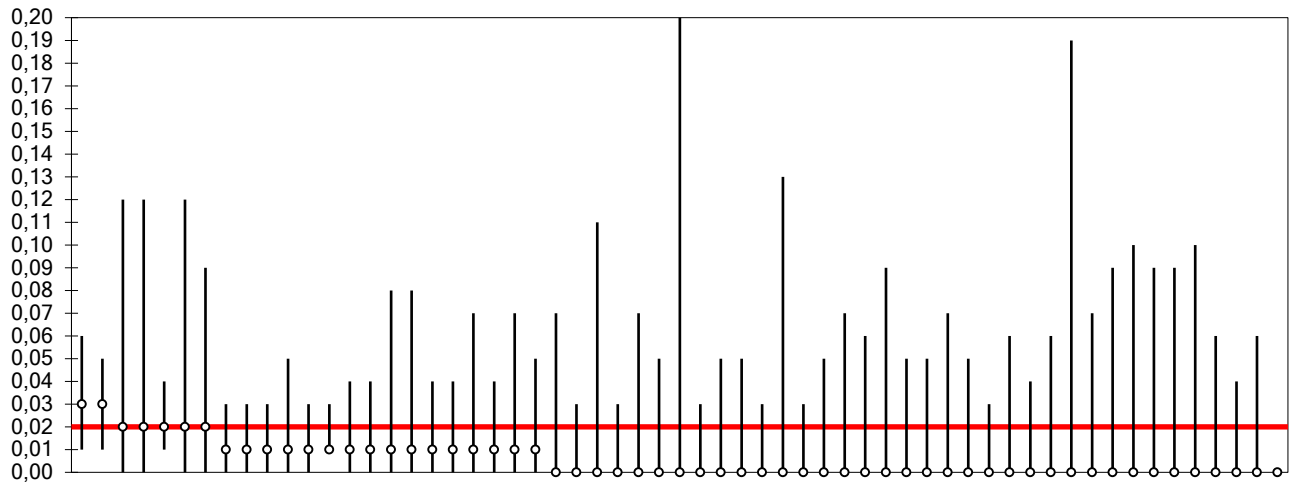
Jahr 2023

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt wurden und bei denen eine OP im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt wurde

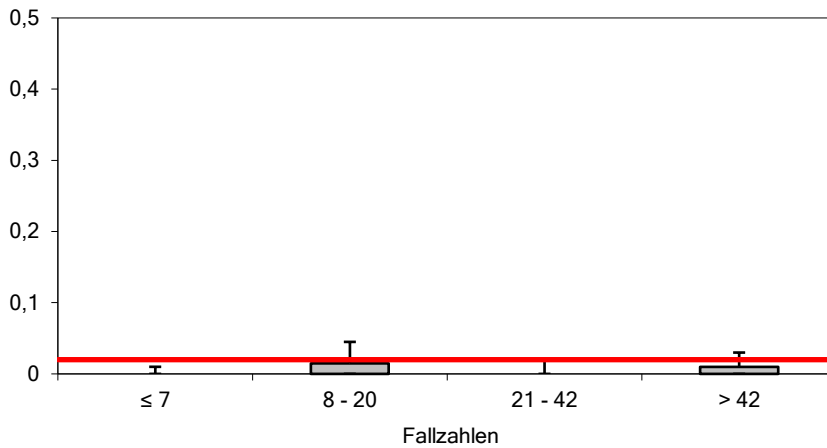
N	Rate
7409 645	
62	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,03



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Infektion ergibt sich aus:

- den patientenindividuellen Risikofaktoren für Infektionen,
- der Invasivität der medizinischen Maßnahmen und
- dem Risikoprofil der behandelnden medizinischen Einrichtung bzw. Abteilung.

Patienten mit verminderter Phagozytenfunktion, wie sie bei Diabetikern und dialysepflichtigen Patienten vorliegt, haben eine deutliche Disposition für Infektionen mit S. aureus. Das Gleiche gilt für alkoholabhängige Personen. Weiterhin sind Hautverletzungen als Eintrittspforten eine wichtige Disposition sowie invasive Eingriffe und Operationen, besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie (Unfallchirurgie, Orthopädie), der Aufenthalt auf einer Intensivstation und Dialyse. Liegende penetrierende Fremdkörper (besonders zentrale Gefäßkatheter, getunnelte Kathetersysteme, Shunts, Ports, PEG) sind weitere Faktoren, die die Empfänglichkeit für Infektionen mit Staphylococcus aureus erhöhen. Bei Patienten, die intensivmedizinischer Behandlung bedürfen, sind vorbestehende Pflegebedürftigkeit, Beatmungspflichtigkeit, MRSA-Kolonisation und/oder Infektion in der Anamnese, Schluckprobleme, Wunden und zentrale Gefäßzugänge zusätzliche Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion, ggf. muss bei den Risikofaktoren eine mögliche länger andauernde Granulozytopenie mitberücksichtigt werden.

Als Risikofaktoren für eine MRSA-Infektion gelten daher:

- Invasive Eingriffe und Operationen (besonders Gefäß-, Kardio- und Knochenchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie)
- Aufenthalt auf einer Intensivstation
- Dialyse
- Liegende penetrierende Fremdkörper (zentrale Gefäßkatheter, Shunts, Ports, PEG)

Quellen: RKI 2014, Bundesgesundheitsblatt 2014

Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 1c

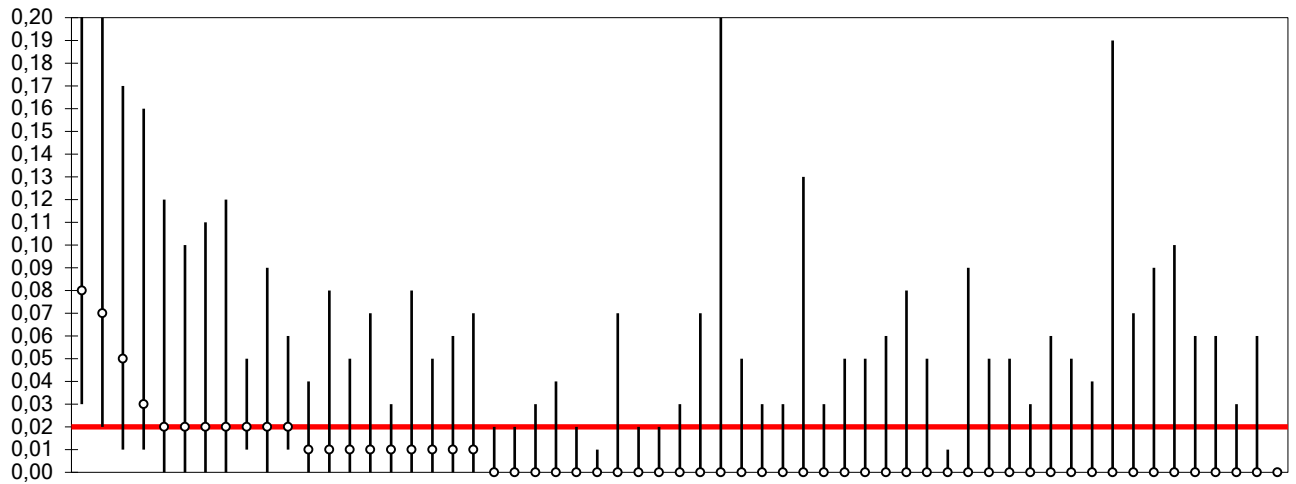
Jahr 2023

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

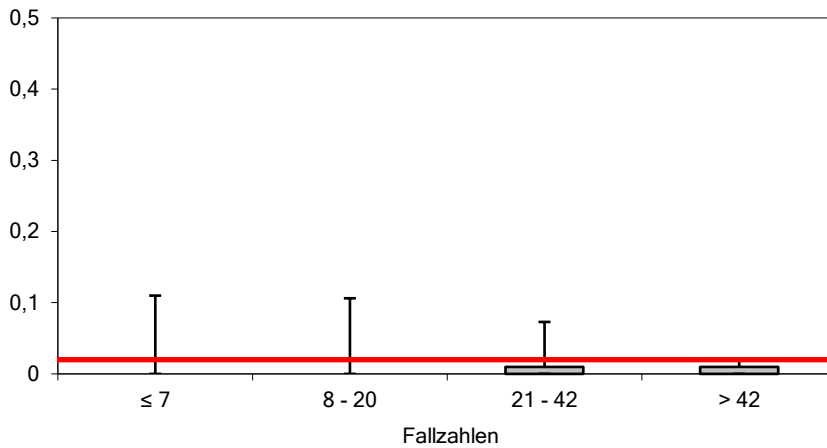
N	Rate
7409 645	
46	0,01

Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0,01



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. Risikofaktoren für eine nosokomiale Infektion mit MRSA sind invasive Eingriffe und Operationen, Aufenthalt auf einer Intensivstation, Dialyse oder liegende penetrierende Fremdkörper. Grundsätzlich sind in Krankenhäusern Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen durchzuführen, um die Weiterverbreitung im Hinblick auf Kolonisierung und/oder Infektion zu vermeiden. Folgende Instrumente eignen sich dafür:

1. konsequent durchgeführte Basishygiene einschließlich Schulung und Information des Personals;
2. die ärztliche Risikoanalyse
- 2a. zur Identifikation von MRSA-Trägern durch gezielte Anamnese und risikobasierte Reihenuntersuchung (Screening)
- 2b. Anwendung von über die Basishygiene hinausgehenden Barrieremaßnahmen
- 2c. die Prüfung der Indikation zur Dekolonisierung und ggf. eine Dekolonisierungsbehandlung
3. ein rationaler Umgang mit Antibiotika
4. die einrichtungsübergreifende Koordination

Quelle: RKI 2014, RKI KISS 2016

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5

Jahr 2023

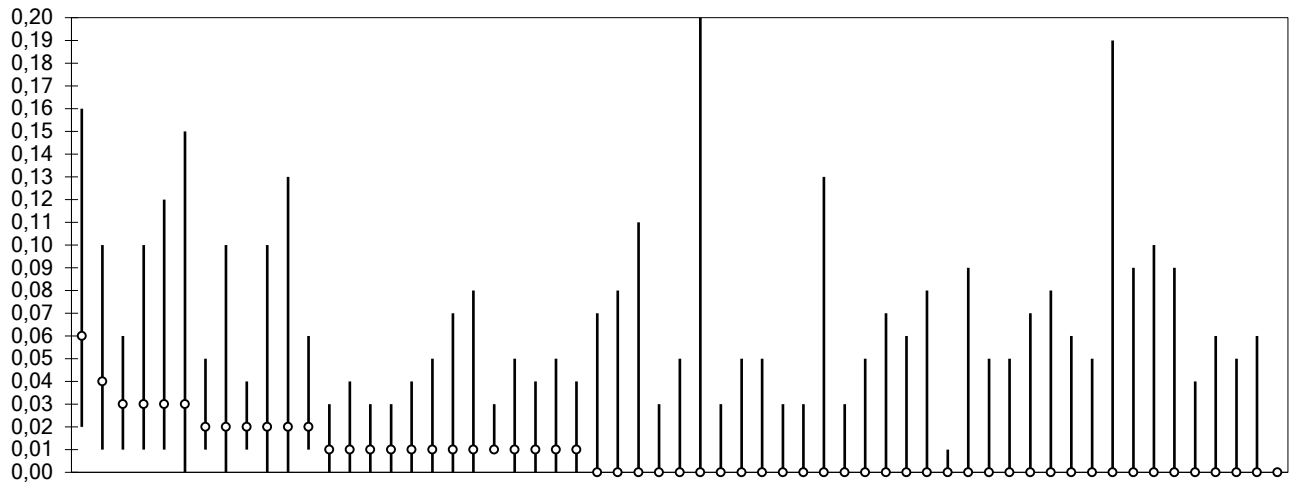
Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr

- davon alle Patienten, bei denen 4MRGN im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachgewiesen ist

N	Rate
7409 645	
66	0,01

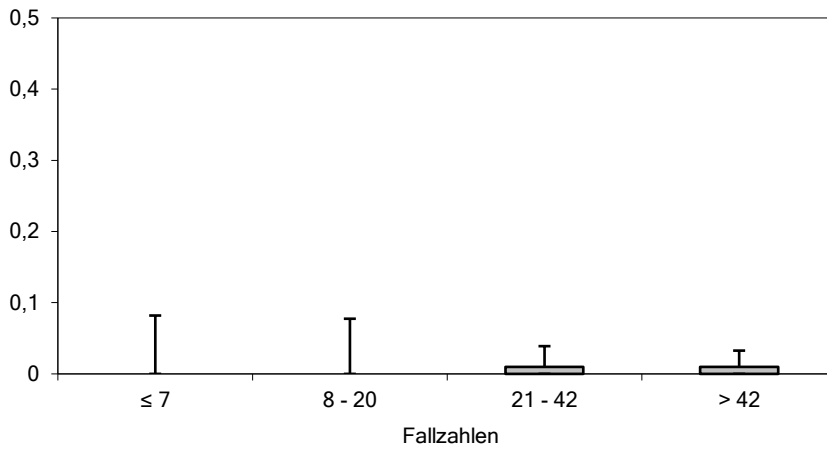
Vertrauensbereich

95. CI
0,01 ; 0,01



Verteilung der Kliniken

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5a

Jahr 2023

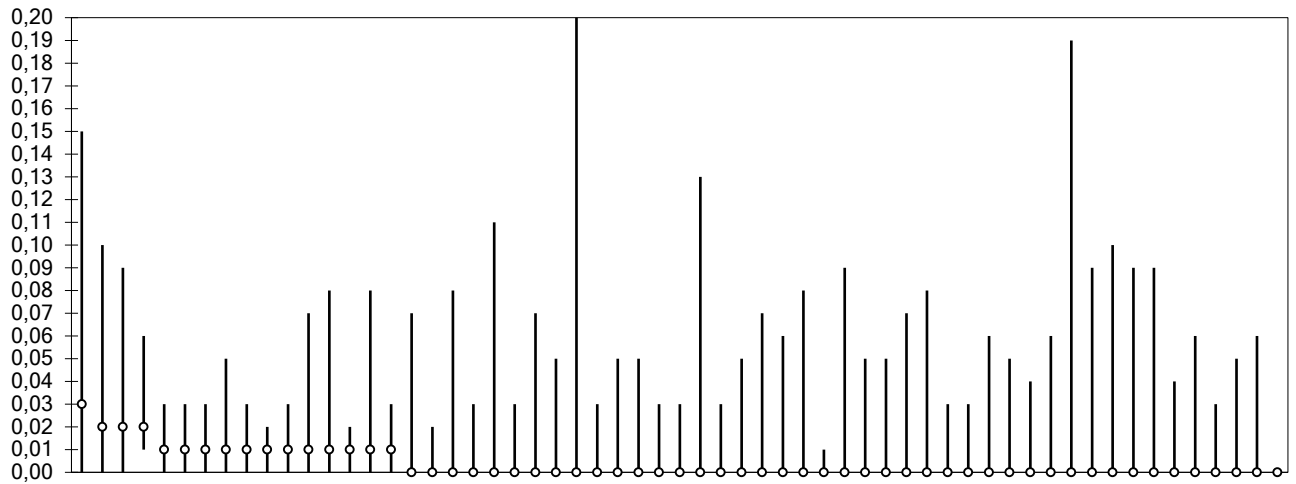
Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr

N	Rate
7409 645	
25	0,00

- davon alle Patienten, bei denen 4MRGN im Verlauf des Aufenthaltes als behandlungsbedürftige Infektion nachgewiesen ist

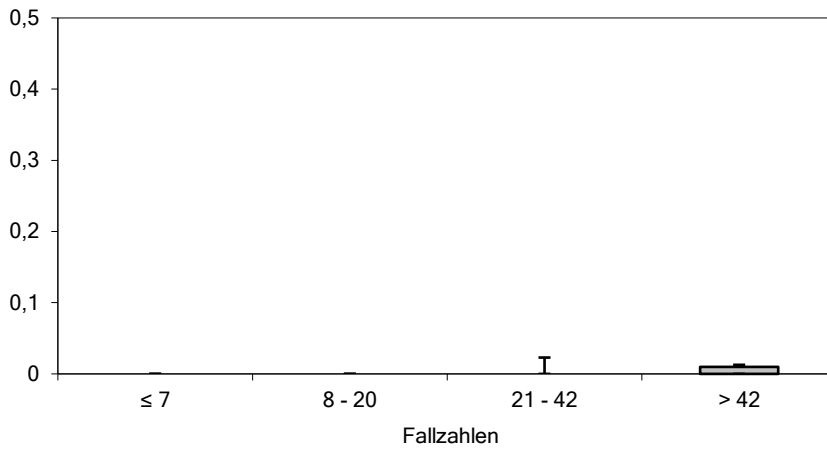
95. CI
0 ; 0

Vertrauensbereich



Verteilung der Kliniken

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5b

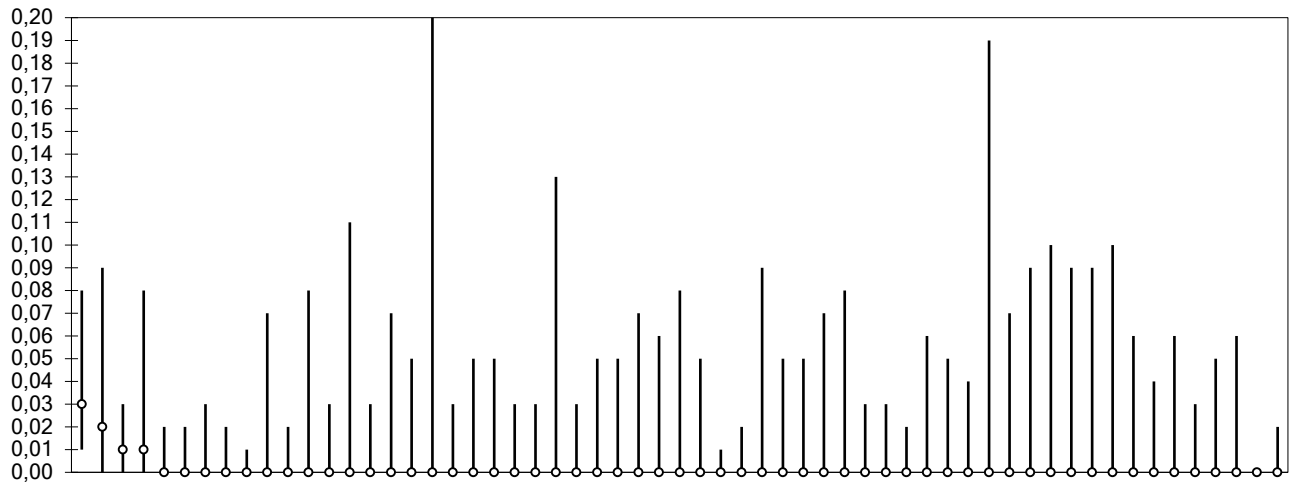
Jahr 2023

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen 4MRGN im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt wurden und bei denen eine OP im Rahmen des Aufenthaltes durchgeführt wurde

N	Rate
7409 645	
13	0,00

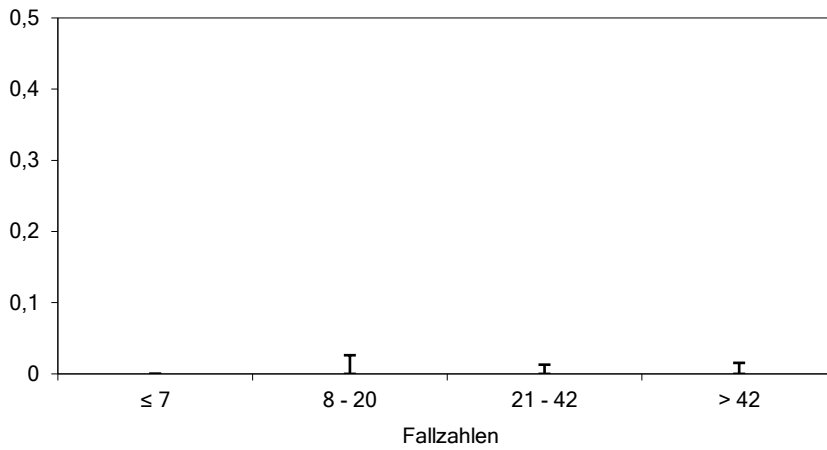
Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0



Verteilung der Kliniken

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage

Kennzahl: MRE - 5c

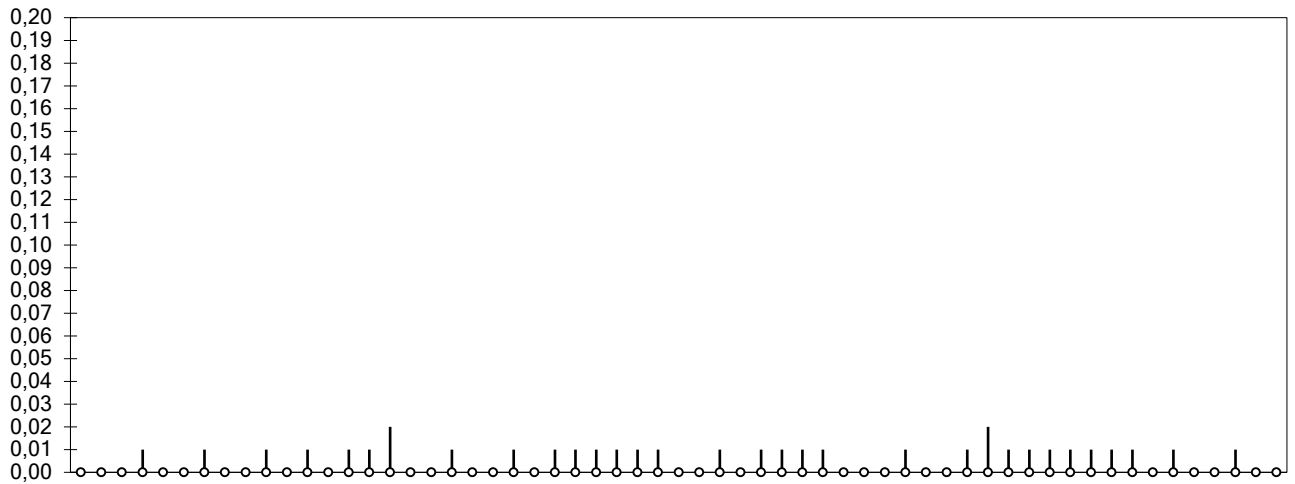
Jahr 2023

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter >=1 Jahr
 - davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen 4MRGN im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

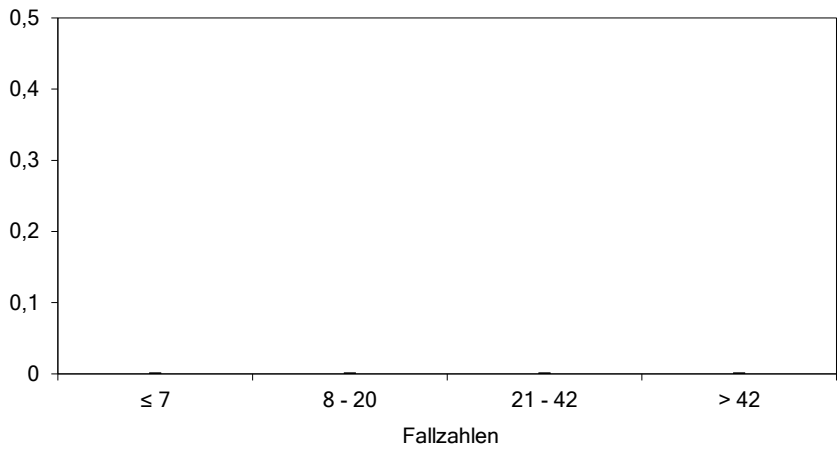
N	Rate
7409 645	
6	0,00

Vertrauensbereich

95. CI
0 ; 0



Verteilung der Kliniken	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	33
8 - 20	26
21 - 42	29
> 42	30

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Ergebnisse Auswertung nach Versorgungsgebiet – Erfassungsjahre 2018 - 2022 - Prozessindikatoren

QI		Wi-LM	DA	F-OF	GI-MR	FD-HEF	KS	HESSEN
2: Dekolonisierung (%)	2022	88,9	96,0	92,2	92,3	94,9	97,7	93,8
	2021	89,0	97,1	95,4	87,8	92,1	97,5	93,8
	2020	92,0	94,7	97,1	89,9	91,3	96,8	94,5
	2019	96,9	97,6	97,3	93,8	93,0	96,0	96,4
	2018	96,4	93,0	95,9	92,3	92,5	97,4	95,1
3a: Isolierung (b.A.b)	2022 (N)	0	2	5	2	0	1	10
	2021 (N)	0	0	0	2	0	0	2
	2020 (N)	0	0	0	5	2	0	7
	2019 (%)	98,86	98,91	98,09	98,73	99,17	99,44	98,70
	2018 (%)	99,2	97,9	98,0	98,1	97,6	98,6	98,2
3b: Isolierung (i.A-Scr.)	2022 (N)	0	3	7	10	4	6	30
	2021 (N)	0	3	5	8	5	11	32
	2020 (%)	99,0	99,5	98,4	98,8	98,3	97,9	98,5
	2019 (%)	98,9	98,6	97,6	98,0	96,1	98,1	97,8
	2018 (%)	98,7	98,6	97,6	96,3	94,8	98,4	97,4
4: Ärzt*innen informiert (%)	2022	96,2	94,5	95,5	95,8	95,4	95,9	95,6
	2021	96,7	96,4	96,6	96,4	94,8	95,7	96,2
	2020	95,7	96,3	96,5	96,7	95,5	95,8	96,2
	2019	96,6	96,6	97,6	95,9	91,8	97,8	96,5
	2018	96,0	97,5	96,7	95,1	95,2	97,4	96,4

Ergebnisse Auswertung nach Versorgungsgebiet – Erfassungsjahre 2018 - 2022 - Inzidenzindikatoren



Nosok. MRSA		Wi-LM	DA	F-OF	GI-MR	FD-HEF	KS	HESSEN
Anteil aller Fälle (in %)	2022 (WO)	9,0 (7,8)	12,7 (11,7)	9,0 (9,9)	8,3 (7,6)	6,6 (5,8)	10,6 (7,7)	9,4 (8,7)
	2021 (WO)	10,4 (8,9)	8,0 (6,4)	8,7 (10,4)	14,1 (13,0)	5,2 (6,0)	11,2 (10,3)	9,9 (9,8)
	2020	7,0	13,1	10,5	12,4	7,7	8,8	10,1
	2019	7,2	9,2	11,7	10,5	5,6	10,0	10,0
	2018	13,8	9,9	10,6	11,9	7,5	14,3	11,4
Inzidenz /1000T	2022	0,04 (23)	0,07 (52)	0,04 (110)	0,04 (47)	0,04 (20)	0,05 (46)	0,05
	2021	0,06	0,04	0,05	0,08	0,04	0,07	0,06
	2020	0,04	0,07	0,06	0,09	0,06	0,07	0,07
	2019	0,05	0,06	0,07	0,08	0,06	0,09	0,07
	2018	0,11	0,08	0,08	0,09	0,05	0,16	0,10

Nosok. 4MRGN*		Wi-LM	DA	F-OF	GI-MR	FD-HEF	KS	HESSEN
Anteil aller Fälle (in %)	2022** (WO)	9,5 (21,7)	14,3 (27,8)	29,7 (25,5)	34,2 (37,9)	0 (20,0)	36,8 (52,9)	29,2 (30,4)
	2021 (WO)	33,3 (35,7)	29,4 (31,6)	23,0 (30,6)	39,5 (24,3)	14,3 (33,3)	12,5 (16,7)	27,5 (29,1)
	2020	12,5	15,0	19,0	21,1	16,7	21,4	18,5
	2019	15,0	33,3	12,3	30,8	42,8	28,6	19,7
	2018	30,0	21,7	20,0	41,9	13,3	33,3	24,6
Inzidenz /1000T	2020**	0,003 (5)	0,002 (5)	0,014 (25)	0,019 (22)	0,000 (2)	0,010 (9)	0,011
	2021	0,010	0,006	0,006	0,011	0,001	0,002	0,006
	2020	0,003	0,004	0,005	0,006	0,001	0,002	0,004
	2019	0,004	0,009	0,005	0,005	0,004	0,003	0,005
	2018	0,007	0,005	0,009	0,008	0,002	0,005	0,008

** im Verlauf festgestellt

MRE Empfehlungskatalog

Sachverhalt	Empfehlung des Fachausschusses und der Geschäftsstelle
<p>1. Aufbau Stellungnahme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallbetrachtung der Fälle und Angabe der Gründe für die Auffälligkeit • Schilderung aus krankenhaushygienischer Sicht • Nähergehende Informationen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufnahmescreening erfolgt? ○ Wenn ja: Screening positiv/negativ? ○ Bei positivem Nachweis, Nachweisort angeben ○ Darstellung des weiteren Vorgehens nach Keimnachweis • Kurze Darstellung der grundsätzlichen Prozesse in der Klinik • Handelt es sich um einen Dokumentationsfehler? • Bereits eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen der Klinik
<p>2. Dokumentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fallmonitoring vor Export der Daten an die LAGQH • Mitarbeiter*innenschulung zur korrekten Dokumentation • Beachtung der Antwortmöglichkeiten im Dokumentationsbogen <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B Gründe gegen eine Dekolonisierung korrekt angeben • Patient*innen isoliert inkl. Barrierepflege/Sanierung?
<p>3. Vorgehen bei vorliegenden Risiken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmescreening (um eine Nosokomialität ausschließen zu können) • Bei schwerkranken Patient*innen und/oder Langliegern mit z.B. Dekubiti, empfiehlt sich ggf. eine Typisierung des Keims (vor allem bei einem negativen Aufnahmescreening)

	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Fokussuche – zum Ausschluss eines zweiten Fokus, erneute Testung von Abstrichen und Proben • SOP's für den Umgang mit MRE-Erstnachweisen anlegen • Eine reine sterile Wundversorgung ist in den meisten Fällen als Standardvorgehen nicht geeignet; Besser: Isolierung • Überprüfung der hygienischen Kautelen bei der Wundversorgung • Ursachenforschung, Nachverfolgung und Maßnahmenableitung bei nosokomialen Nachweisen, um zeitnah reagieren zu können
<p>4. Dekolonisierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • palliative Patient*innen sind nicht automatisch von einer Dekolonisierung ausgeschlossen. Hierbei ist eine individuelle Betrachtung der Situation notwendig • ein positiver Nachweis reicht, um Maßnahmen zur Dekolonisierung einzuleiten • eine Covid-Infektion ist keine Kontraindikation für eine Dekolonisierung • bei positiver Testung am Entlassungstag, sollte für die weiterbehandelnden Ärzt*innen die Durchführung einer Dekolonisierung empfohlen werden • Dekolonisierungsmaßnahmen sollten vollständig umgesetzt werden • Abstriche (z.B. Nase und Rachen) sollten auch unabhängig voneinander gewertet werden und nicht erst, wenn beide einen positiven Nachweis liefern
<p>5. Antibiose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotikatherapieschulungen für die Mitarbeiter*innen anbieten • Antibiotikarichtlinien auf Basis der gültigen S3-Leitlinie überprüfen und ggf. aktualisieren • Eine Selektion durch Antibiose ist bei MRSA unwahrscheinlich • ABS

<p>6. Informationsweitergabe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arztbrief der Patient*innen prüfen und ggf. korrigieren, sollte der Befund erst nach Entlassung eintreffen • Bei Verlegung innerhalb der eigenen Klinik, sollte dennoch die Folgedokumentation und ein ausreichender Informationsstand für die weiterbehandelnden Ärzt*innen gewährleistet werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Es empfiehlt sich die zusätzliche Information an die Hausärzt*innen • Interne Prozesse auf Verbesserungspotential prüfen • Mitarbeiter*innenschulungen durchführen • Die Informationsweitergabe kann auch im Arztbrief angegeben werden und muss nicht zwingend mittels Überleitungsbogen erfolgen (siehe Antwortmöglichkeiten im Dokumentationsbogen) • Auch wenn Patient*innen keinen festen Wohnsitz und/oder Hausarzt/Hausärztin haben sollte ein Arztbrief ausgestellt werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Informationsweitergabe gilt somit als erfolgt und kann im Dokumentationsbogen entsprechend angegeben werden • bei positiver Testung am Entlassungstag, sollte für die weiterbehandelnden Ärzt*innen die Durchführung einer Dekolonisierung empfohlen werden
----------------------------------	---

Vorgangsnummer	Frage 1 Wurde innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund eine Antibiotikatherapie > 7 Tage durchgeführt?	Frage 2 Über wie lange wurde eine Antibiotikatherapie durchgeführt?	Frage 3 Beginn der Antibiotikatherapie (Datumsangabe)	Frage 4 Keimbefund lag vor am... (Datumsangabe)	Frage 5 Aus welchem Untersuchungsmaterial wurde der Keimbefund erhoben?	Frage 6 Welche Antibiotika wurden verabreicht? (Medikament und Dosierung)
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Zeitraum: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Penicilline <input type="checkbox"/> Cephalosporine <input type="checkbox"/> Carbapeneme <input type="checkbox"/> Fluorchinolone <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Zeitraum: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Penicilline <input type="checkbox"/> Cephalosporine <input type="checkbox"/> Carbapeneme <input type="checkbox"/> Fluorchinolone <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>

Ergebnisse Strukturerhebung 2023 MRE-Projekt Hessen

Eschborn, 19.02.2024



Allgemeine Informationen

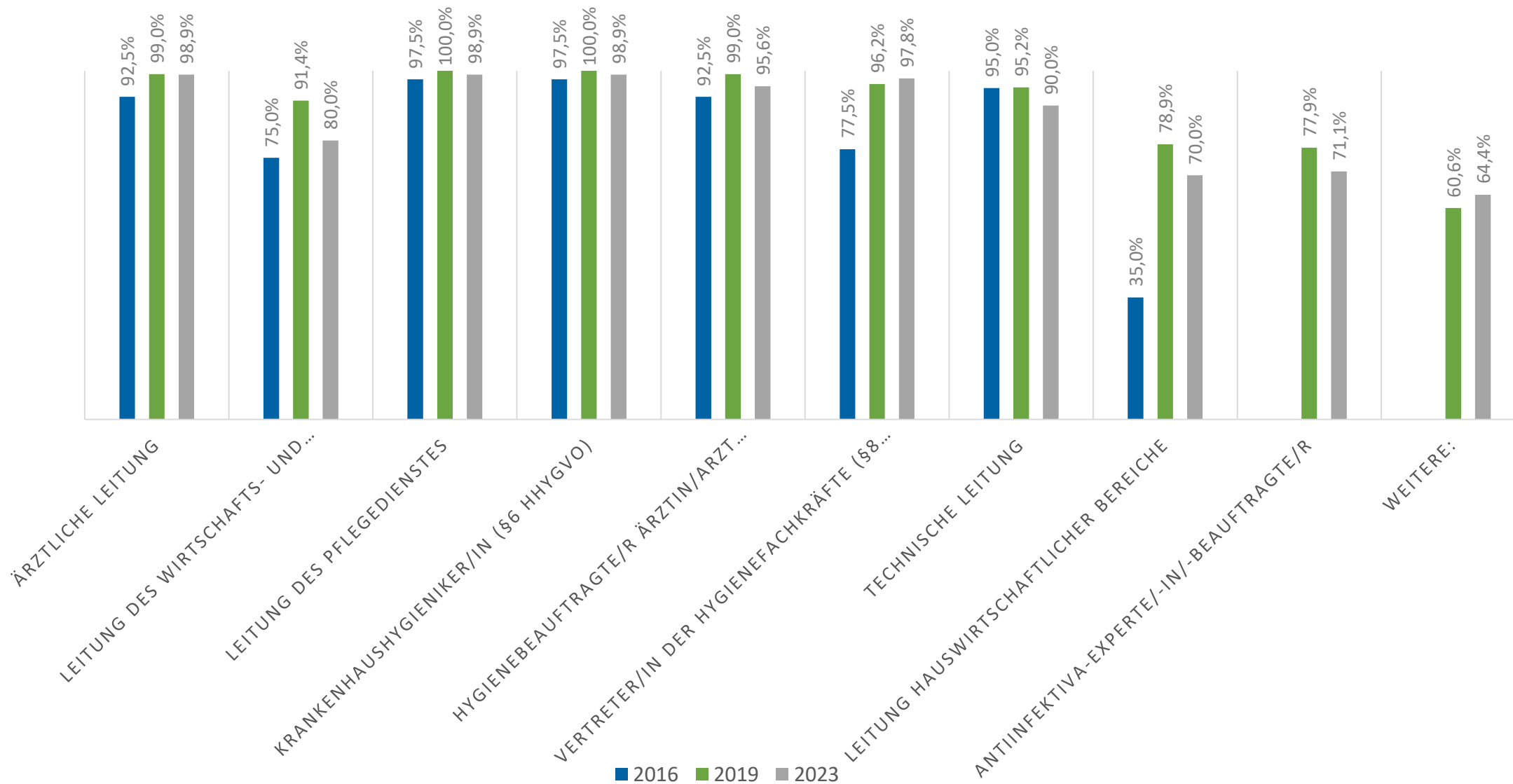
- Darstellung der Hygienestrukturen in Zusammenhang mit den zunehmenden Herausforderungen der hessischen Kliniken im Umgang mit MRE
- Entwicklungsvergleich zur Erhebung von 2016 und 2019
- 120 Standorte wurden angeschrieben (ausgenommen psychiatrisch eigenständige Häuser)
 - 110 Standorte haben die Umfrage geöffnet/begonnen
- Rücklauf von 90 Standorten - Umfrage beendet

Allgemeine Informationen

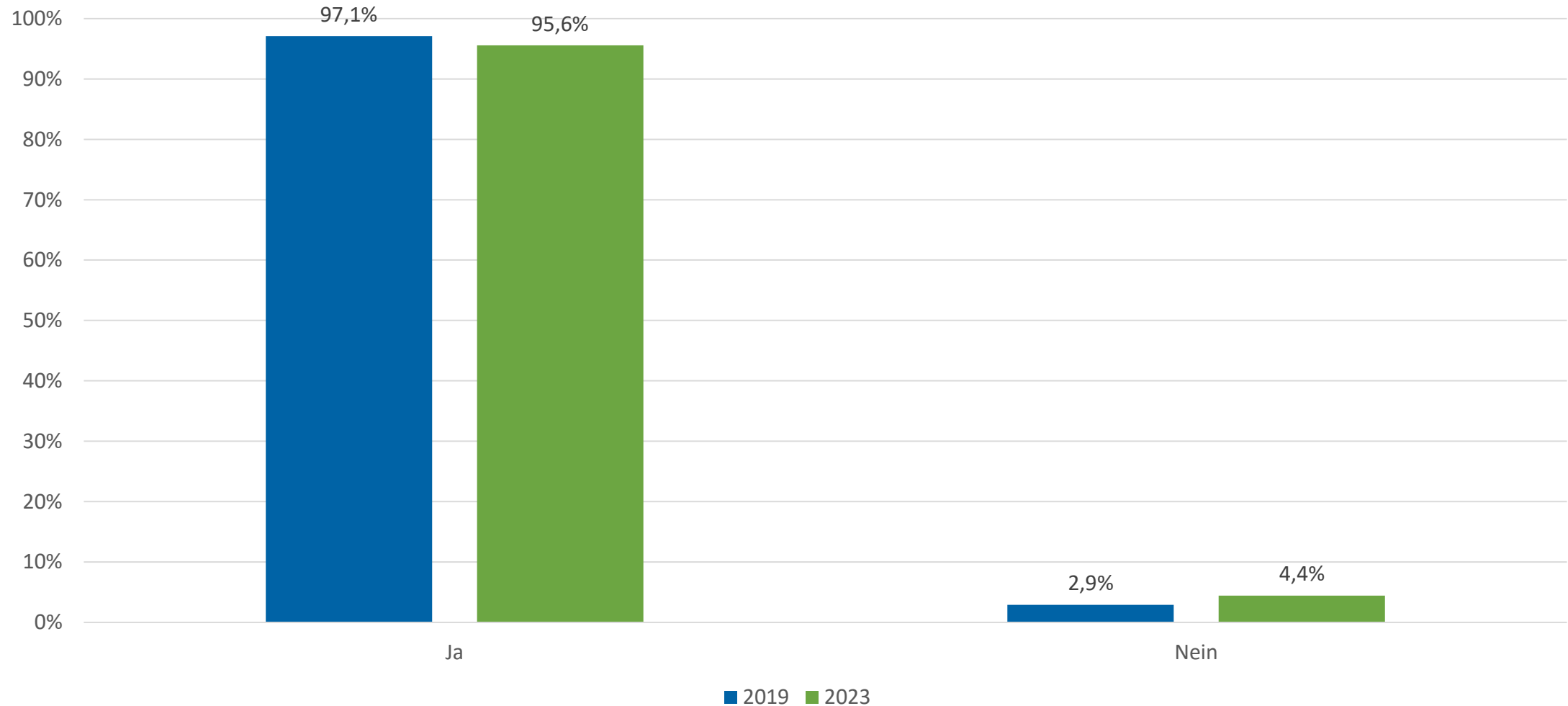
- Onlinebasierte Durchführung unter Verwendung eines standardisierten Fragebogens – via Lamapoll
- **Abbildung der Bereiche:**
 - Basisangaben (standortbezogen)
 - Organisationsstruktur/Hygienemanagement
 - Personelle Strukturen
 - Hygieneschulungen
 - Surveillance nosokomialer Infektionen/(multi-)resistenter Erreger
 - Screenings
 - Hygienemanagement bei Erregernachweis
 - Antibiotika

Organisationsstruktur/Hygienemanagement

Zusammensetzung der Hygienekommission

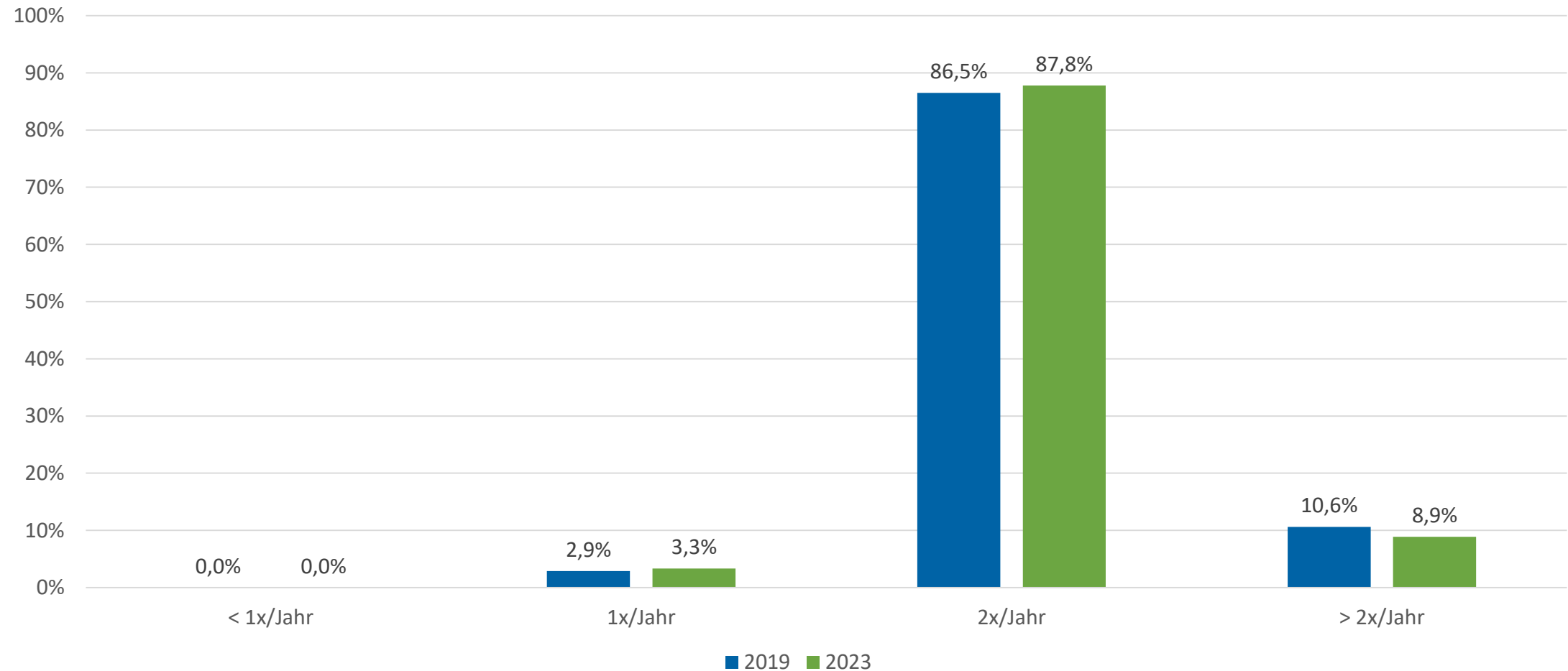


Organisationsstruktur/Hygienemanagement Kommission in Geschäftsordnung festgeschrieben

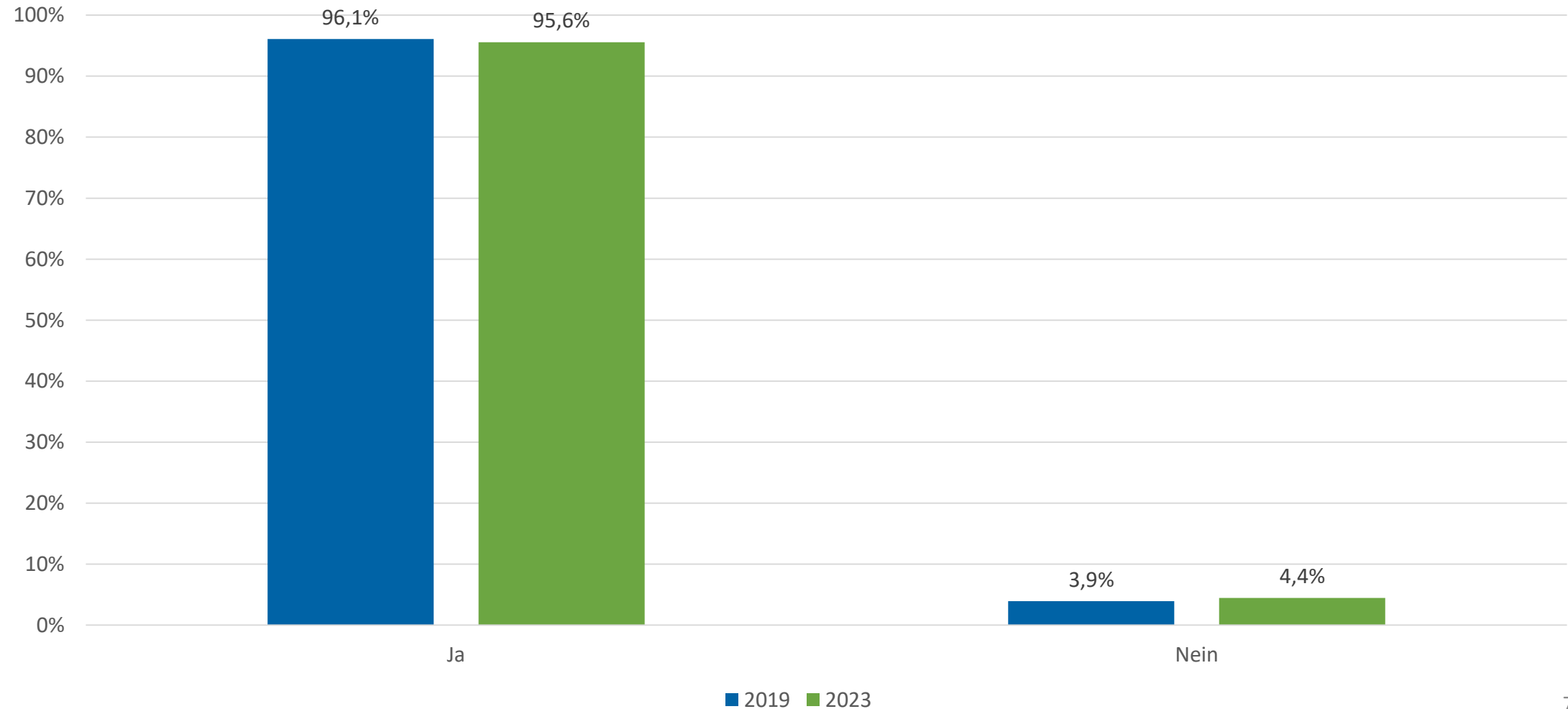


Organisationsstruktur/Hygienemanagement

Tagungsfrequenz Hygienekommission

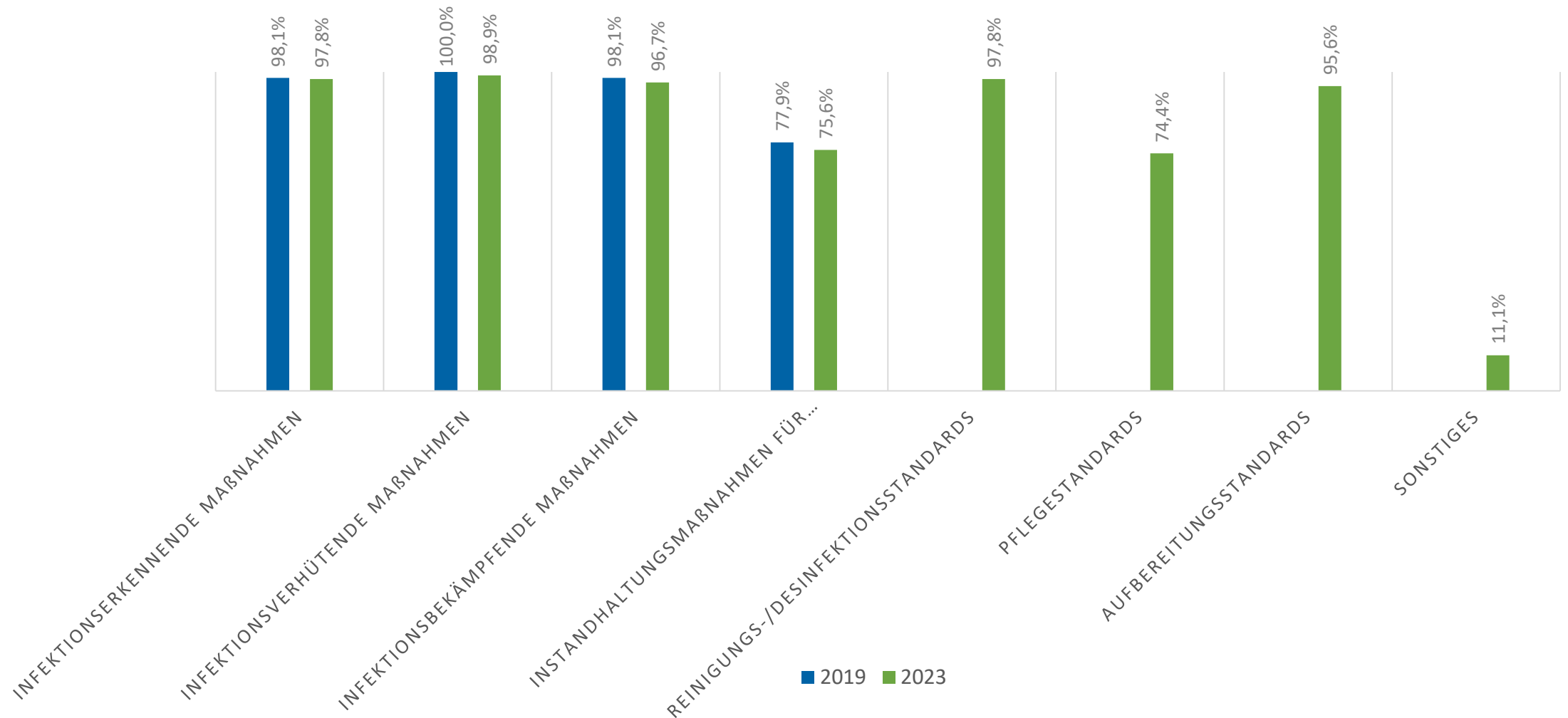


Organisationsstruktur/Hygienemanagement Ergebnisübermittlung an das Gesundheitsamt



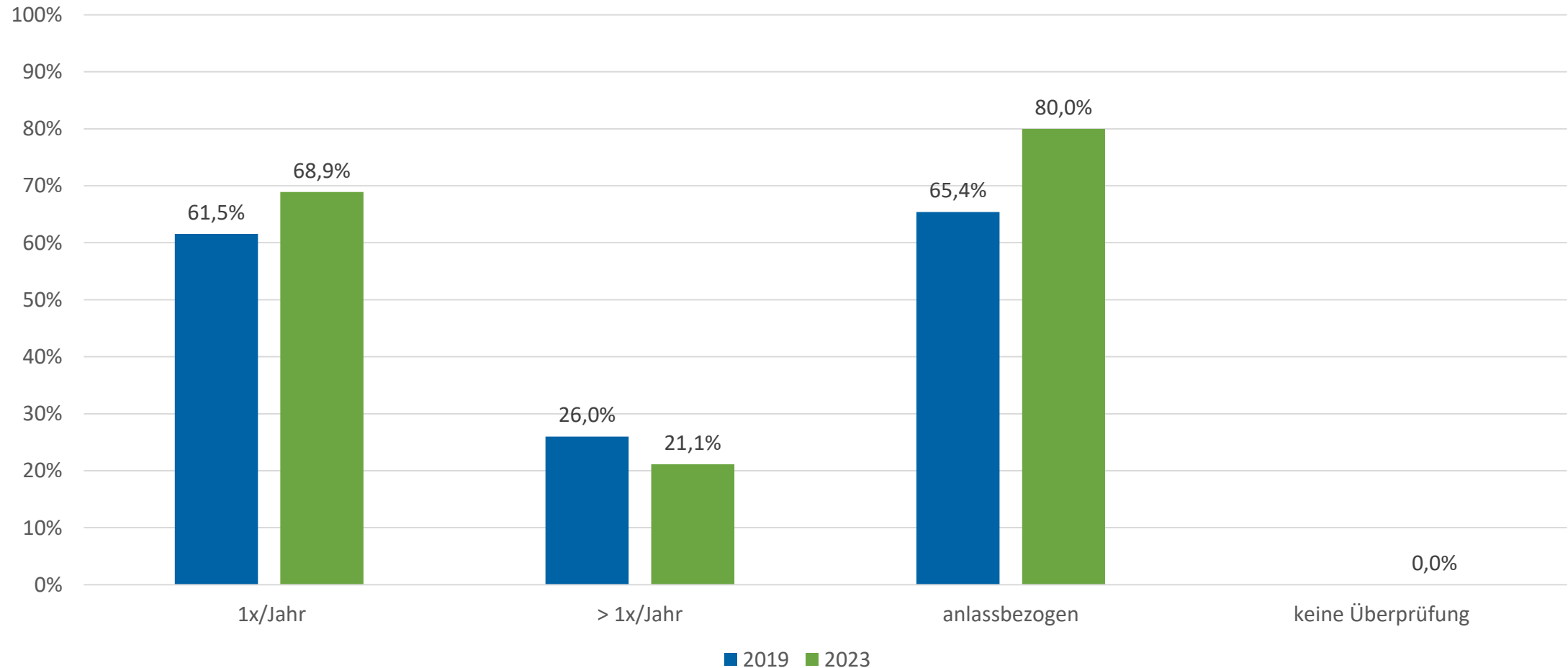
Organisationsstruktur/Hygienemanagement

Inhalt der Hygienepläne



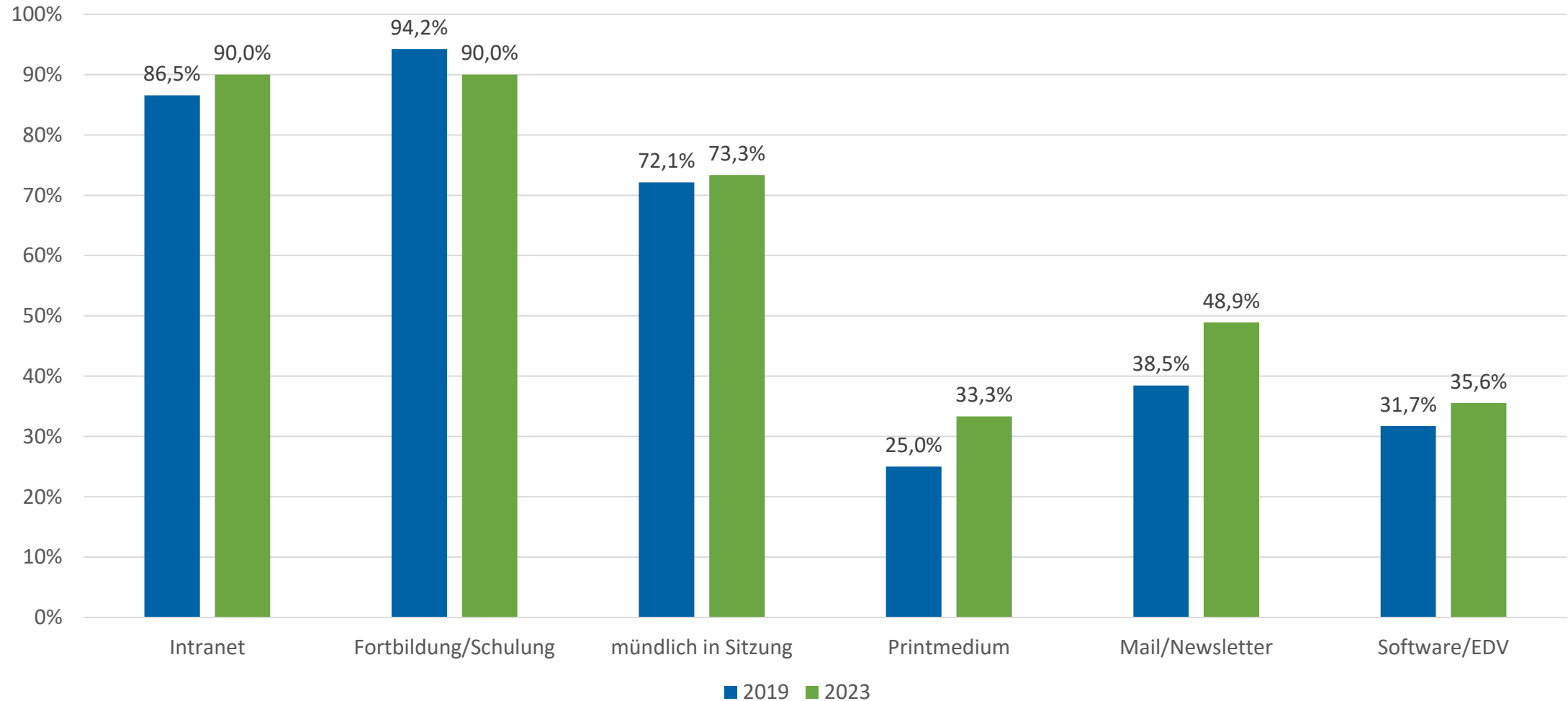
Organisationsstruktur/Hygienemanagement

Überprüfung/Überarbeitung der Hygienepläne



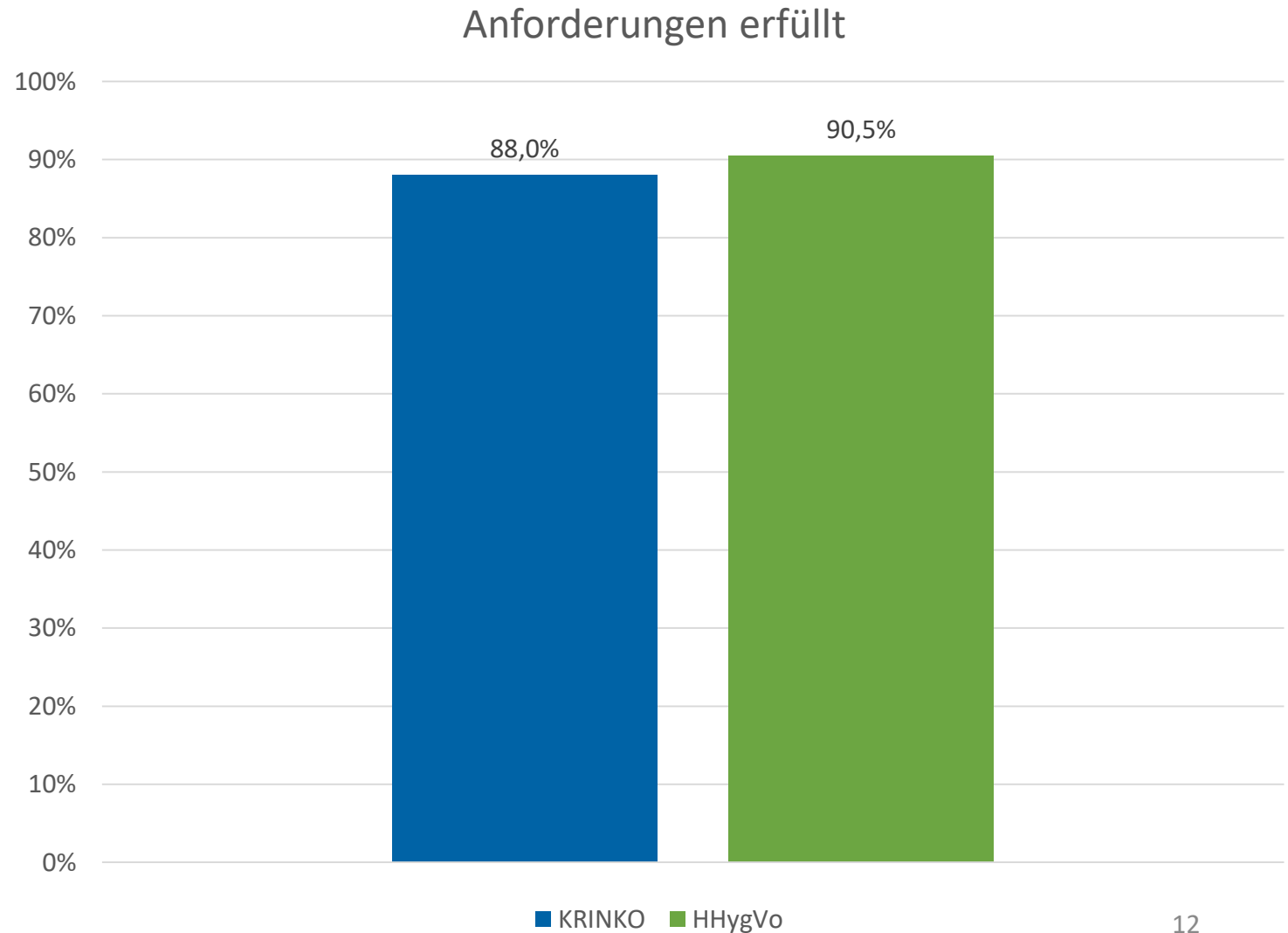
Organisationsstruktur/Hygienemanagement

Veröffentlichung der Hygienepläne



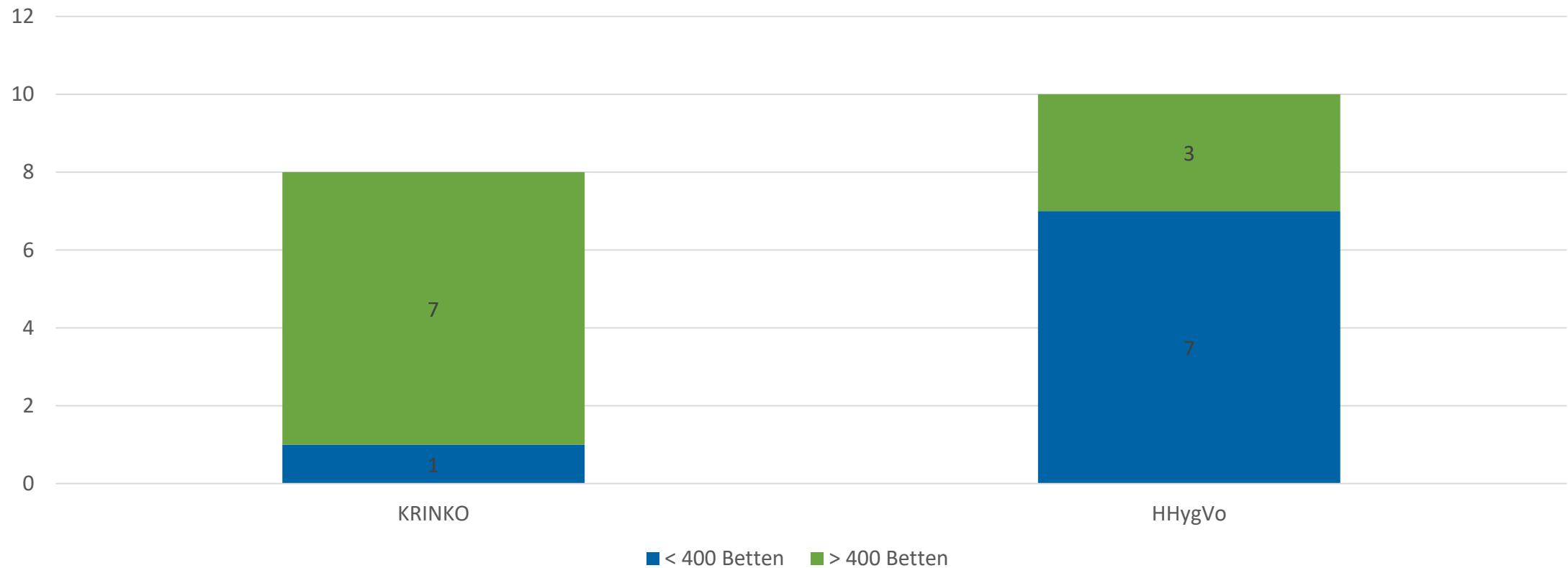
Personelle Strukturen Krankenhaushygiene

Vorgabe aus:											
HHygVo 2018	Einrichtungen \geq 400 Betten: mindestens 1VK Einrichtungen $<$ 400 Betten: Umfang berechnet nach aufgestellten Betten und Risikogruppen A bis C laut KRINKO										
KRINKO 2023	Berechnung aus zwei Variablen: <table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Tab. 9 Bedarf an KHH pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="3">Betten-führende Abteilungen</td><td>Hoch (A)</td><td>1: 1000 Betten</td></tr><tr><td>Mittel (B)</td><td>1: 2000 Betten</td></tr><tr><td>Niedrig (C)</td><td>1: 5000 Betten</td></tr></tbody></table> Und zusätzlich ein fixer Bedarf von 0,01 VK pro bettenführende Abteilung und Funktionsbereich	Tab. 9 Bedarf an KHH pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8			Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 1000 Betten	Mittel (B)	1: 2000 Betten	Niedrig (C)	1: 5000 Betten
Tab. 9 Bedarf an KHH pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8											
Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 1000 Betten									
	Mittel (B)	1: 2000 Betten									
	Niedrig (C)	1: 5000 Betten									



Personelle Strukturen Krankenhaushygiene

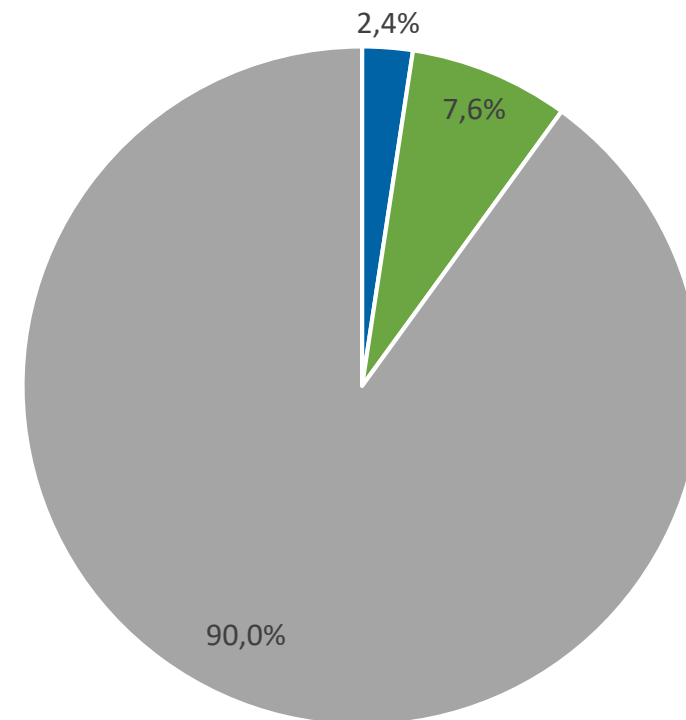
Unterhalb der Vorgaben



Personelle Strukturen Hygienebeauftragte Ärzt*innen

Vorgabe aus:	
HHygVo 2018	Mindestens eine hygienebeauftragte Ärztin oder ein hygienebeauftragter Arzt pro Einrichtung. Mindestens ein weiterer für jede Abteilung mit speziellem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen (z. B. Hämato-Onkologie, Intensivstationen, Neurochirurgie, Pädiatrie)
KRINKO 2023	Analog zu HHygVo

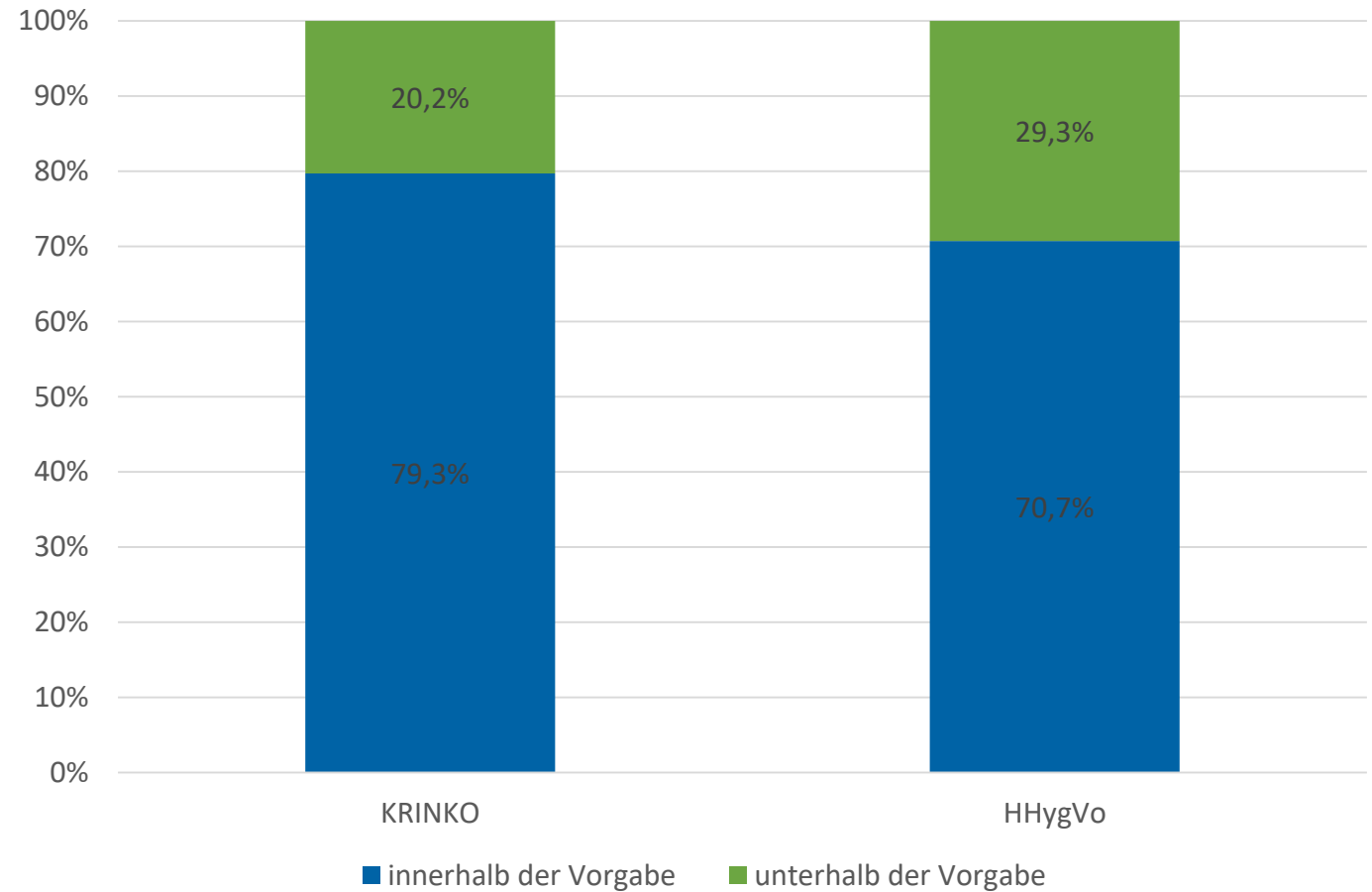
Berechnungsgrundannahme: > 1 Bett in Risikogruppe A = mindestens eine weitere Person Hygienebeauftragte Ärzt*in



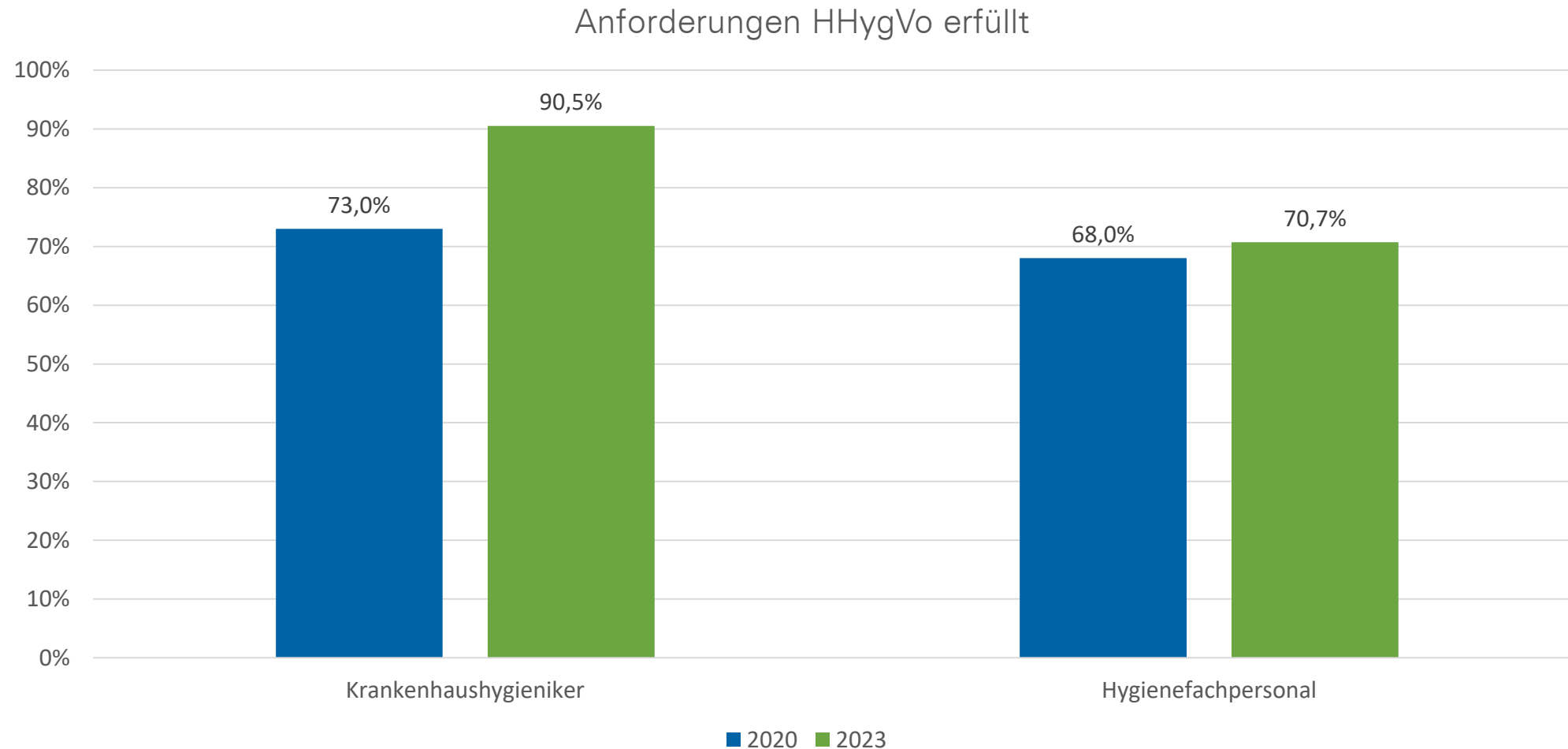
■ ohne ■ < 2 Personen ■ > 2 Personen

Personelle Strukturen Hygienefachkräfte

Vorgabe aus:													
HHyGVo 2018	Berechnung auf Grundlage des Schlüssels 1VK: 200 Betten												
KRINKO 2009	Berechnung aus zwei Variablen: <table border="1" data-bbox="675 471 1019 649"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Betten-führende Abteilungen</td> <td>Hoch (A)</td> <td>1: 100 Betten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Mittel (B)</td> <td>1: 200 Betten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Niedrig (C)</td> <td>1: 500 Betten</td> </tr> </tbody> </table> Und zusätzlich ein nicht festgelegter Bedarf pro bettenführende Abteilung und Funktionsbereich	Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8			Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 100 Betten		Mittel (B)	1: 200 Betten		Niedrig (C)	1: 500 Betten
Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8													
Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 100 Betten											
	Mittel (B)	1: 200 Betten											
	Niedrig (C)	1: 500 Betten											
KRINKO 2023	Berechnung aus zwei Variablen: <table border="1" data-bbox="675 756 1019 935"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Betten-führende Abteilungen</td> <td>Hoch (A)</td> <td>1: 100 Betten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Mittel (B)</td> <td>1: 200 Betten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Niedrig (C)</td> <td>1: 500 Betten</td> </tr> </tbody> </table> Und zusätzlich ein fixer Bedarf von 0,04 VK pro Funktionsbereich/nicht-bettenführender Abteilung	Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8			Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 100 Betten		Mittel (B)	1: 200 Betten		Niedrig (C)	1: 500 Betten
Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8													
Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 100 Betten											
	Mittel (B)	1: 200 Betten											
	Niedrig (C)	1: 500 Betten											

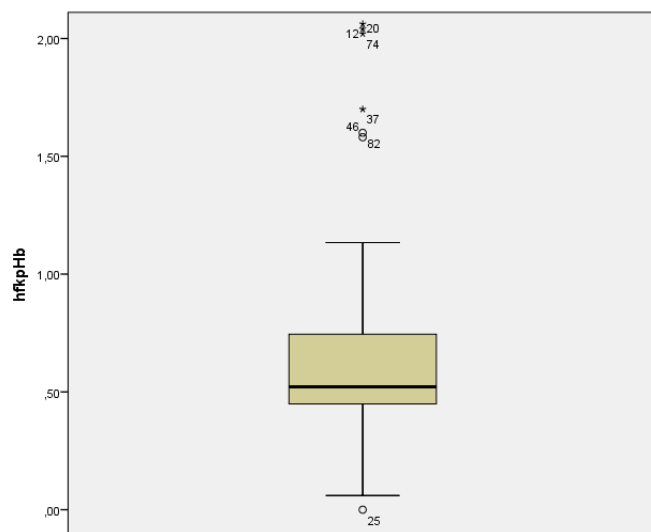


Personelle Strukturen Erfüllung der HHygVo



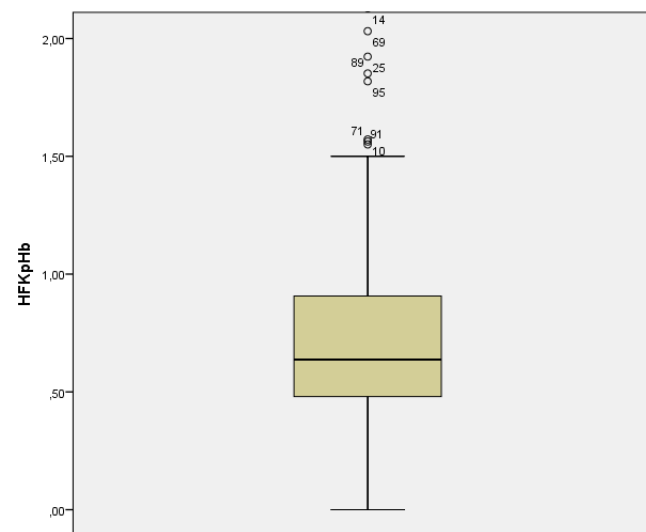
Personelle Strukturen Hygienefachkraft pro 100 Betten – Vergleich 2016/2020/2023 - Ausbildungsstand

2016



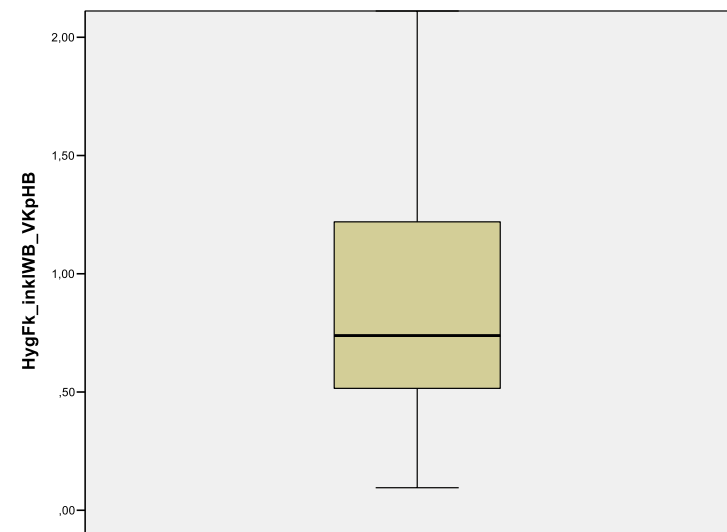
Verhältnis HFK/HFK in
Weiterbildung: 4 : 1

2020



Verhältnis HFK/HFK in
Weiterbildung: 6,5 : 1

2023



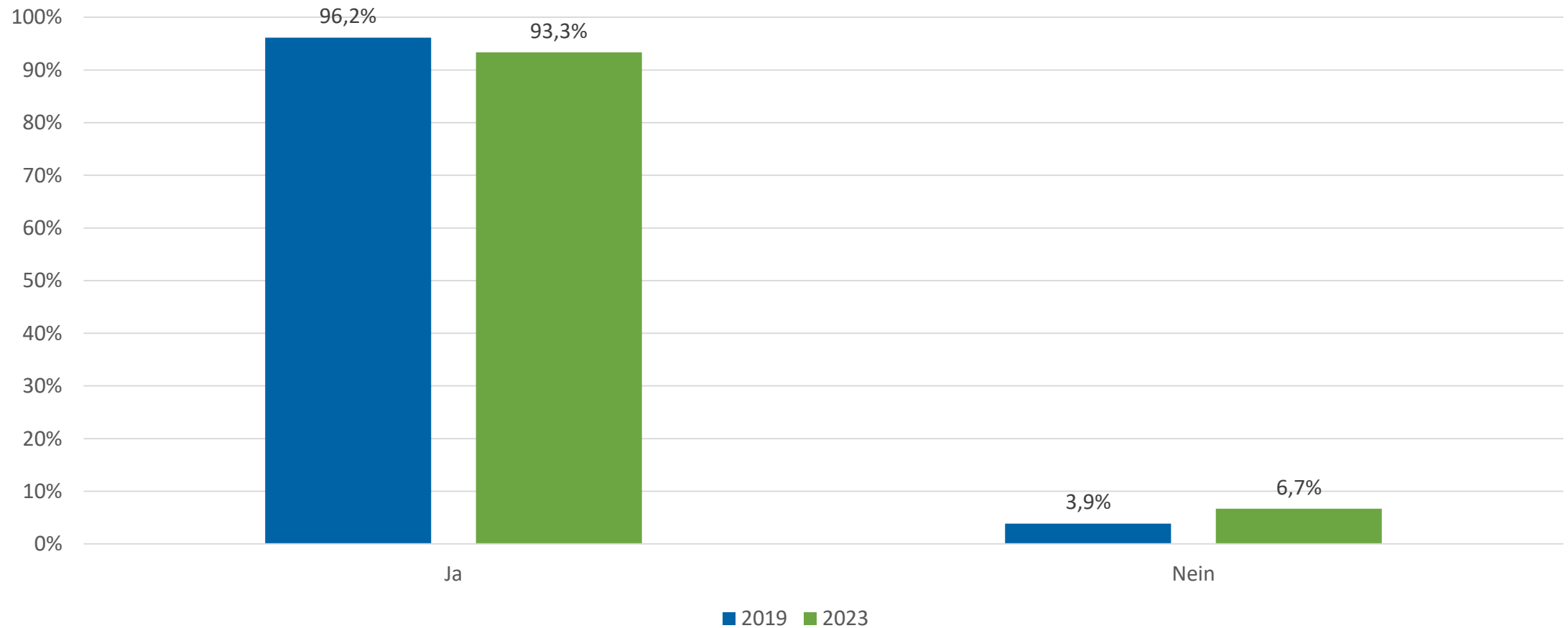
Verhältnis HFK/HFK in
Weiterbildung: 8,6 : 1

Personelle Strukturen Hygieneingenieure

Vorgabe aus:	
HHyGVo 2018	Einrichtungen > 600 Betten: Mindestens 1 VK
KRINKO 2023	Spezifisch von jeder Einrichtung festzulegen und richtet sich nach der Komplexität der spezifischen technischen Gegebenheiten vor Ort; pauschale Bedarfsberechnung nicht möglich

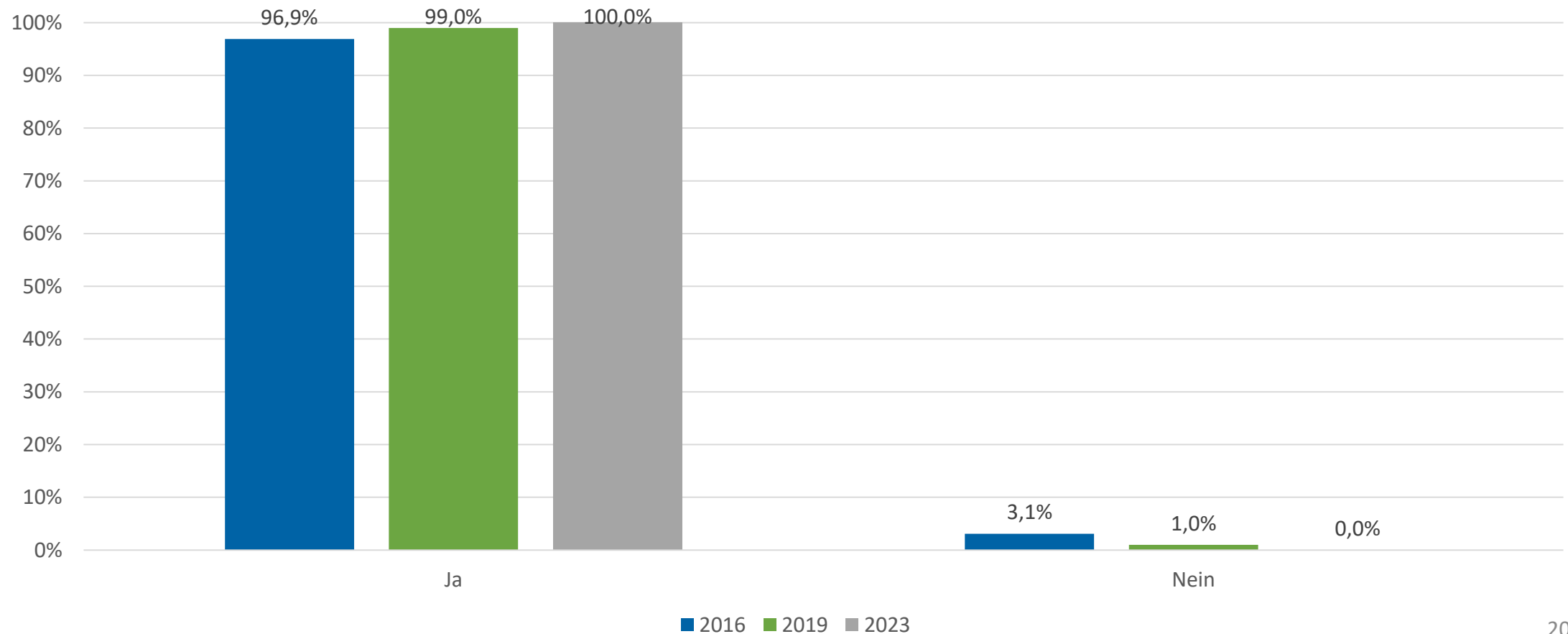
Anzahl Standorte > 600 Betten	VK
4	1 VK
2	0,8 VK
3	0 VK

Hygieneschulungen Hygieneschulungen in Einarbeitungskonzept enthalten



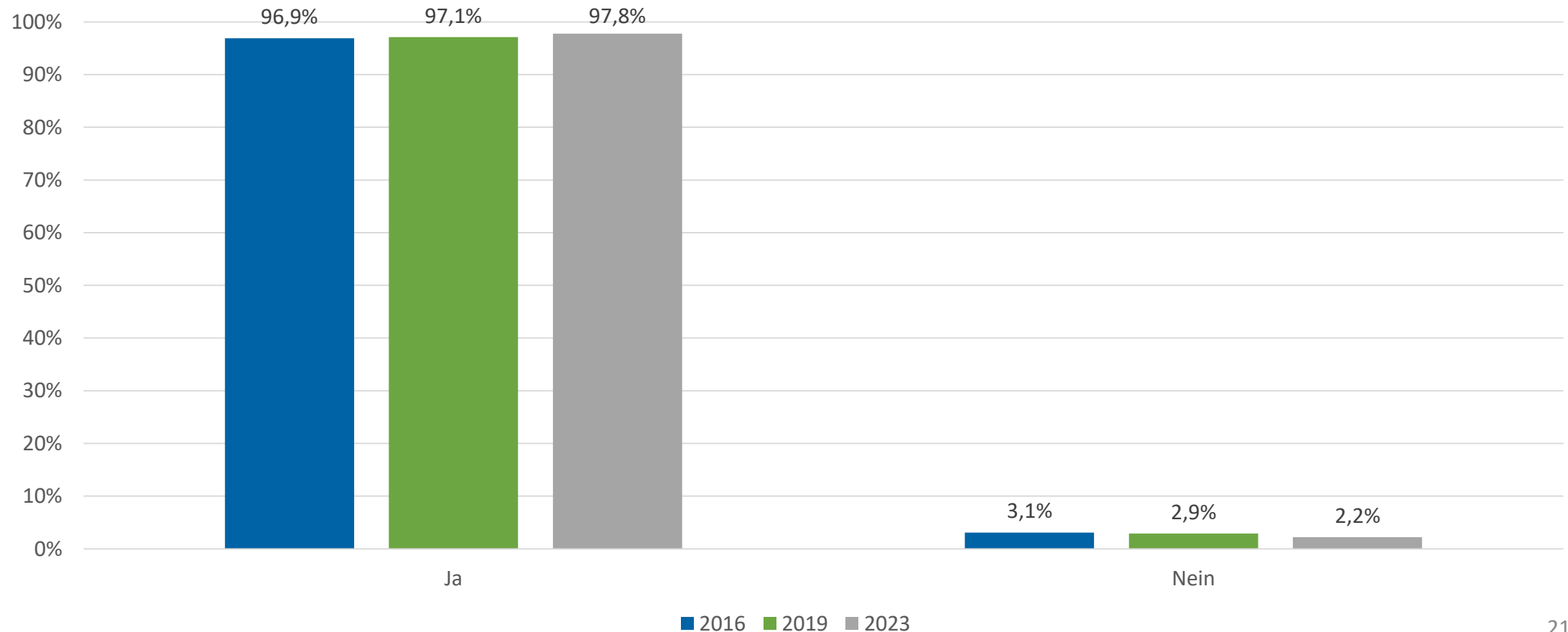
Surveillance nosokomialer Infektionen/(multi-)resistenter Erreger

Erfolgt eine Erfassung

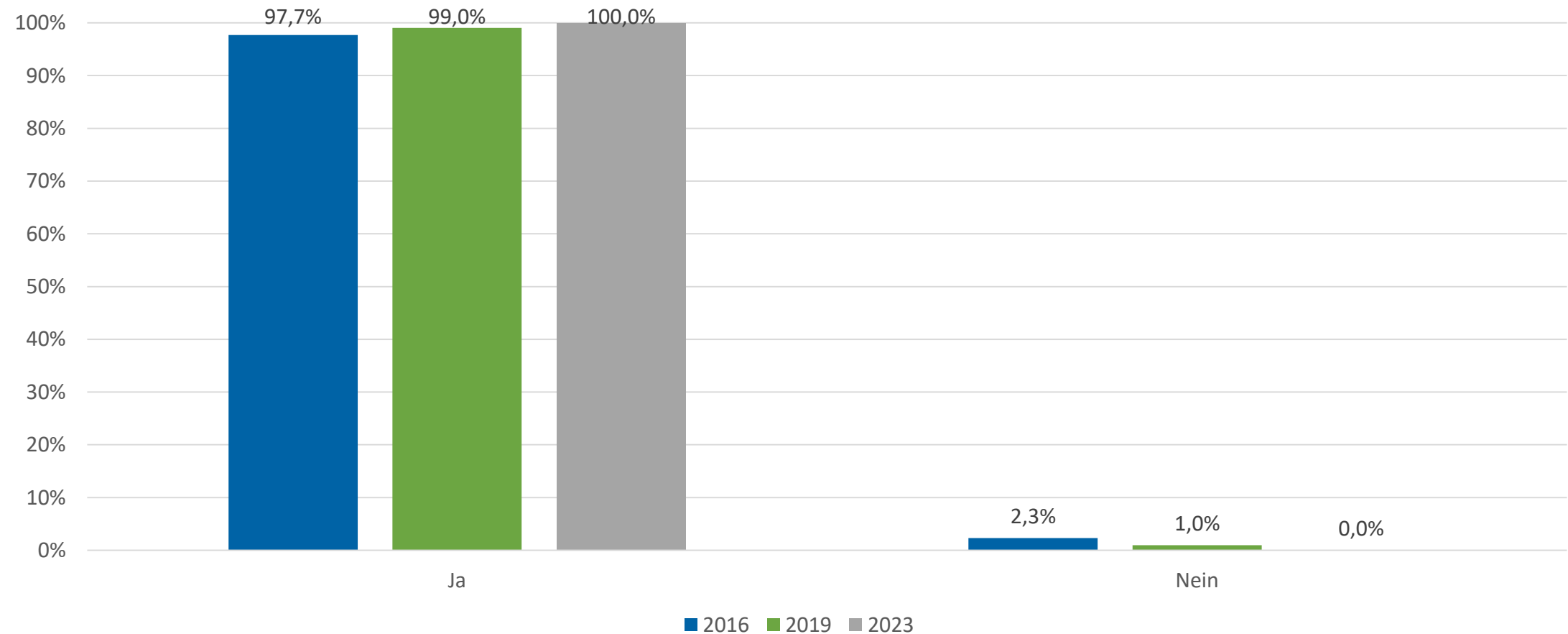


Surveillance nosokomialer Infektionen/(multi-)resistenter Erreger

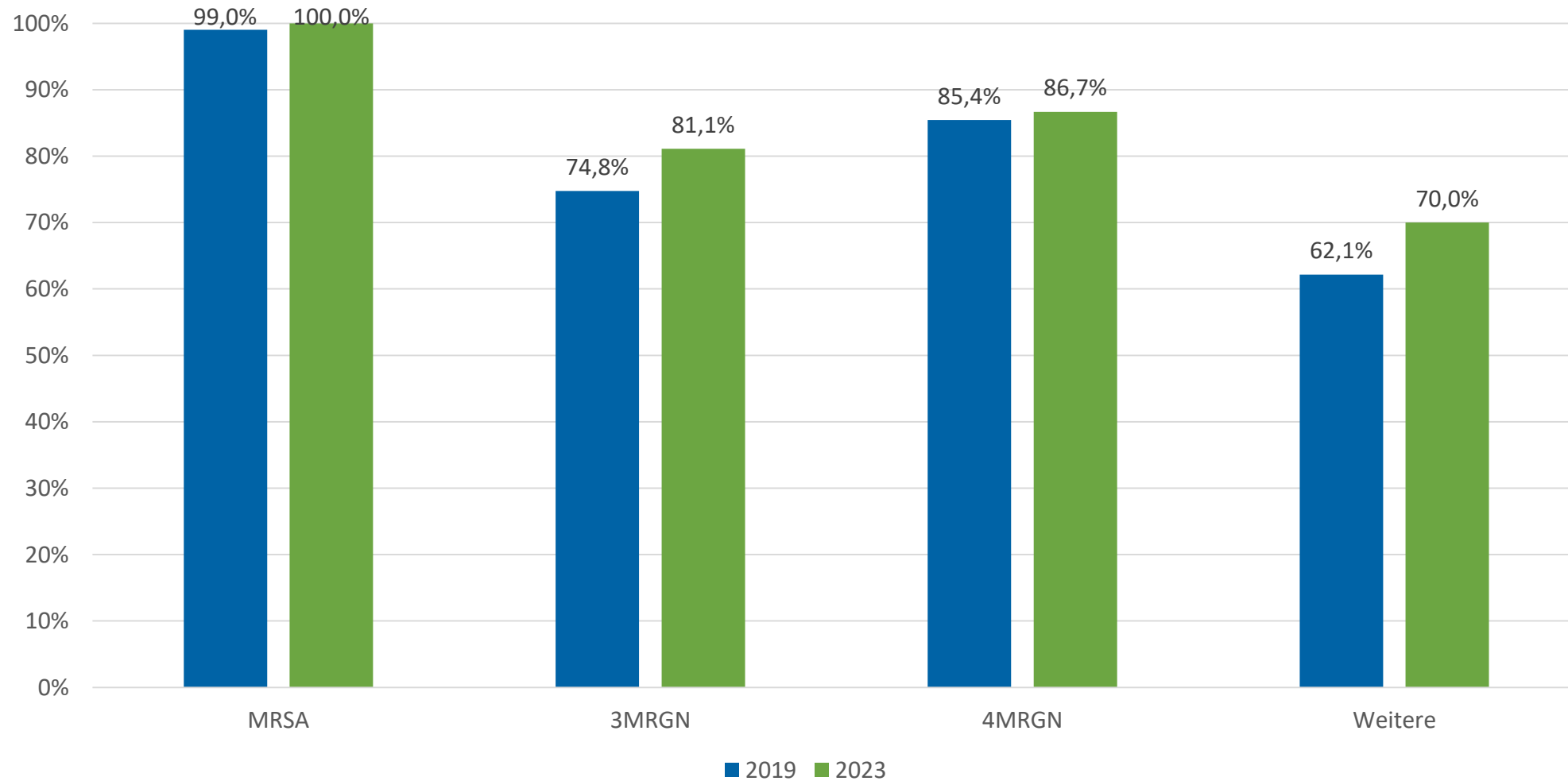
Systematische Aufarbeitung und Auswertung



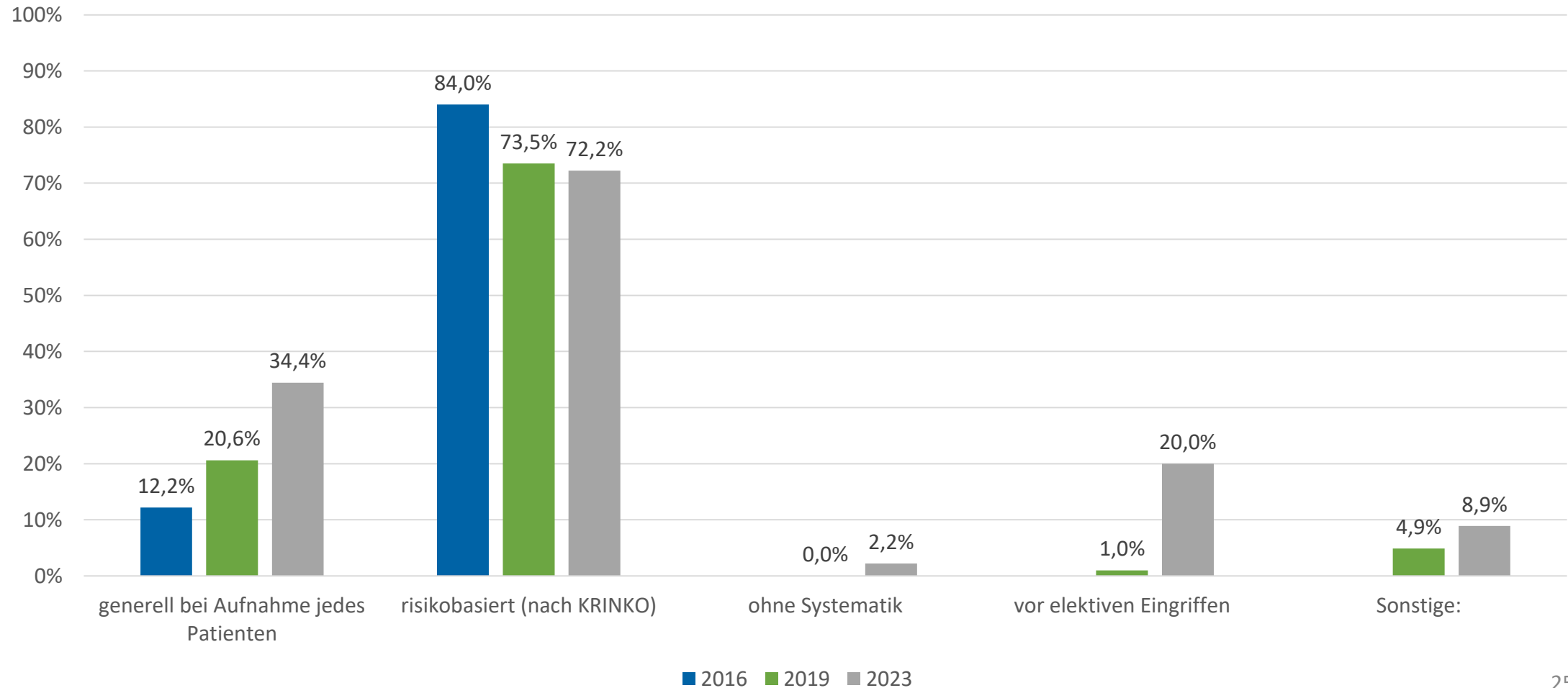
Screening Standards Aufnahmescreening



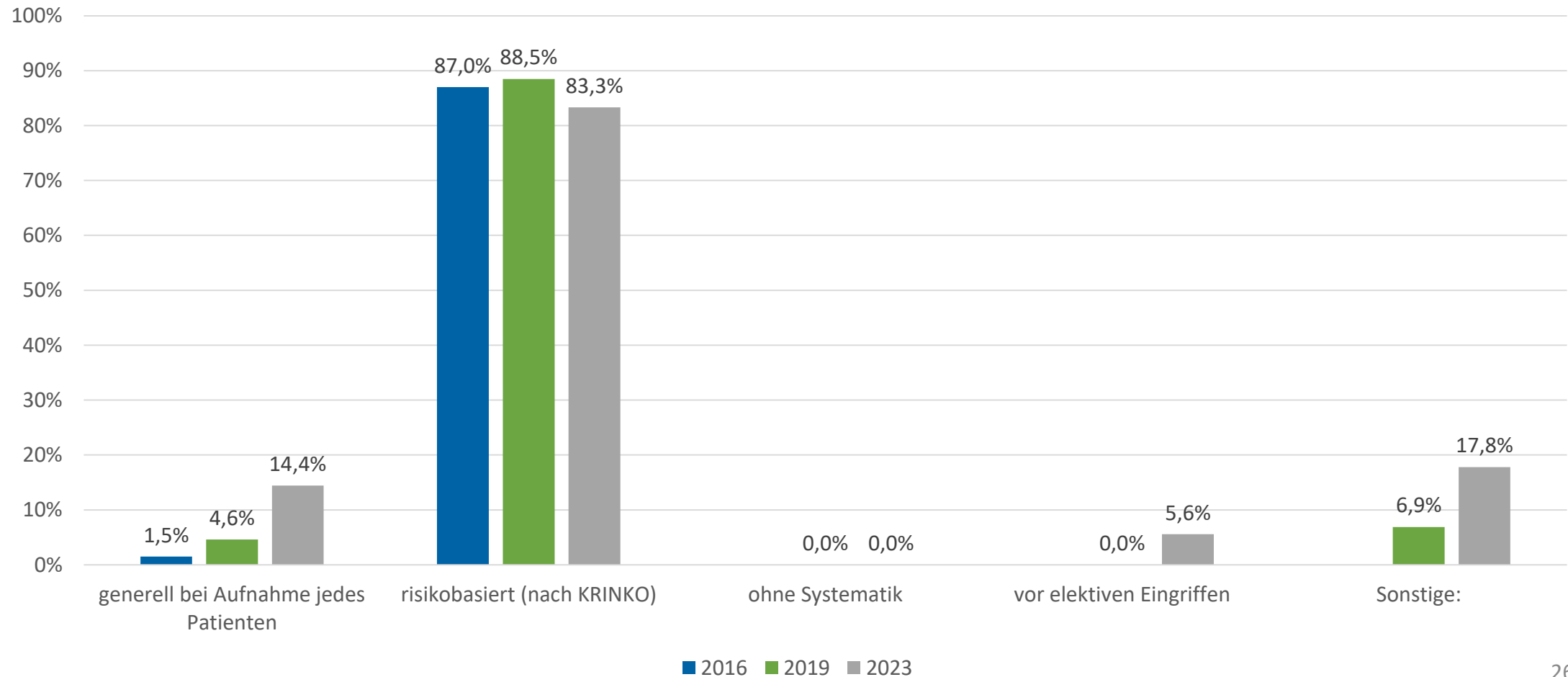
Screening Art von Erregern



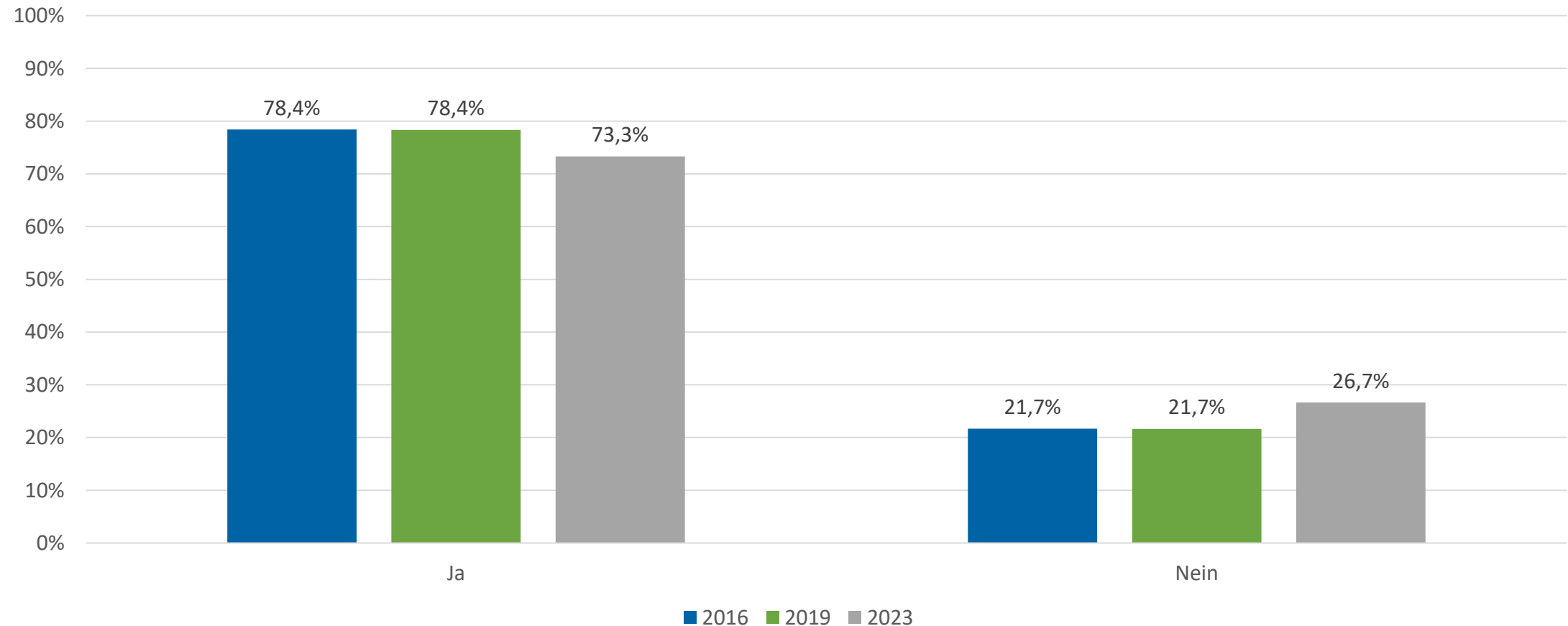
Screening Aufnahmescreening bei MRSA



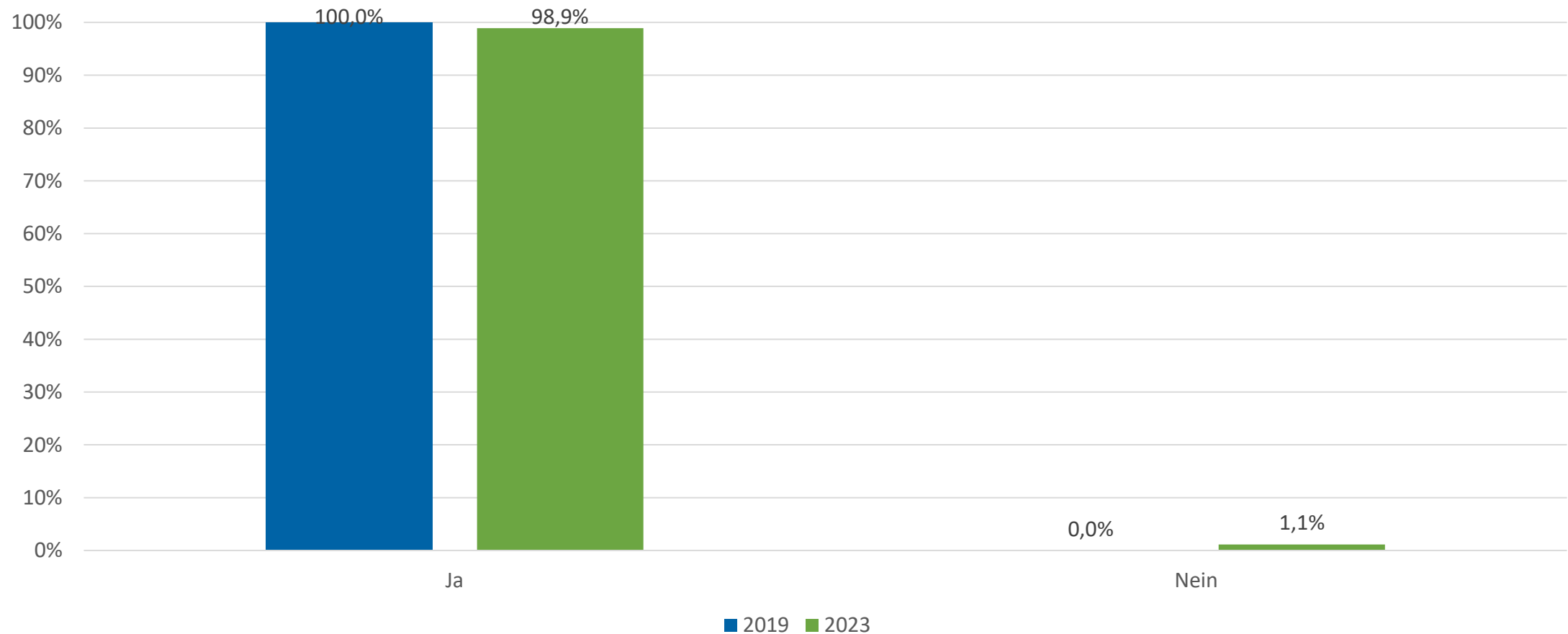
Screening Aufnahmescreening bei 4MRGN



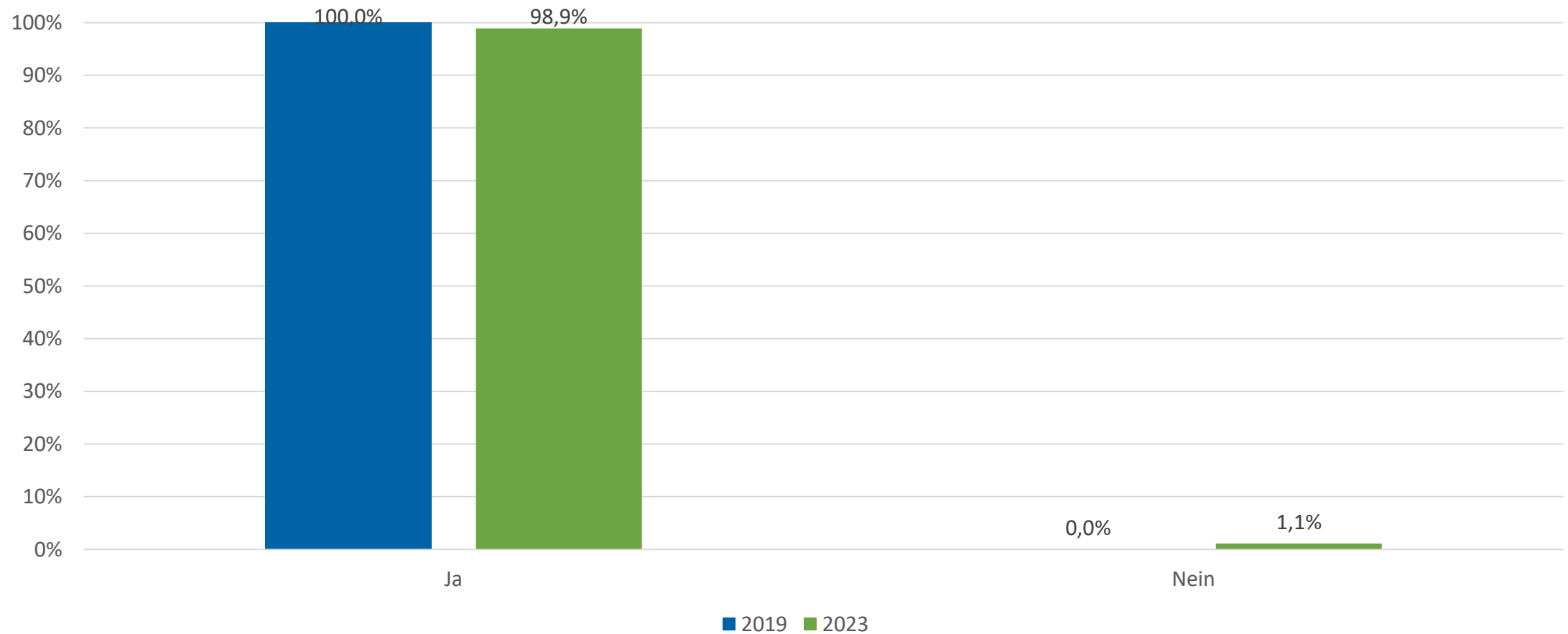
Screening Aufnahmescreening vor Aufnahme auf der IT/IMC



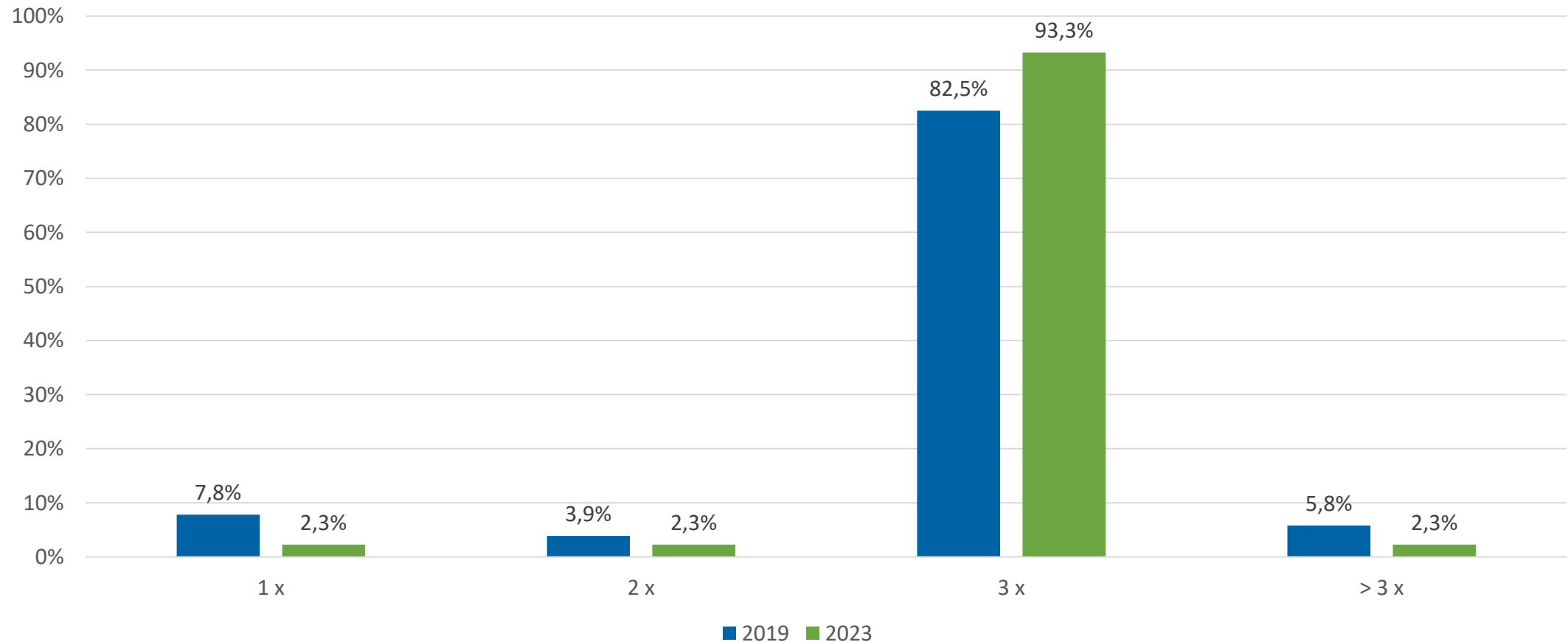
Screening Standards zu Kontrolluntersuchungen nach Dekolonisierung/Sanierung



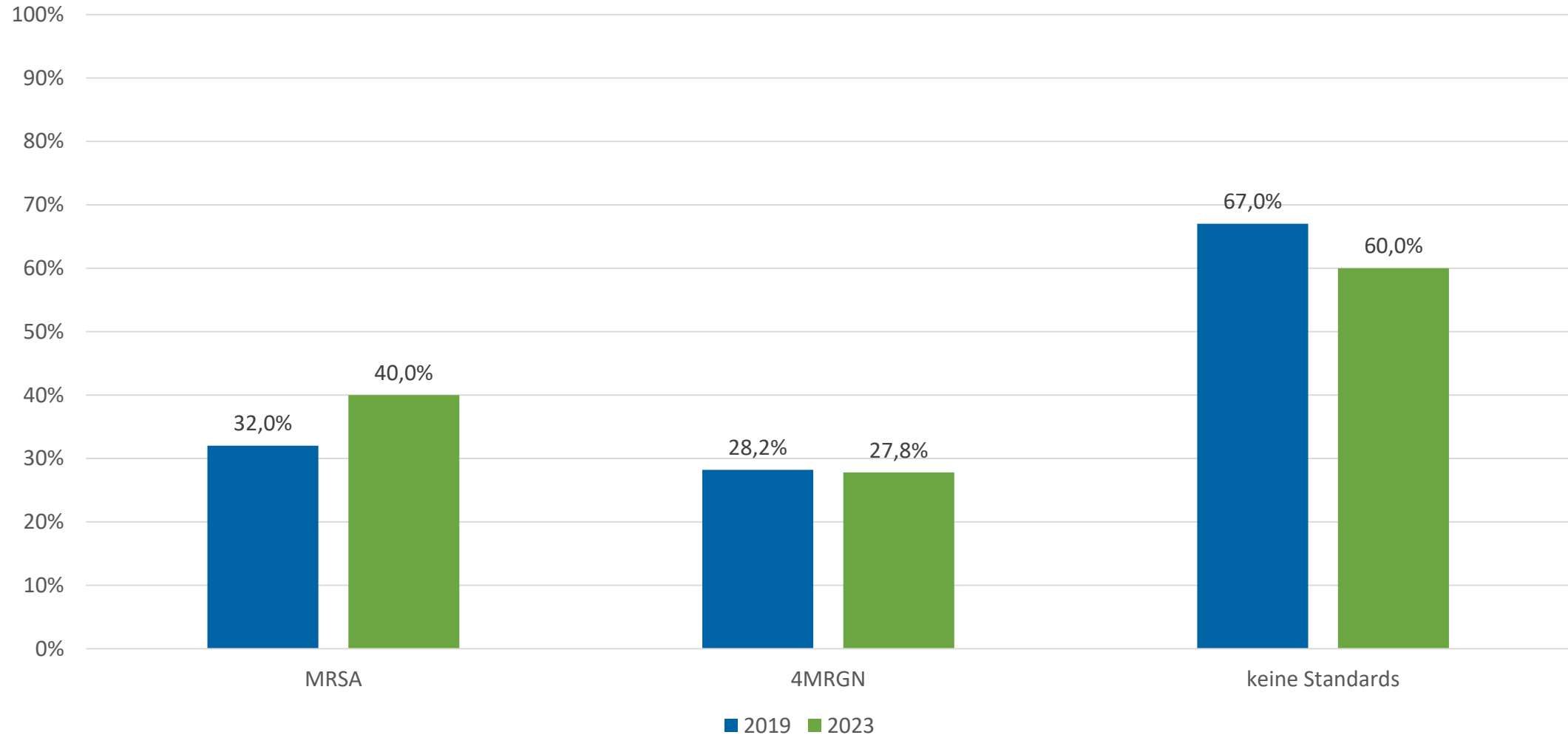
Screening Kontrolluntersuchungen nach Dekolonisierung/Sanierung



Screening Anzahl von Kontrolluntersuchungen nach Dekolonisierung/Sanierung

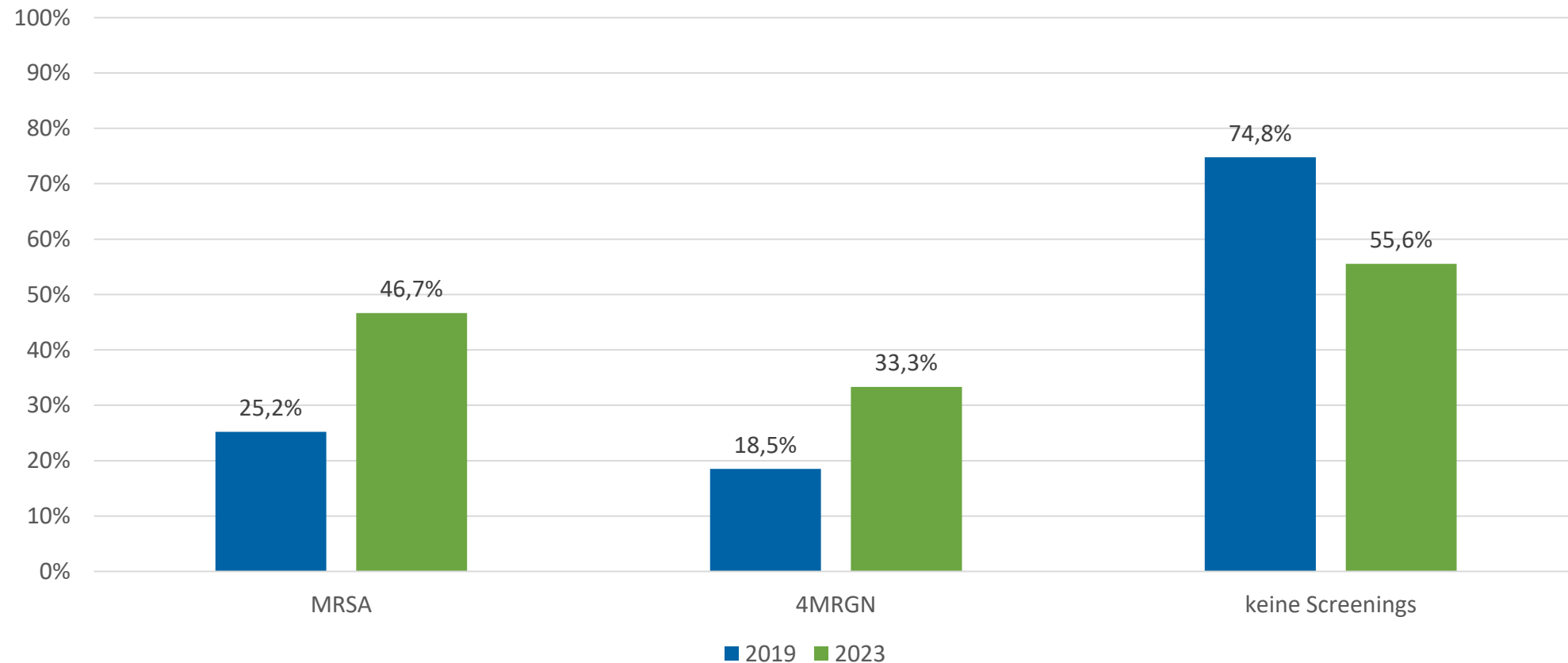


Screening Standards zum Entlass-Screening

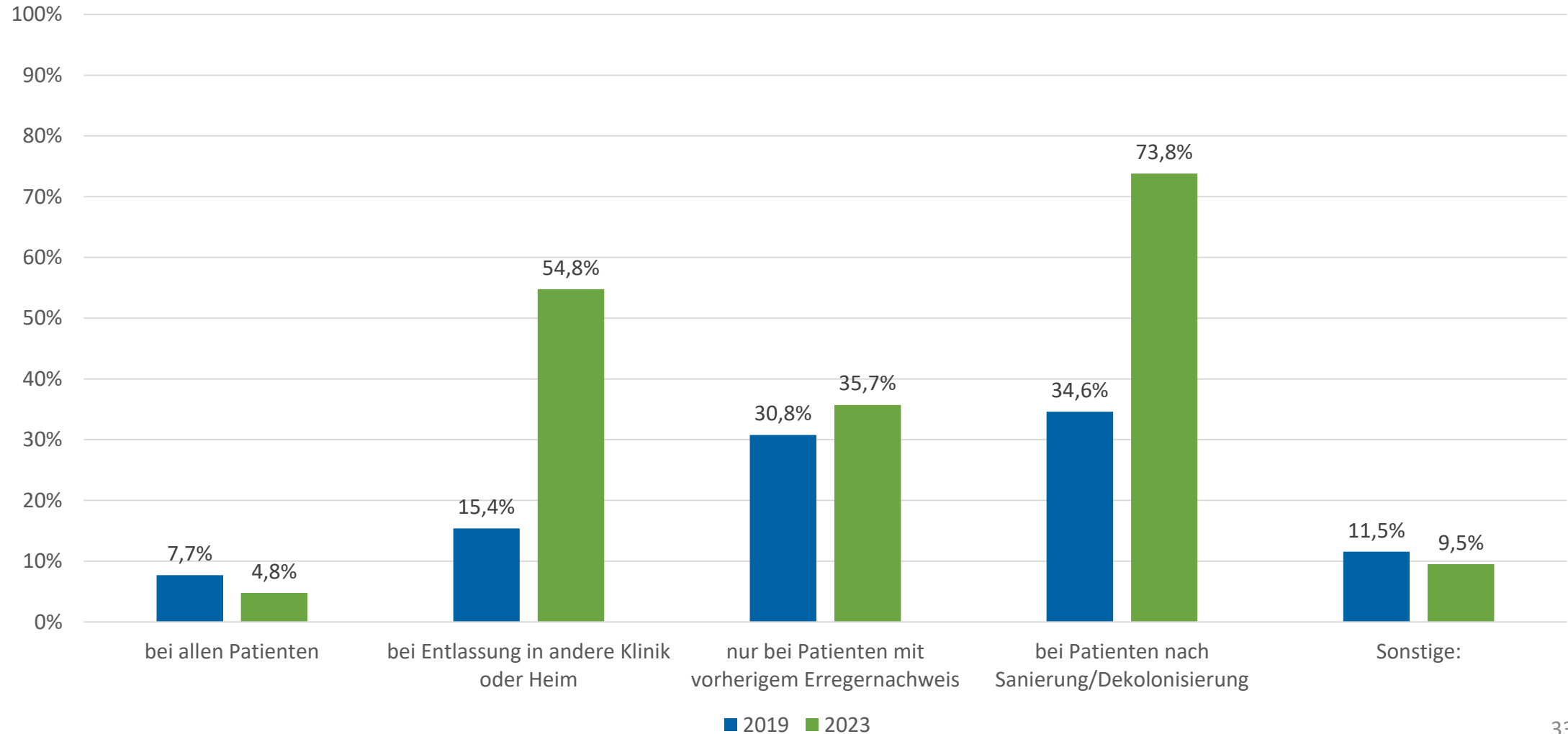


Screening

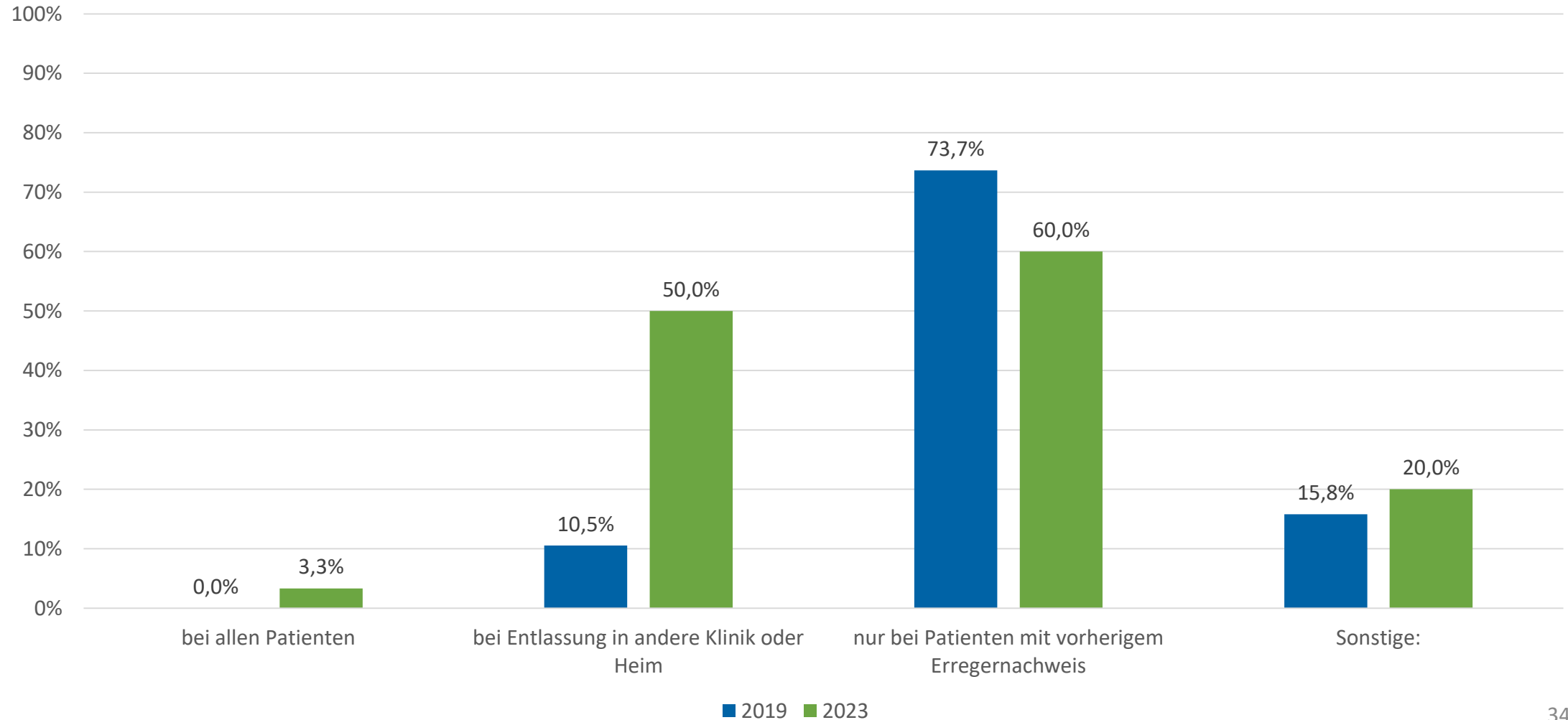
Screenings vor Entlassung/Verlegung



Screening Entlassscreening bei MRSA

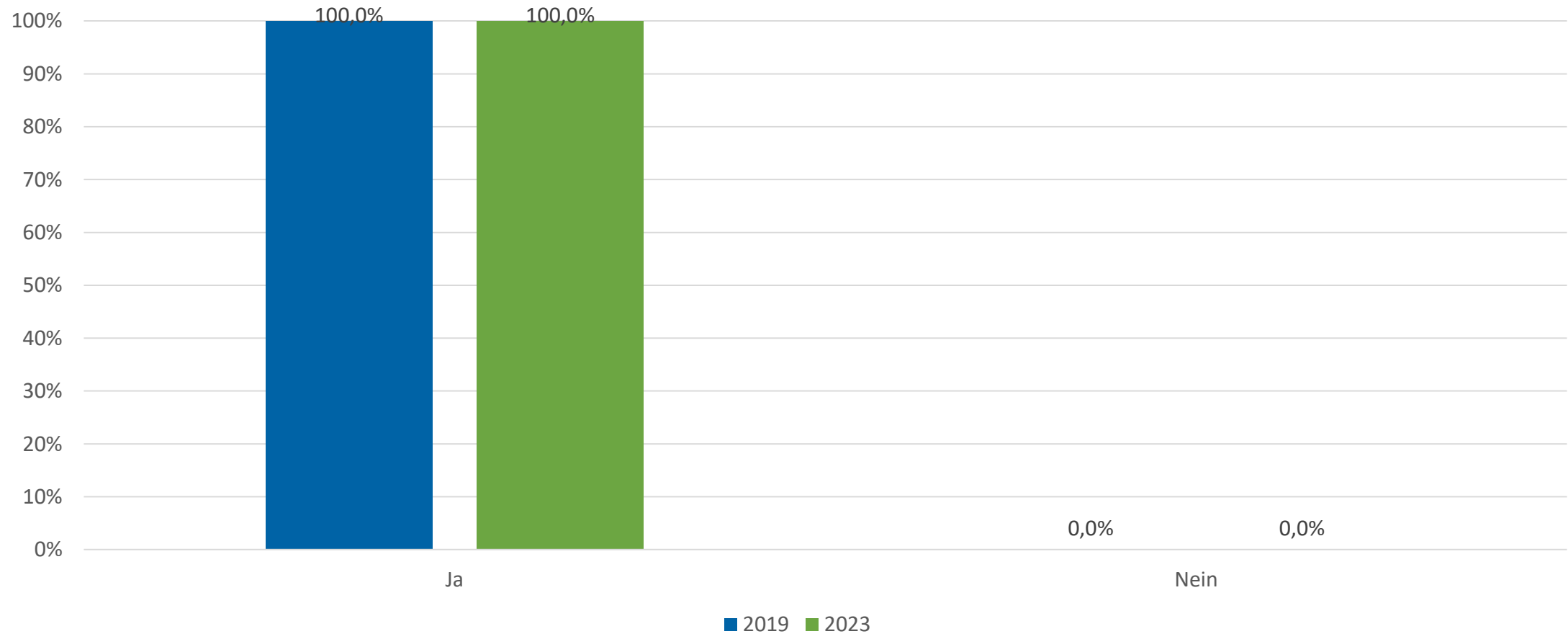


Screening Entlassscreening bei MRSA



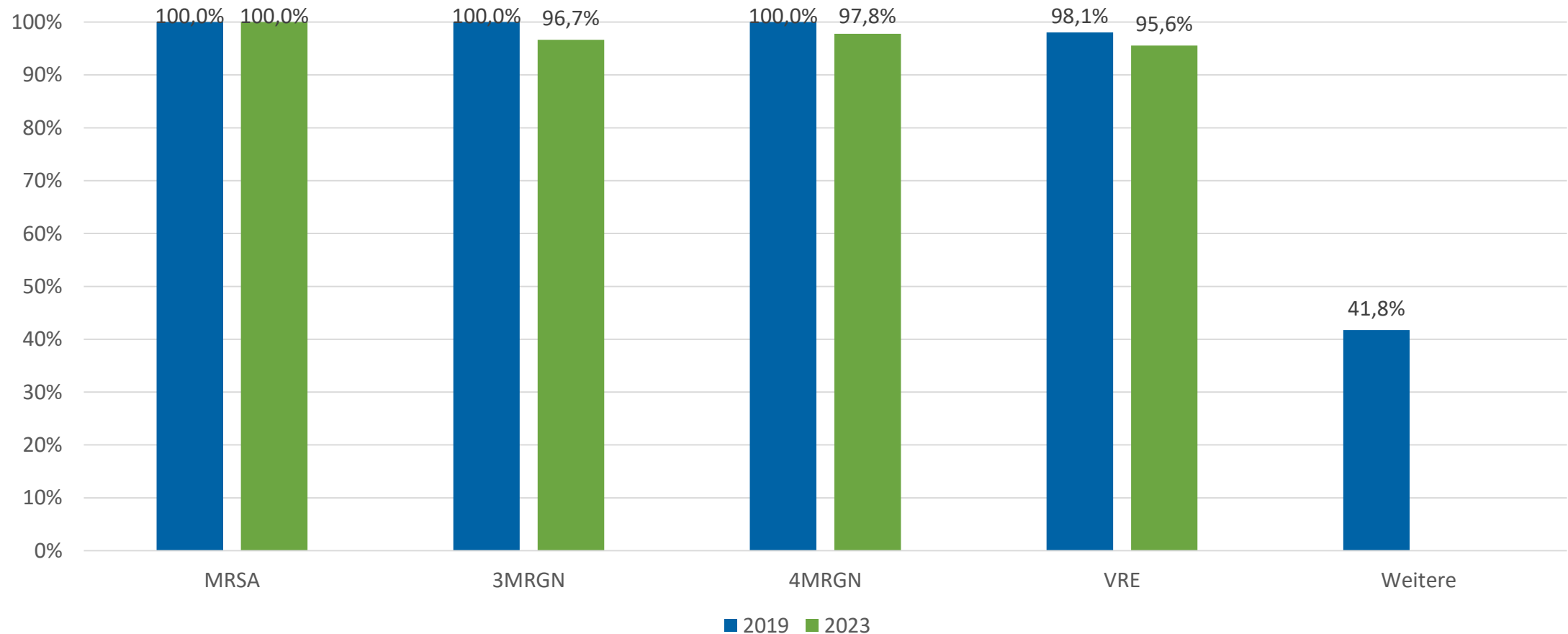
Hygienemanagement bei Erregernachweis

Schriftliche Verfahrensanweisungen bei Kolonisation/Infektionen

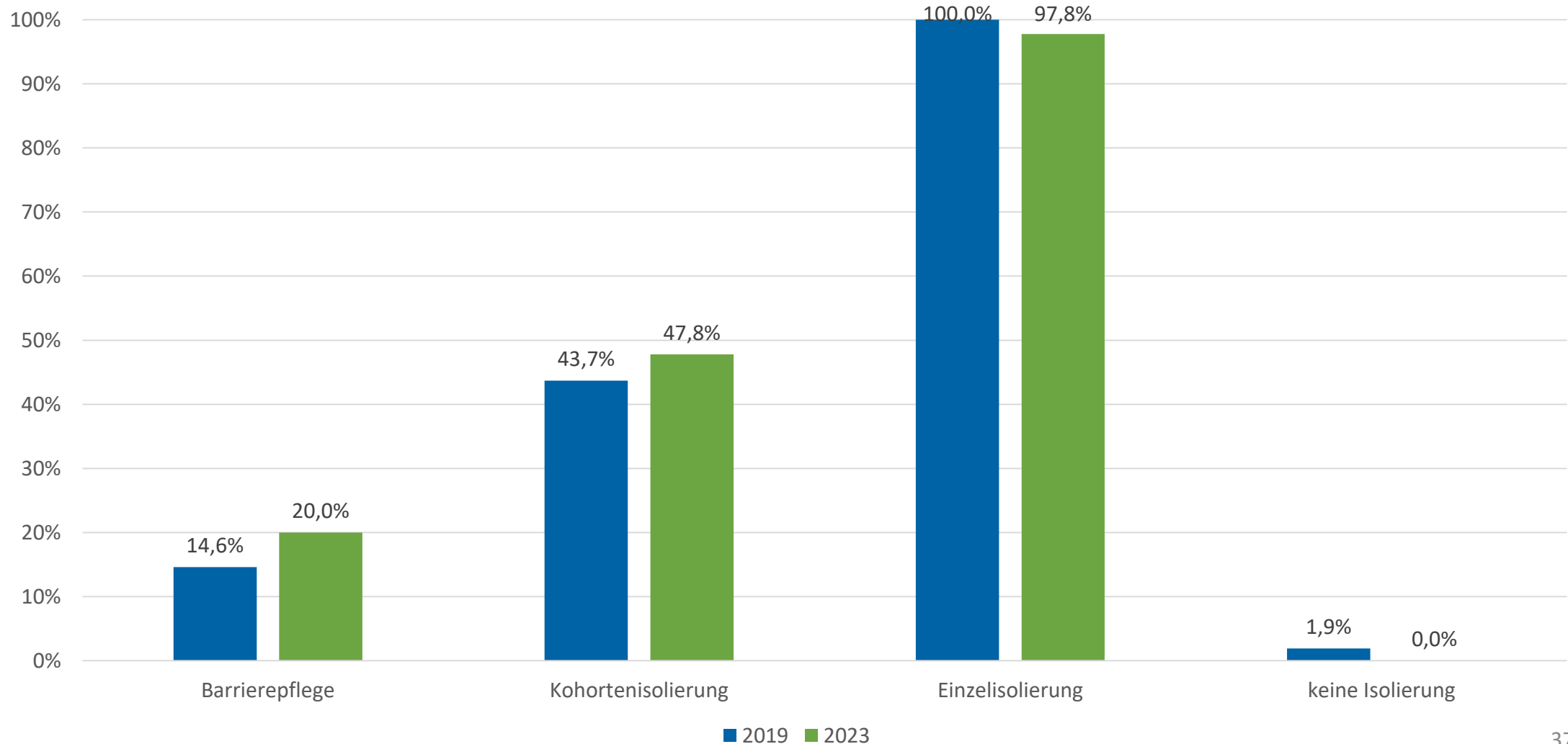


Hygienemanagement bei Erregernachweis

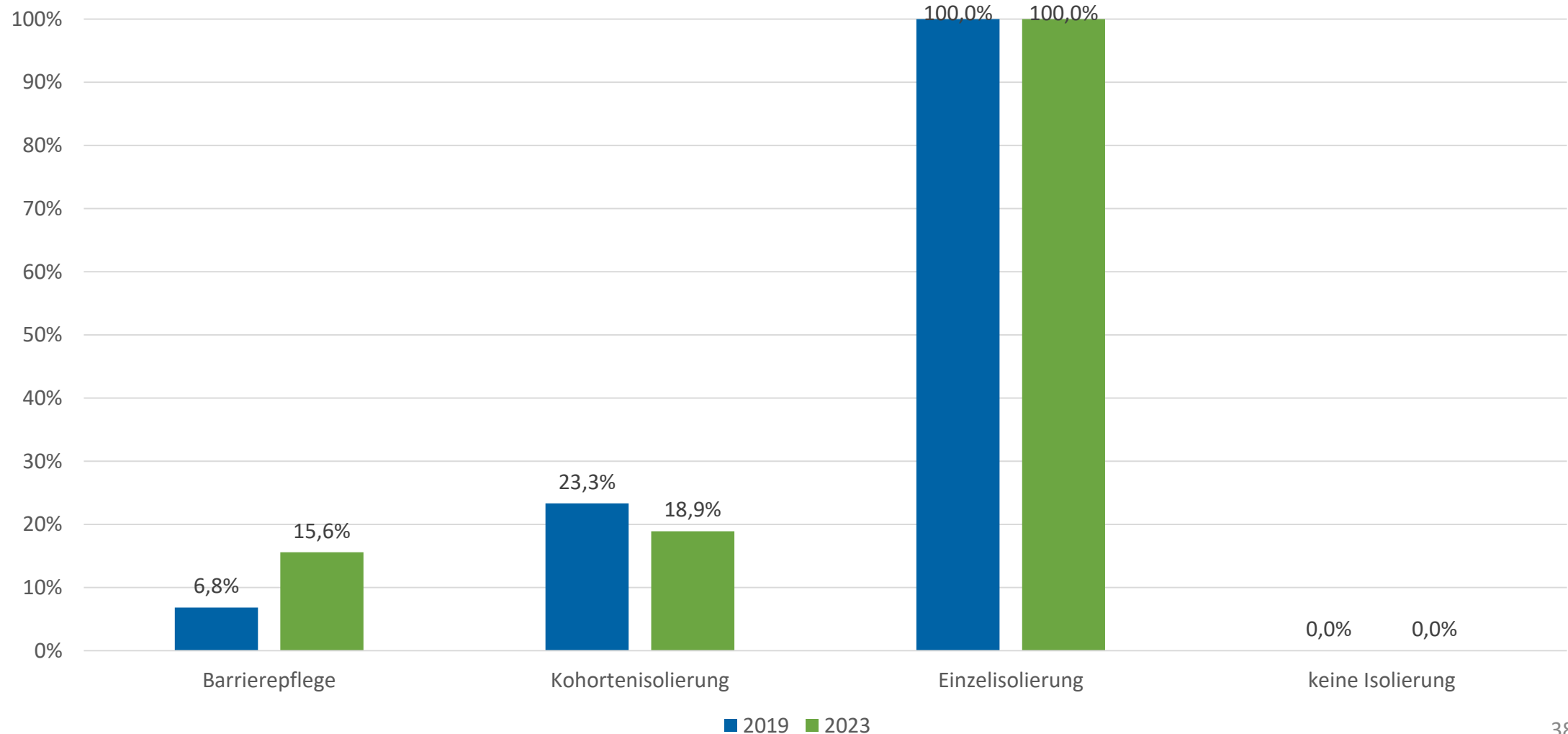
Schriftliche Verfahrensanweisungen für Erreger



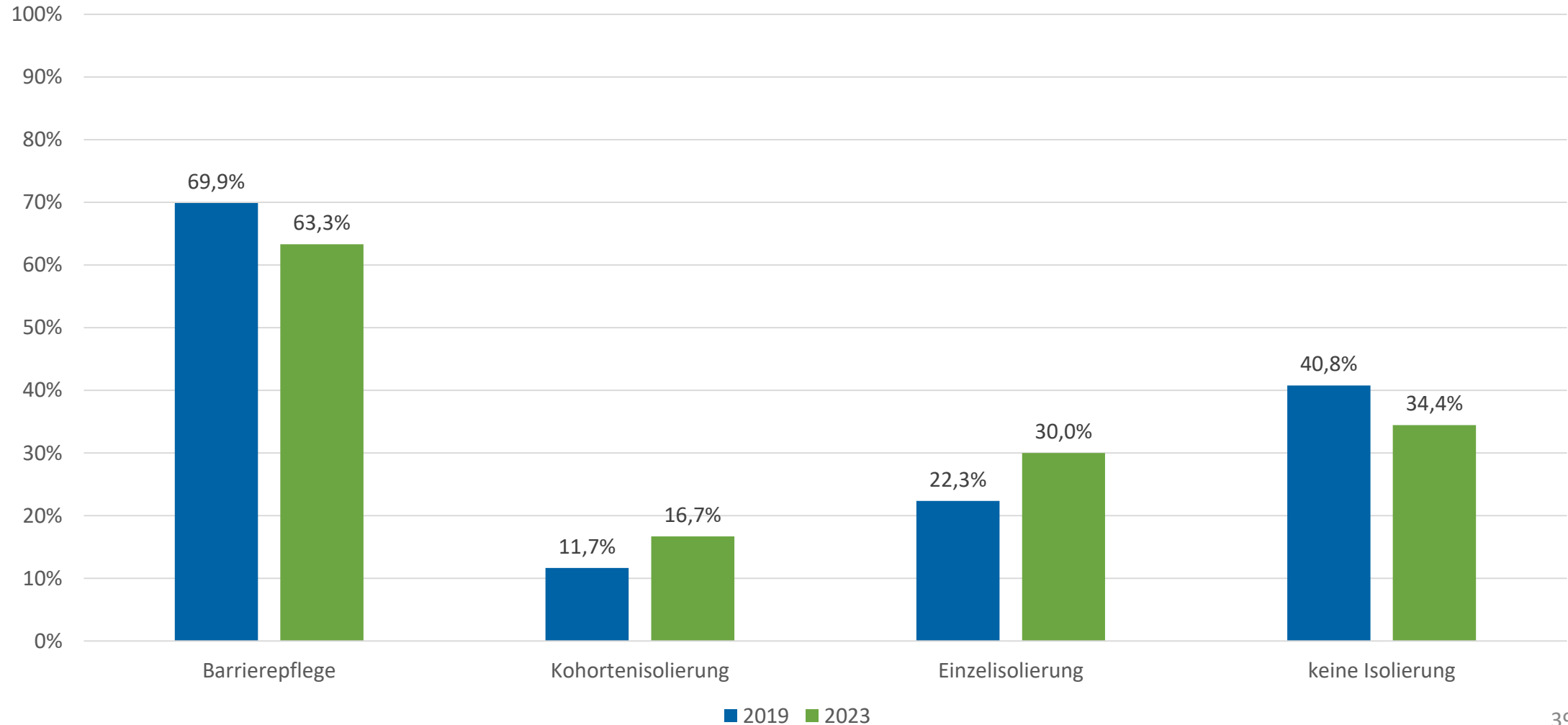
Hygienemanagement bei Erregernachweis MRSA: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Normalstation



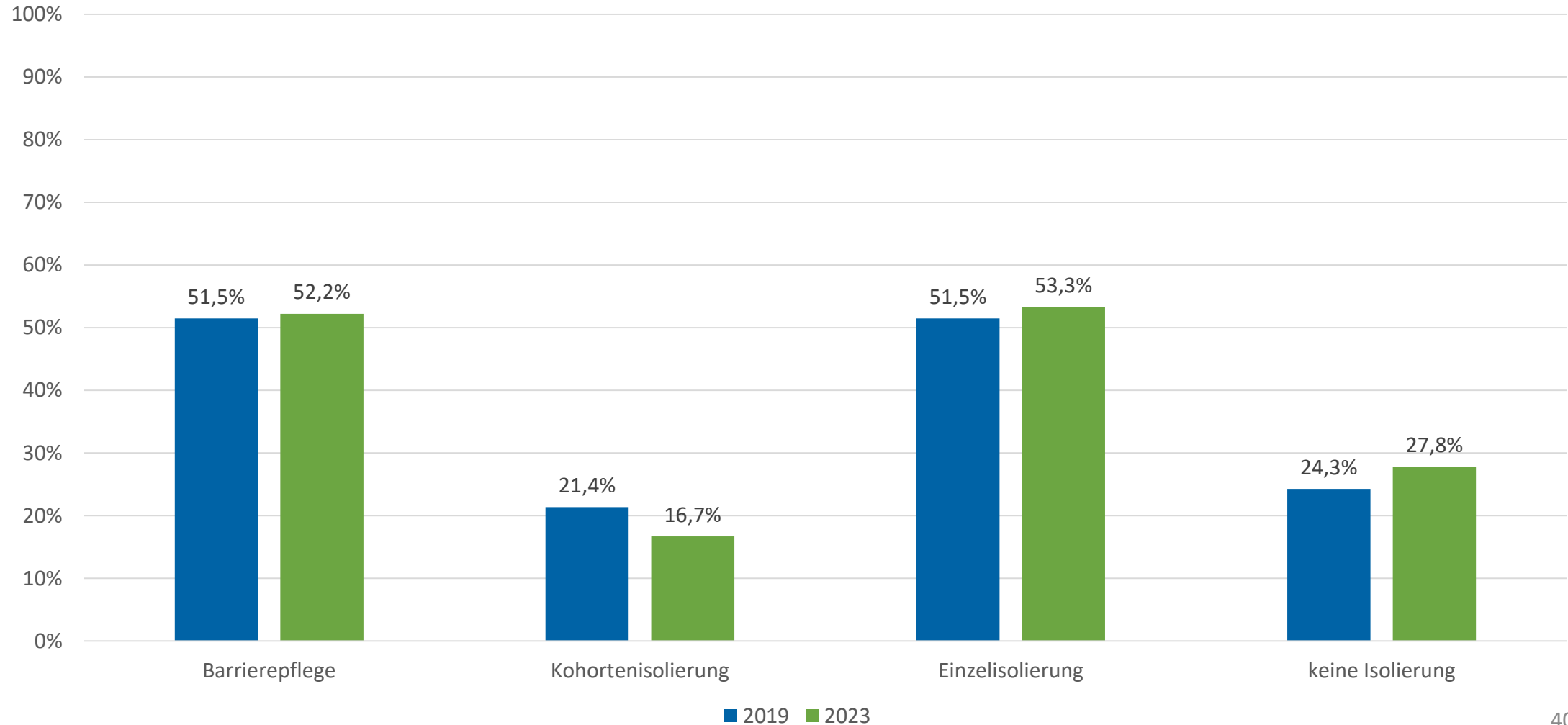
Hygienemanagement bei Erregernachweis 4MRG: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Normalstation



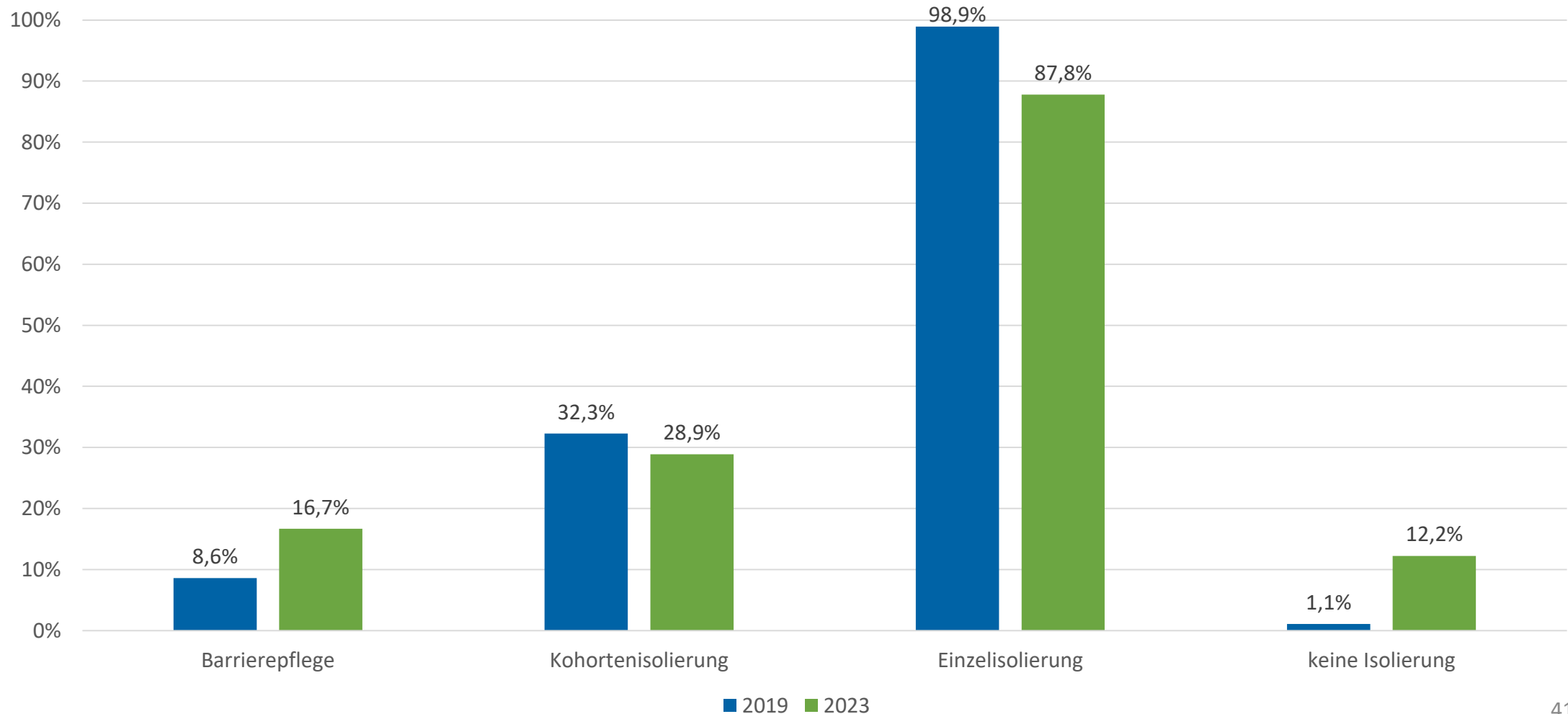
Hygienemanagement bei Erregernachweis 3MRG: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Normalstation



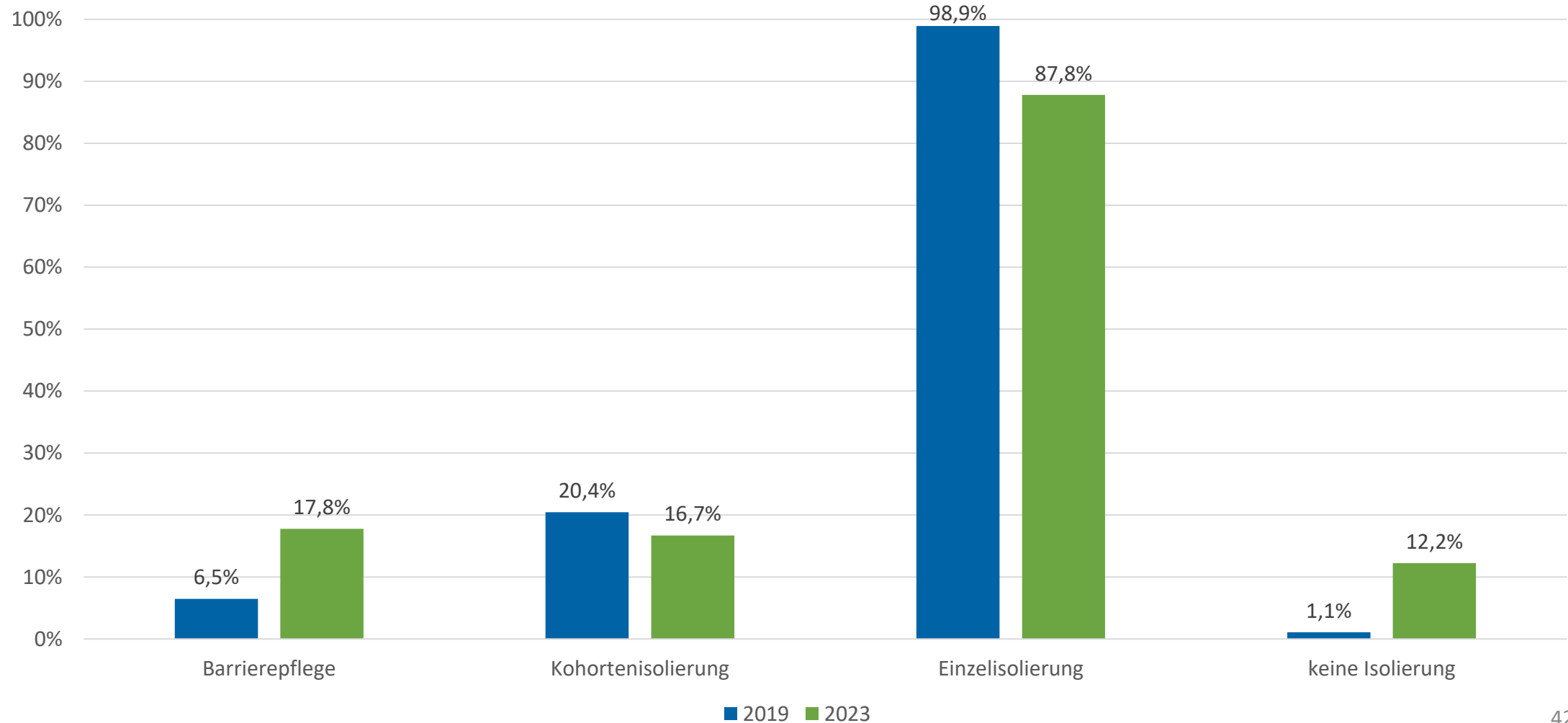
Hygienemanagement bei Erregernachweis VRE: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Normalstation



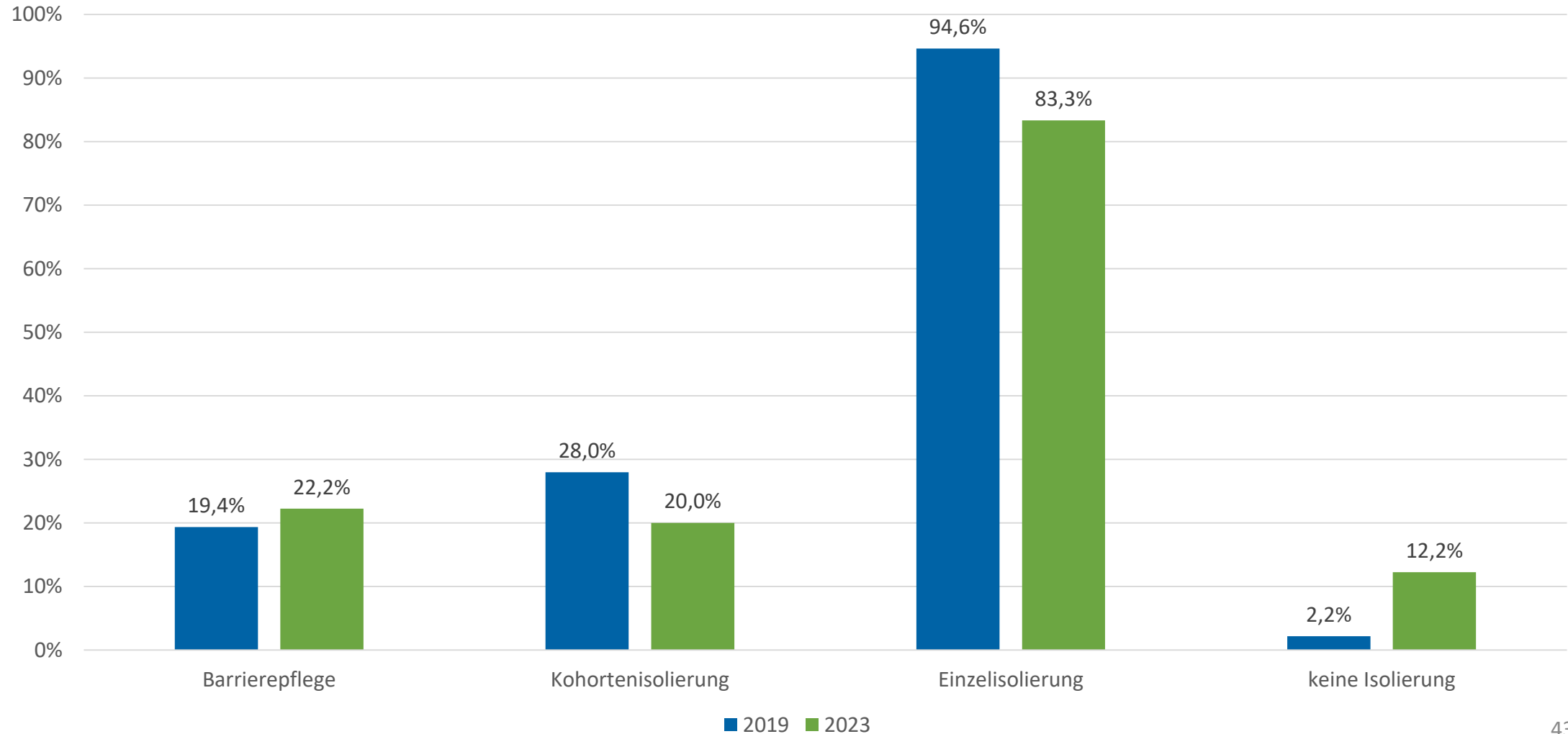
Hygienemanagement bei Erregernachweis MRSA: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Intensivstation



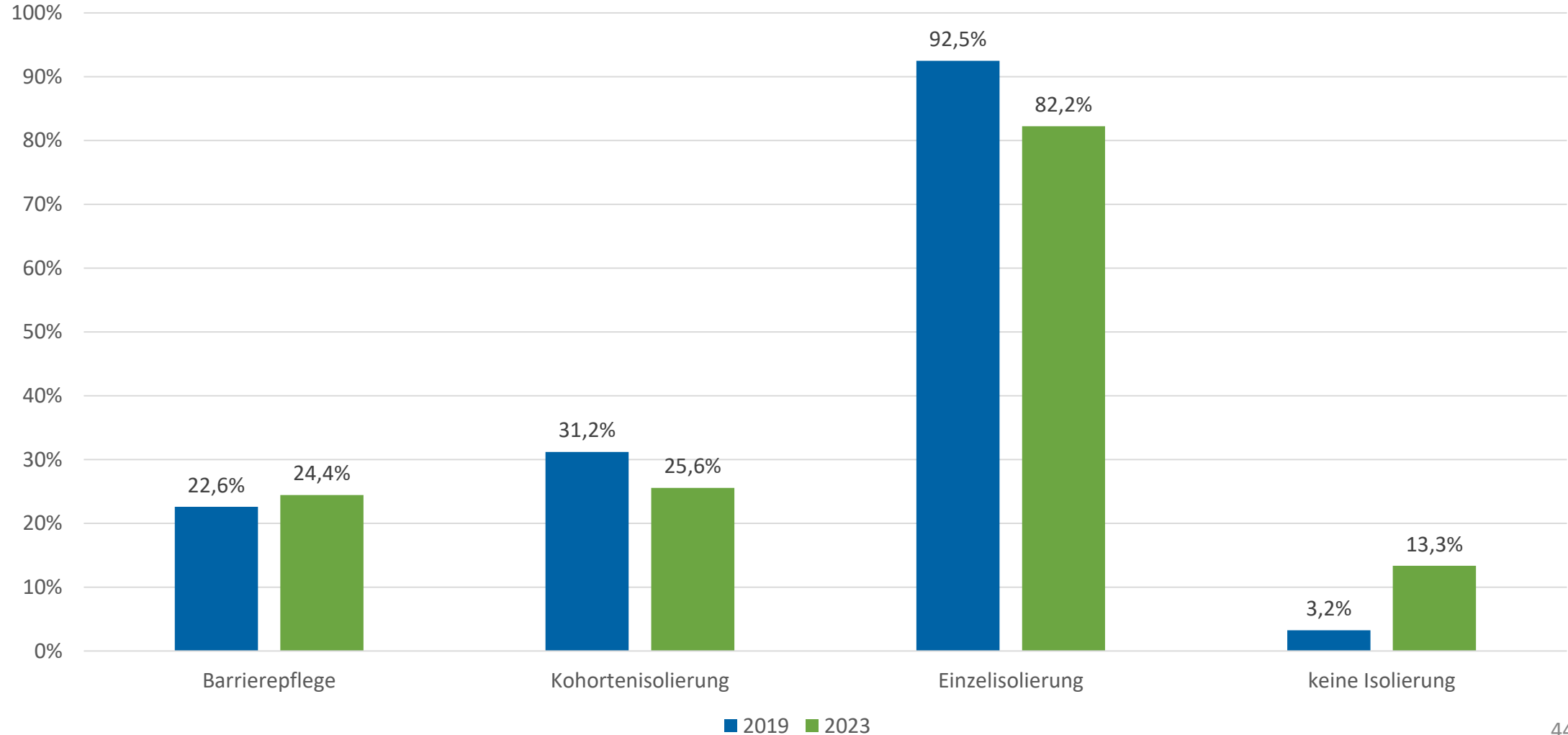
Hygienemanagement bei Erregernachweis 4MRGN: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Intensivstation



Hygienemanagement bei Erregernachweis 3MRGN: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Intensivstation

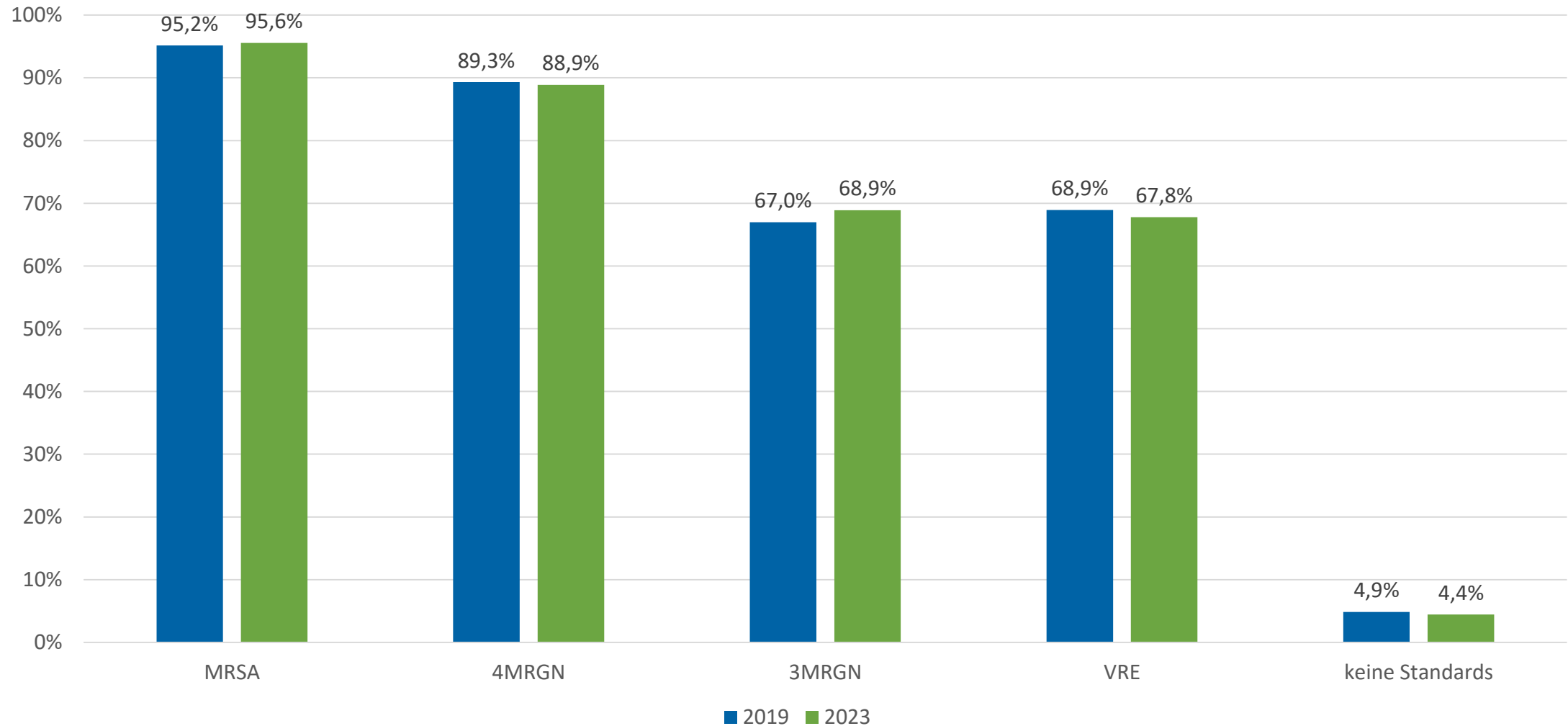


Hygienemanagement bei Erregernachweis VRE: Isolierung standardisiert bei Kolonisation bzw. Infektion auf der Intensivstation



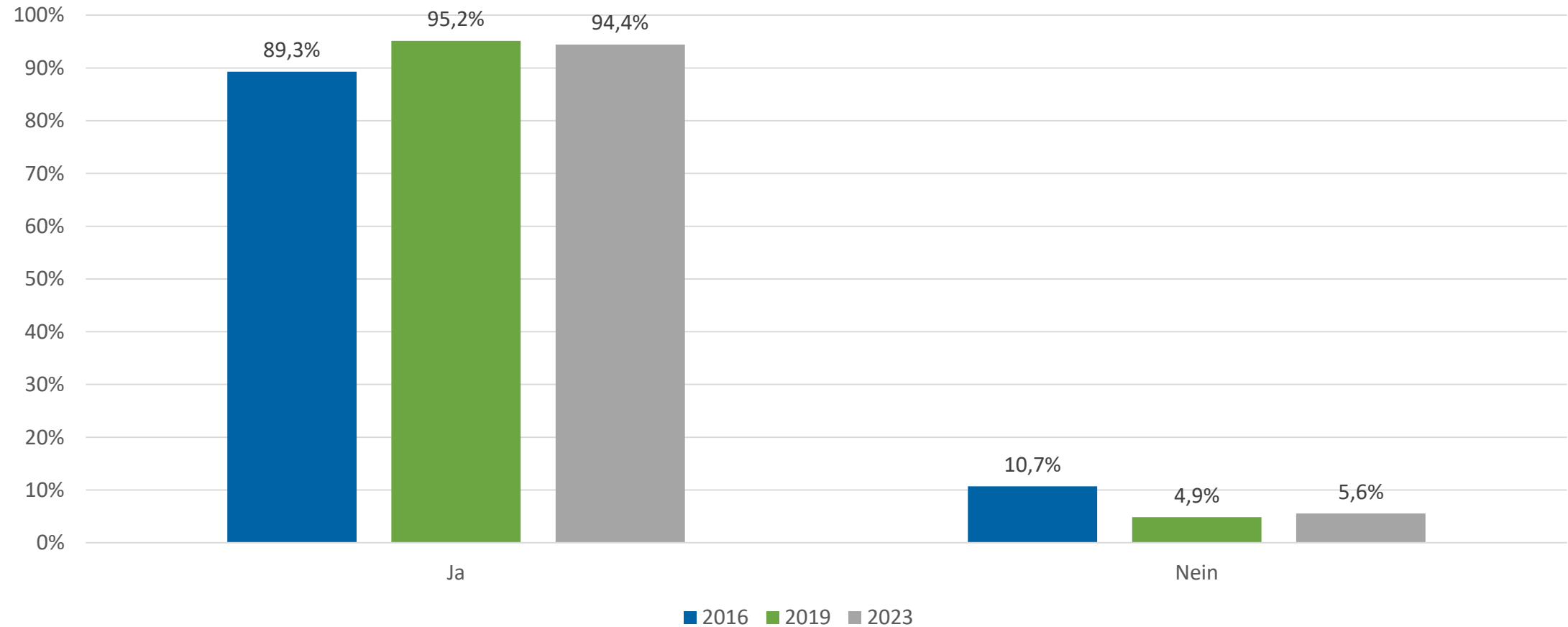
Hygienemanagement bei Erregernachweis

Standards zum Management von Kontaktpatienten

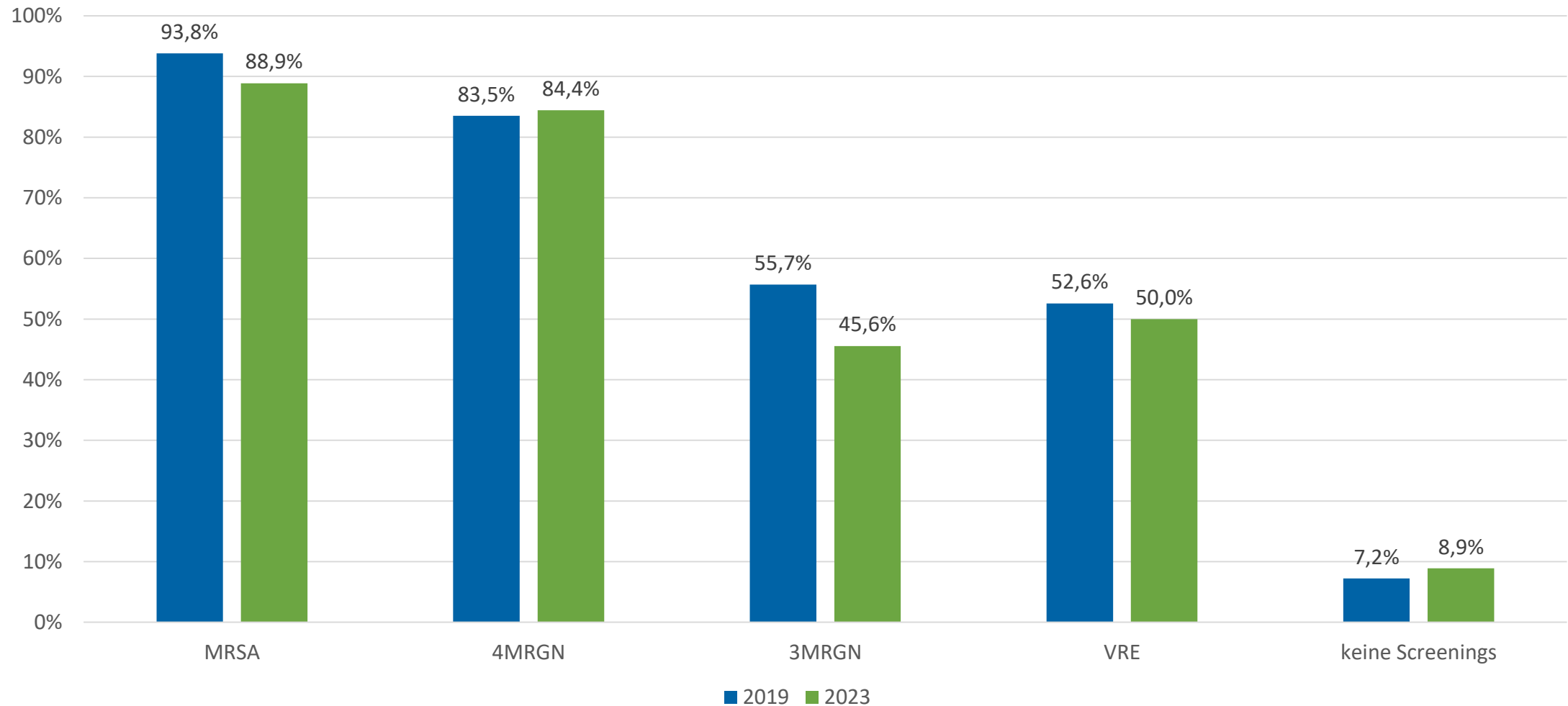


Hygienemanagement bei Erregernachweis

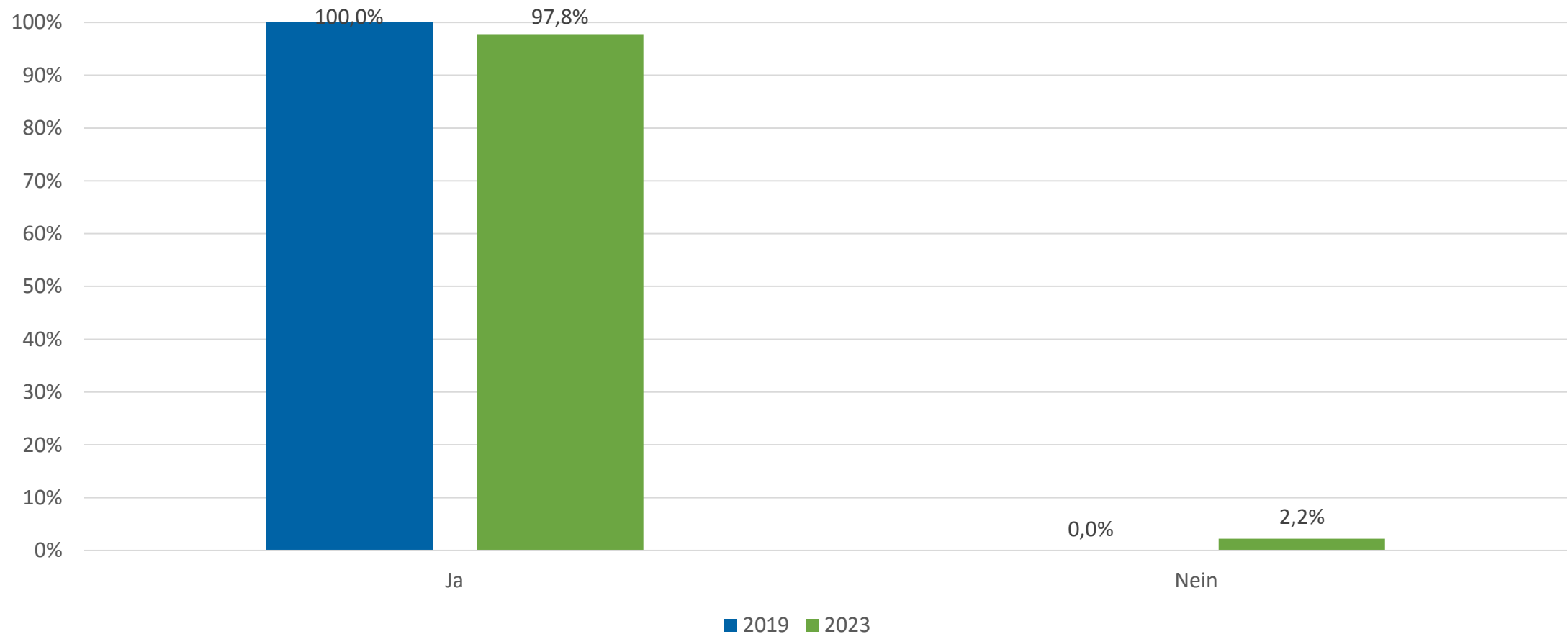
Ermittlung von Kontaktpatienten



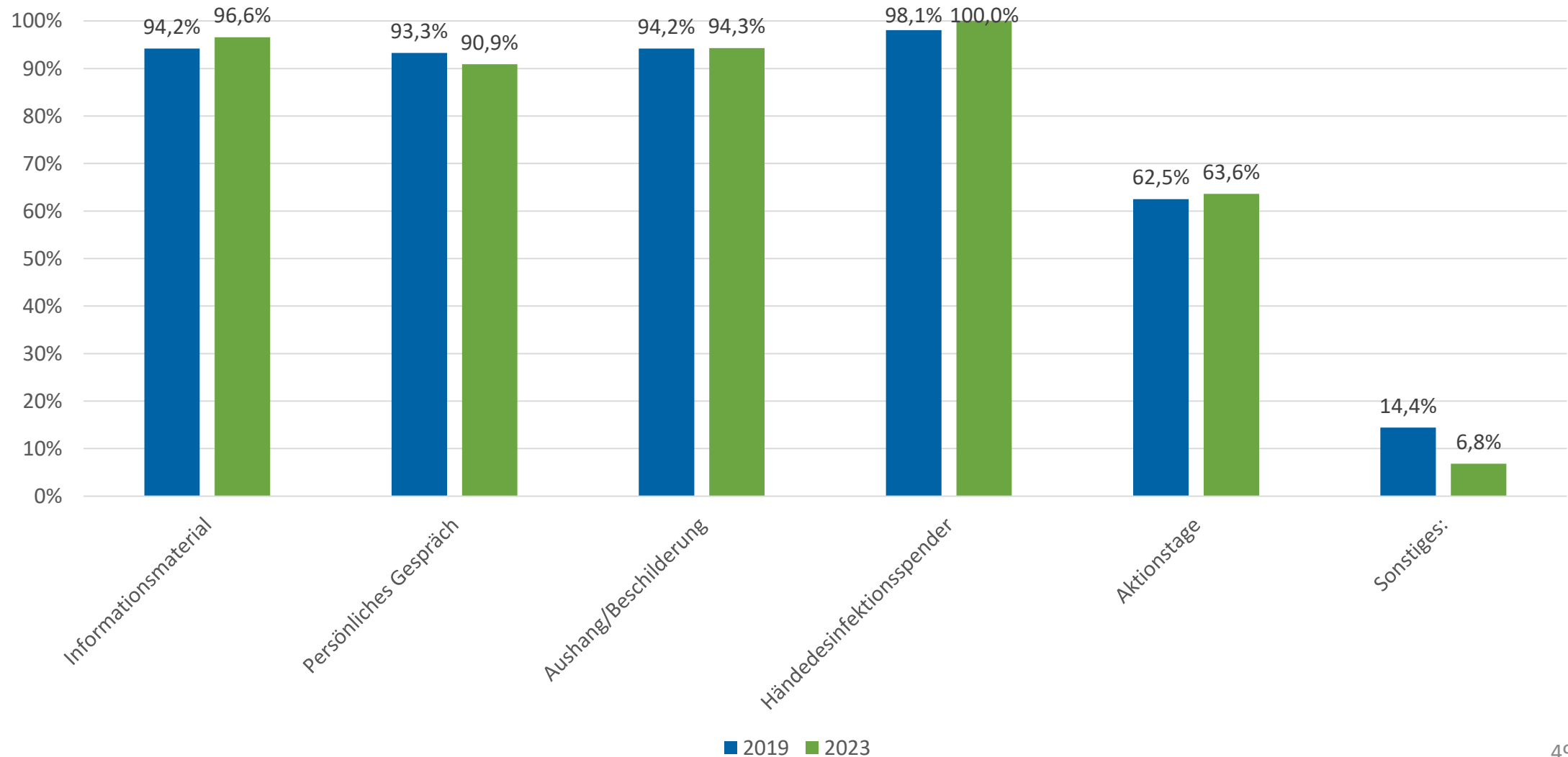
Hygienemanagement bei Erregernachweis Screening von Kontaktpatienten



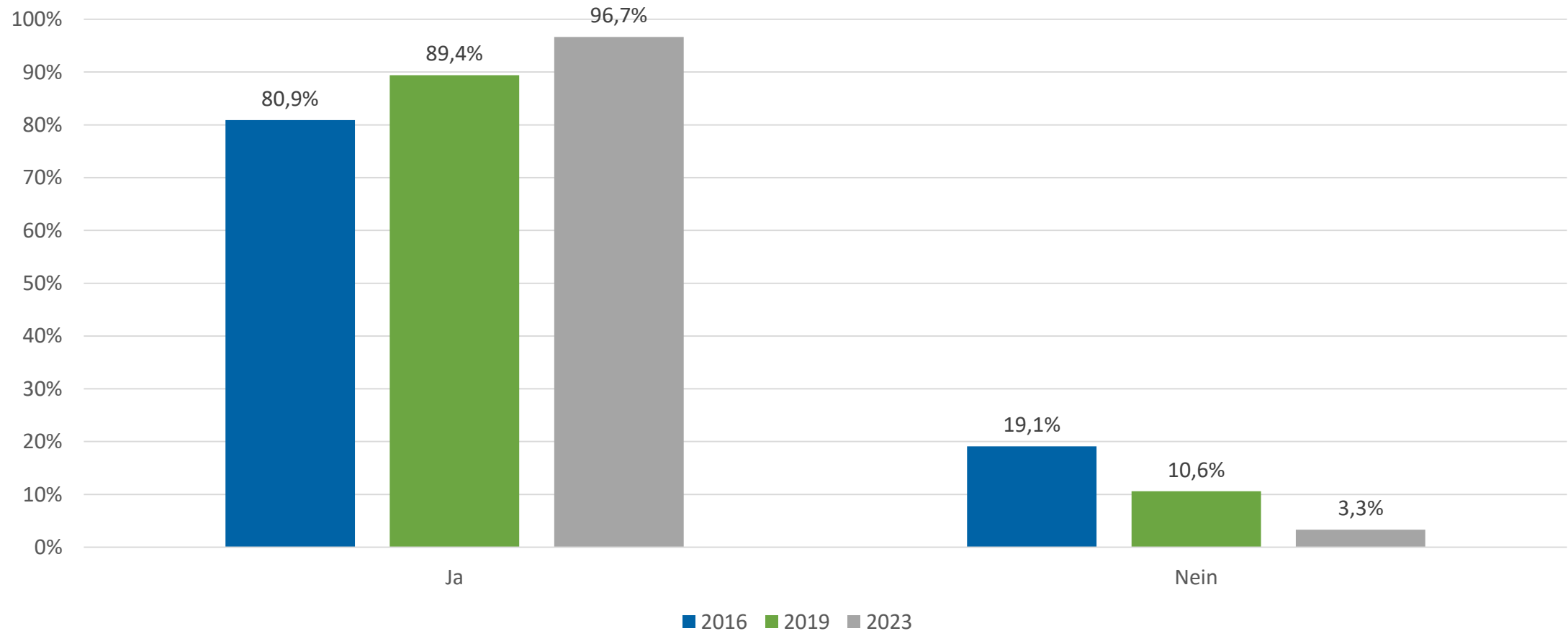
Hygienemanagement bei Erregernachweis Information von Besuchern zur Infektionsprävention



Hygienemanagement bei Erregernachweis Maßnahmen zur Prävention/Information

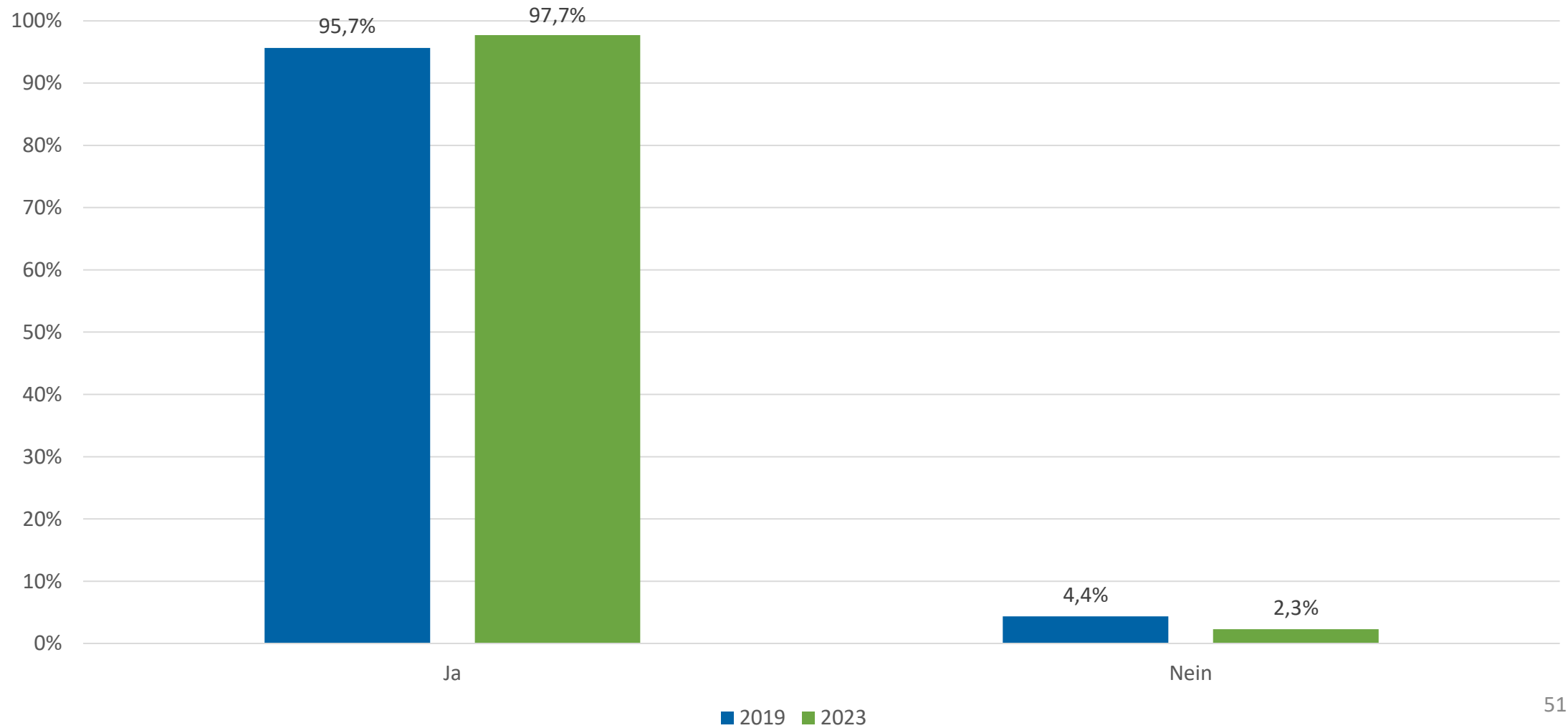


Antibiotika Hausinterne Antibiotika-Leitlinien vorhanden

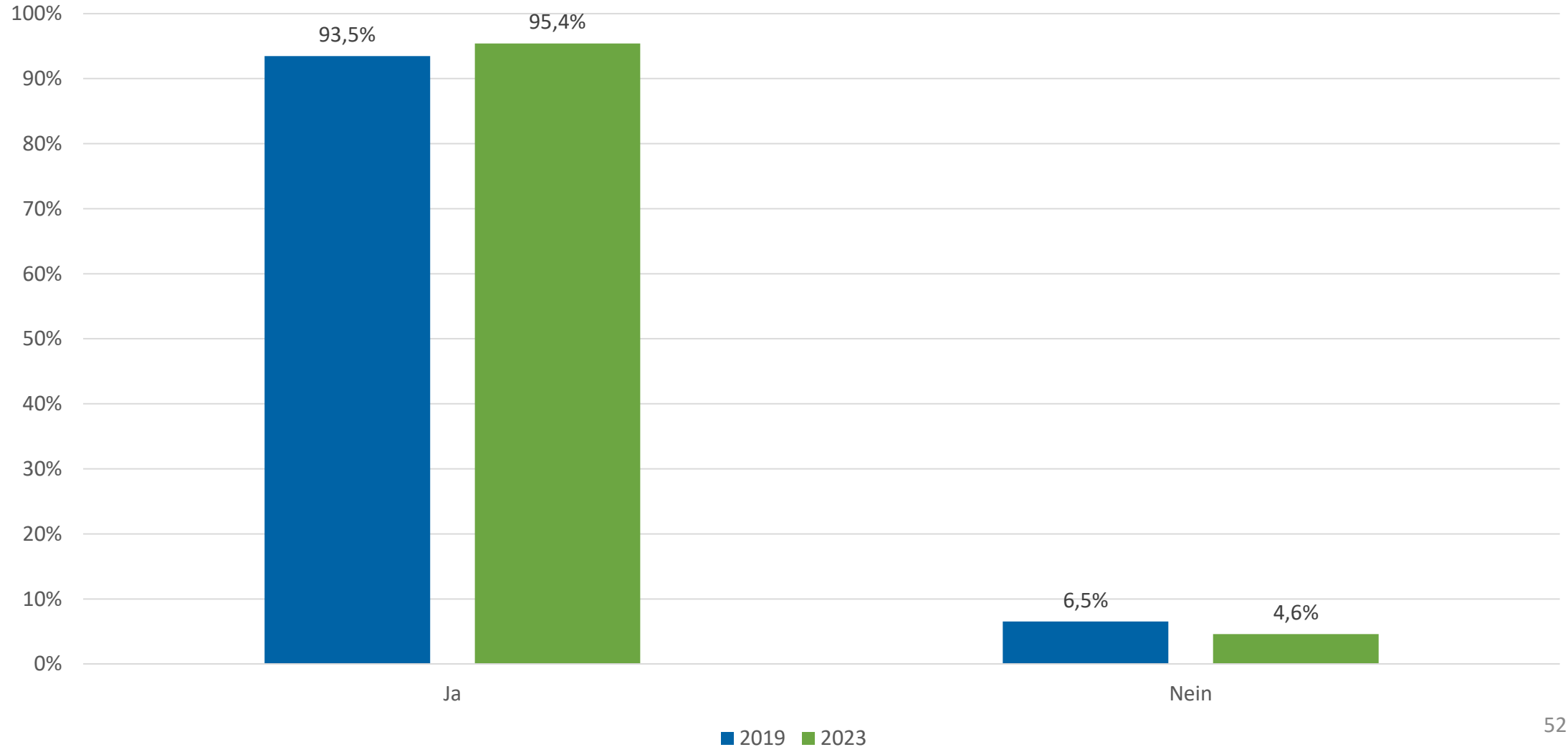


Antibiotika

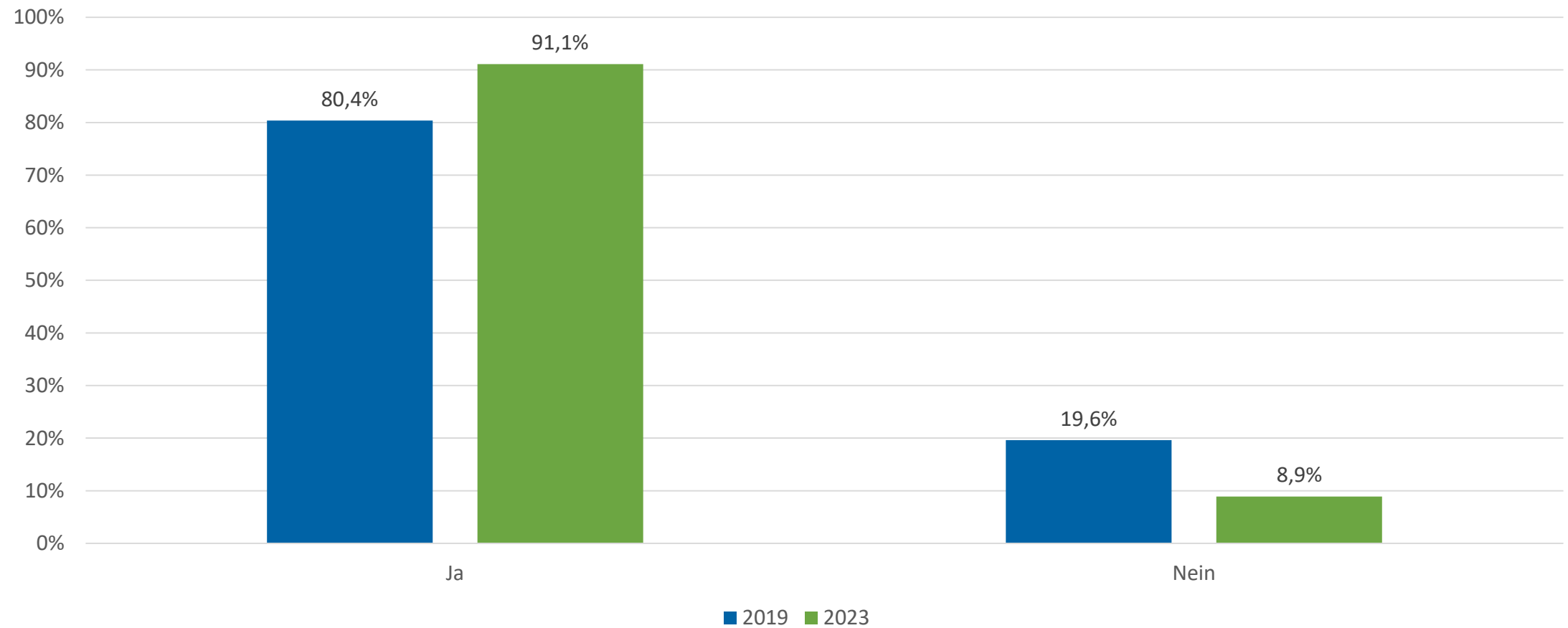
Antibiotika S3-Leitlinie



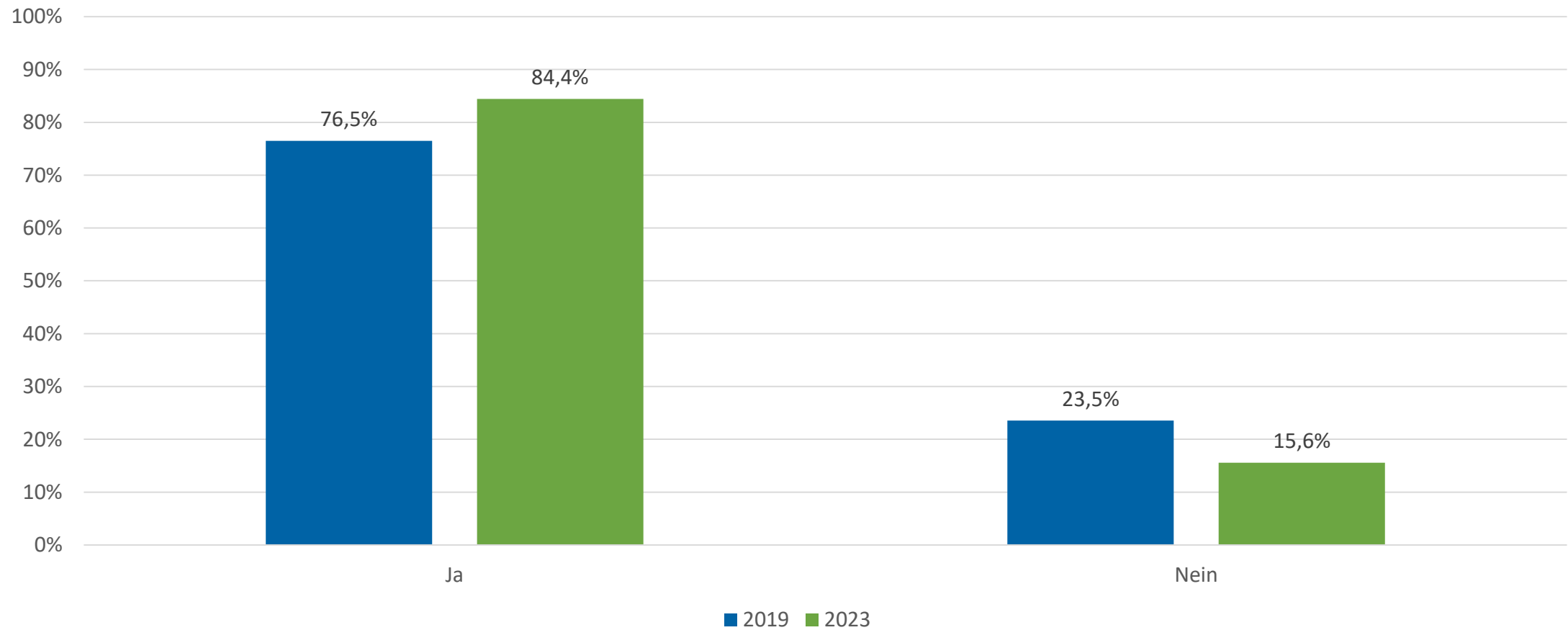
Antibiotika Regelmäßige Anpassung/Überprüfung der hausinternen Antibiotika-Leitlinien auf Basis der lokalen Resistenzstatistik



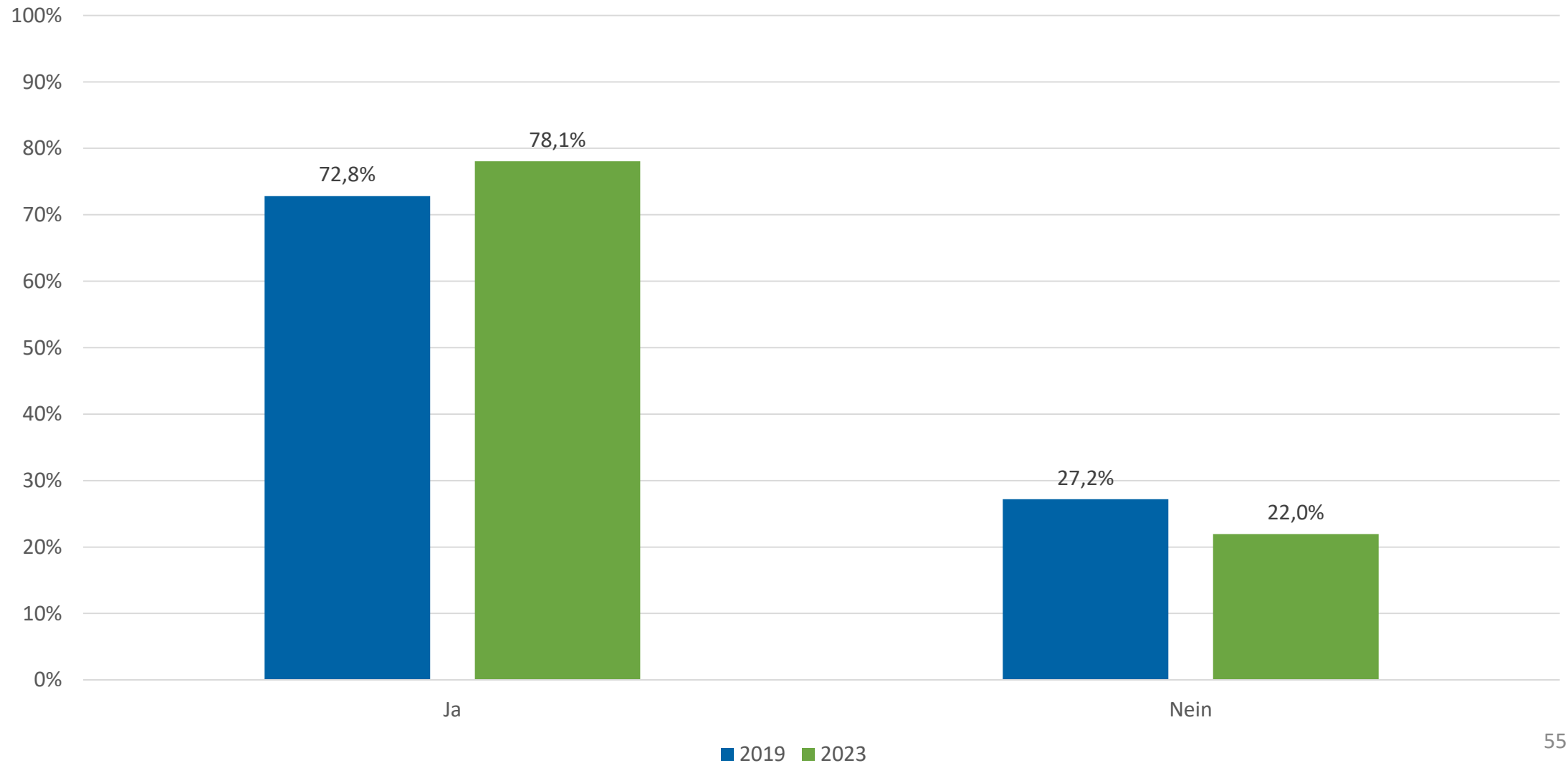
Antibiotika ABS implementiert



Antibiotika ABS-Team vorhanden

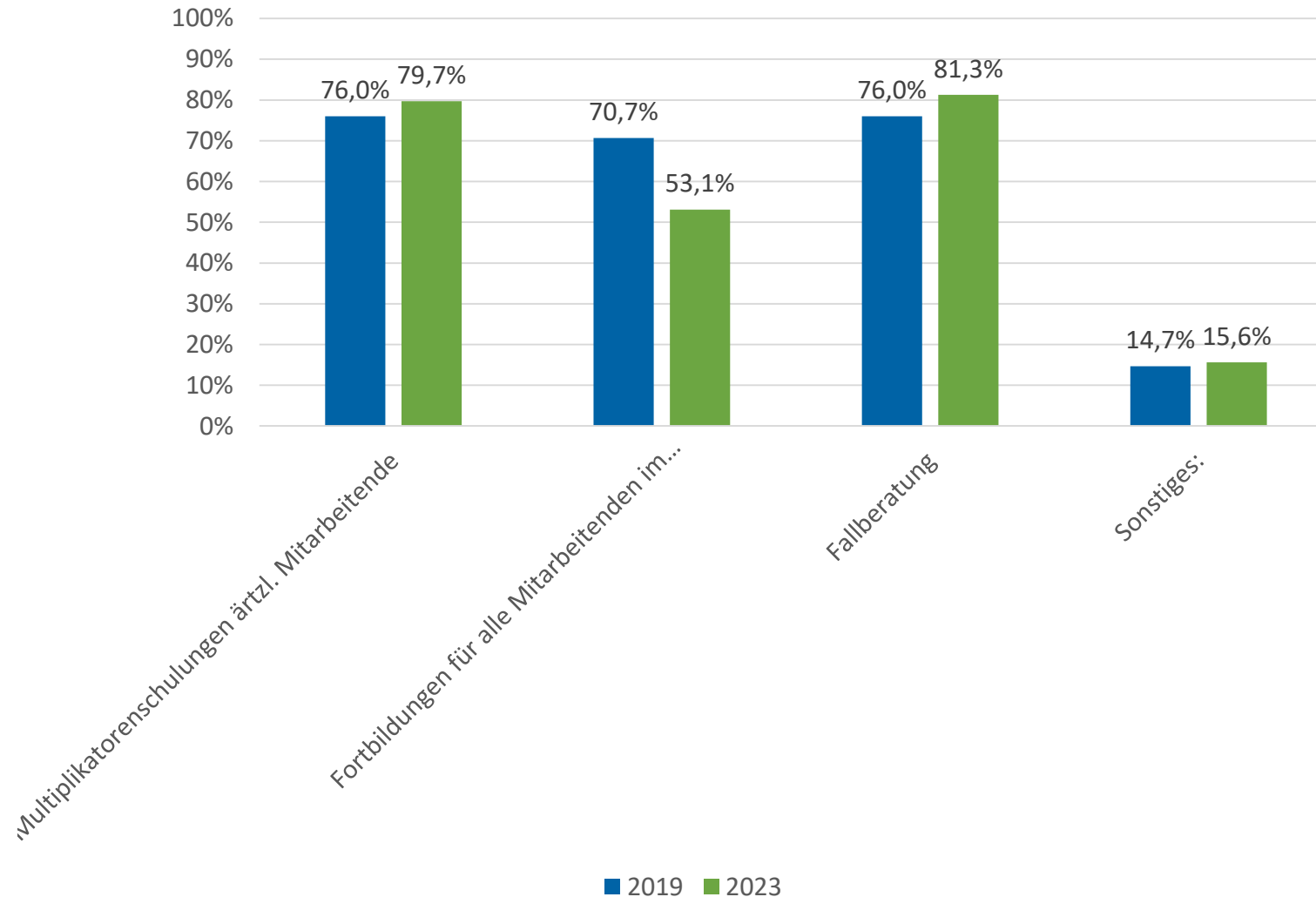


Antibiotika hausinterne Fortbildungen durch ABS-Team



Antibiotika

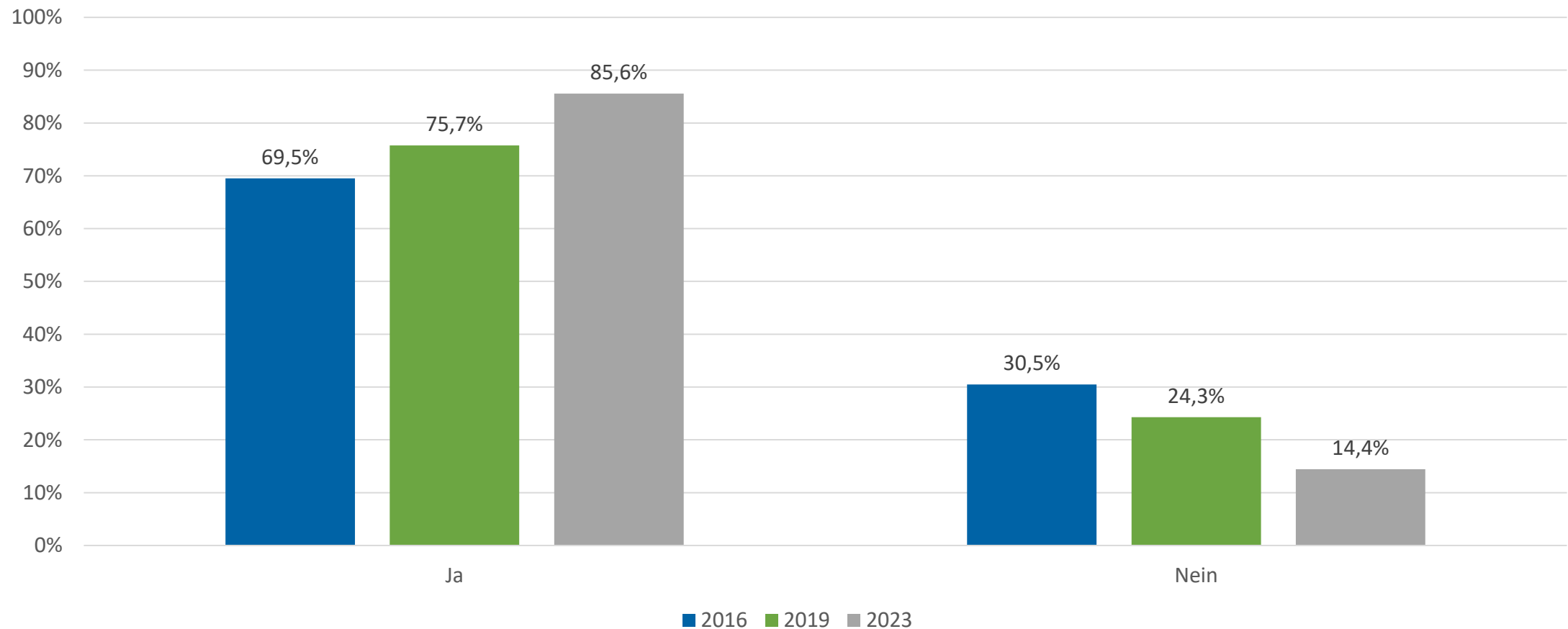
Art der Fortbildungen



Antworten Sonstiges:

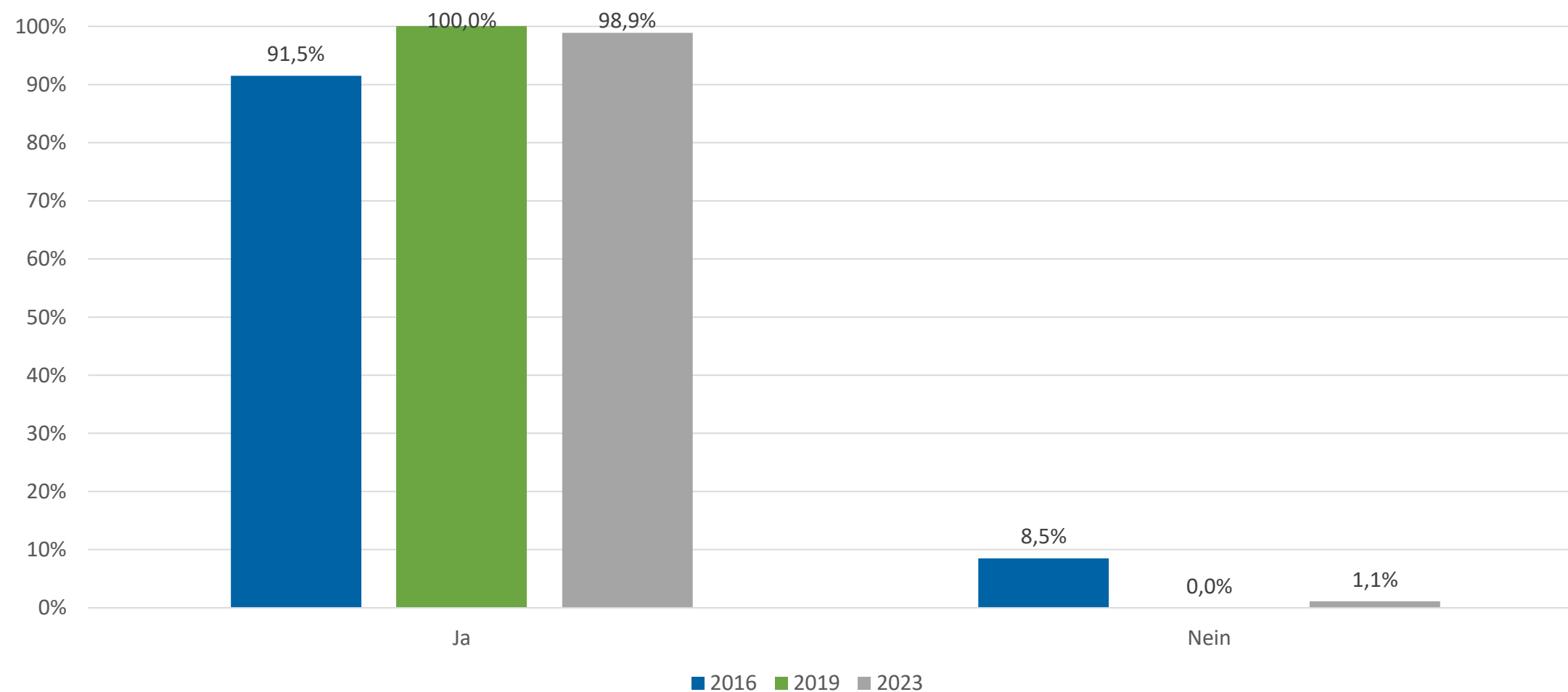
- ABS Visiten
- ABS Führerschein
- ABS Kommissionssitzungen, Arzneimittelkommission
- E-learning geplant
- Endokarditiskonferenz
- Infektiologische Konsile
- Newsletter
- Studentenunterricht

Antibiotika Durchführung von Antibiotika-Therapie- Beratungen



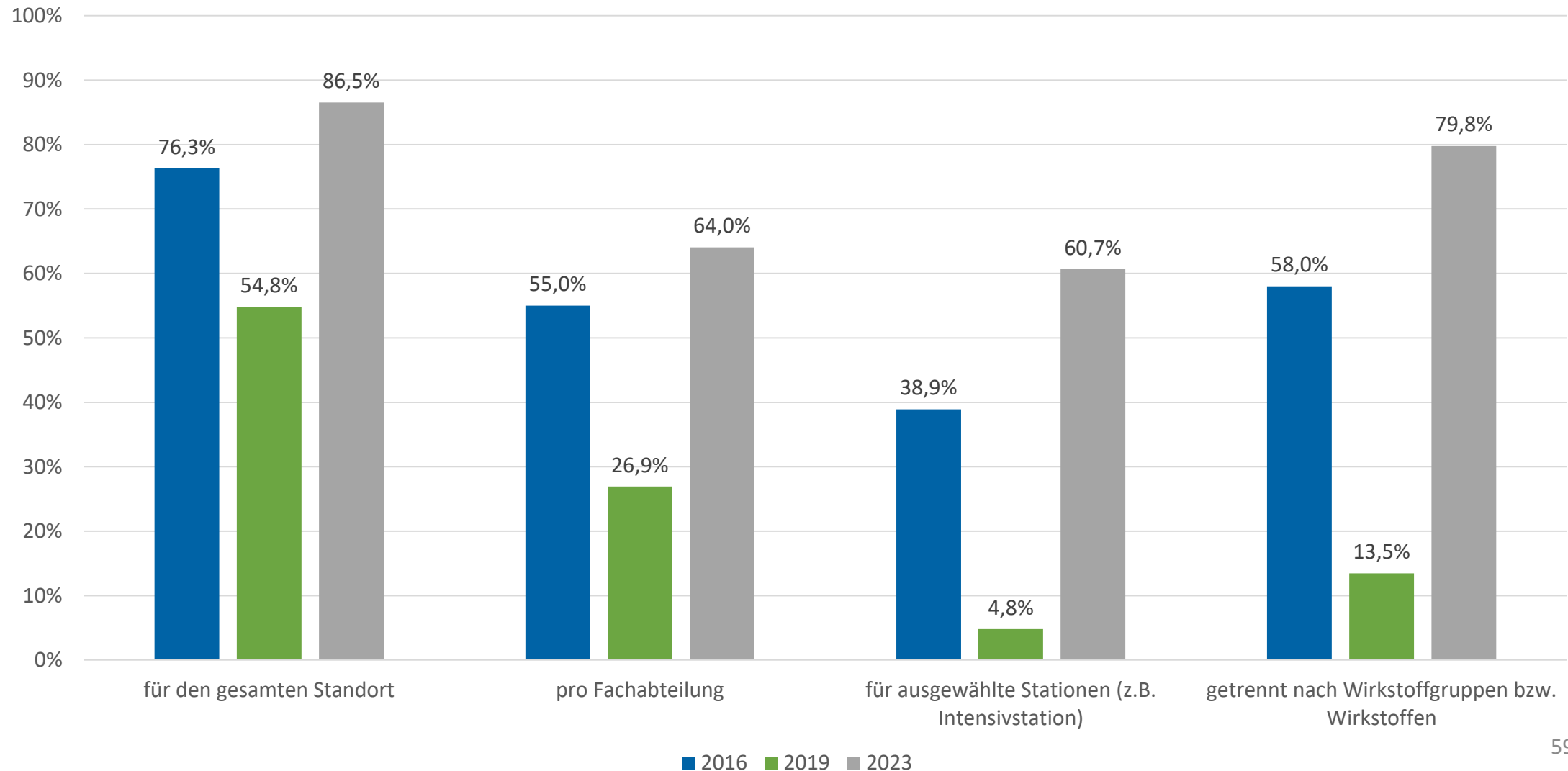
Antibiotika

Surveillance des Antibiotikaverbrauchs



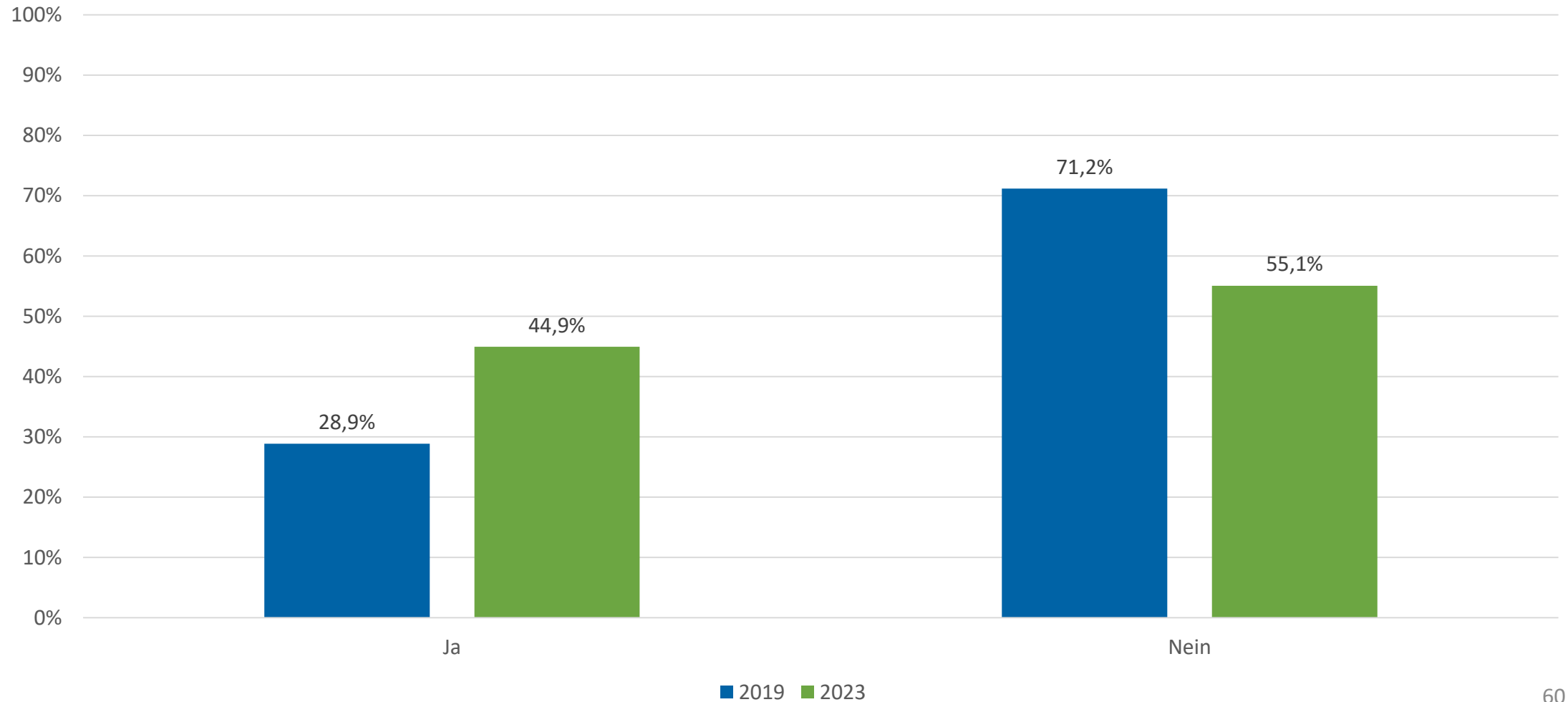
Antibiotika

Wofür erfolgt eine Surveillance des Antibiotikaverbrauchs?



Antibiotika

Teilnahme an zusätzlicher bundesweiter Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance



Antibiotika

Bundesweite Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance:



- Bedingte Frage
- Häufigkeit nach Teilnehmern (35) – 5 haben die Frage nicht beantwortet
- Anzahl eindeutige 22

- Auswertung Freitext