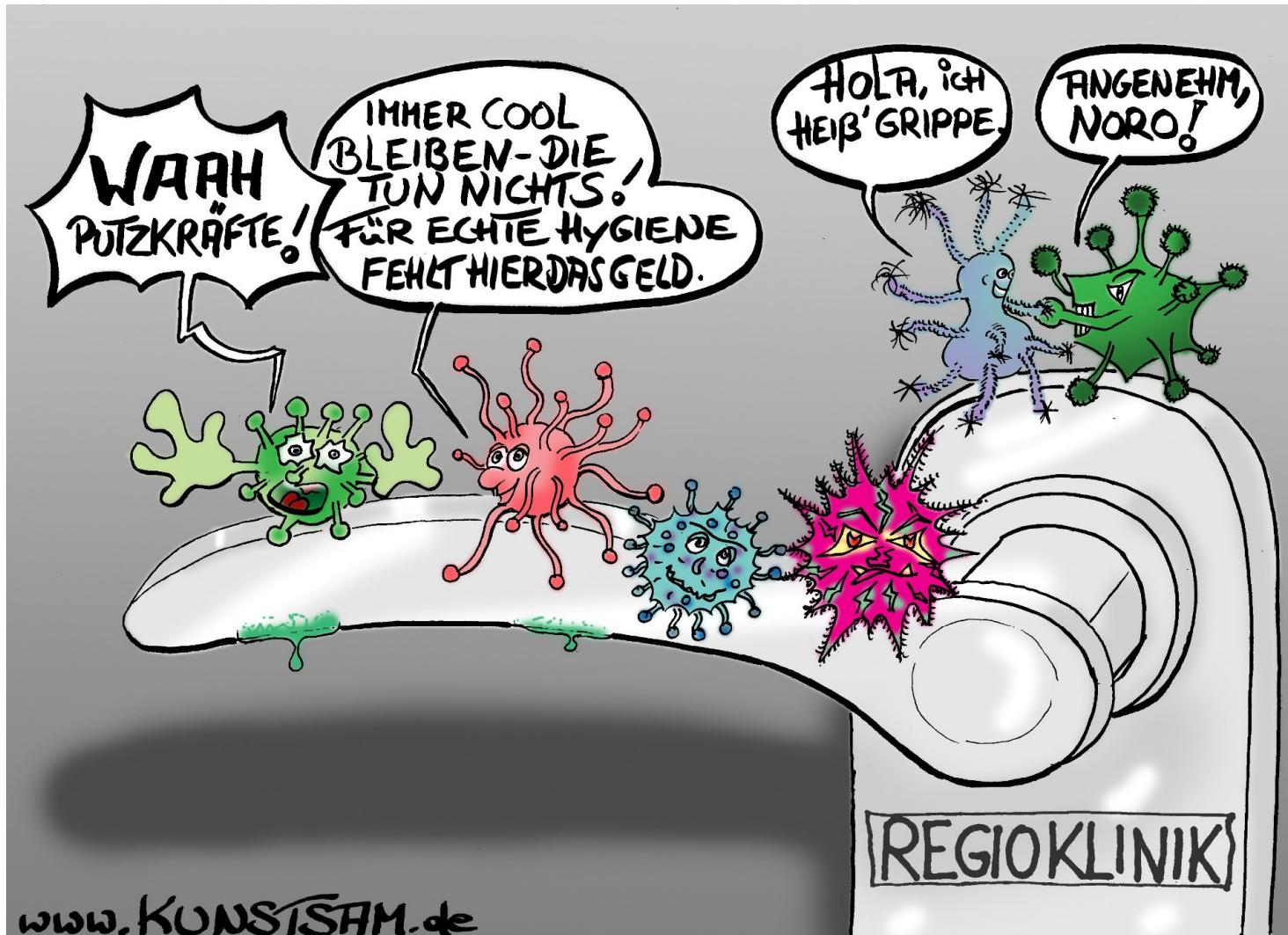




BARMER-Krankenhausreport 2021

Krankenhausinfektionen während der Corona-Pandemie im Jahr 2020



Datengrundlage im Schwerpunktkapitel

Datengrundlage:

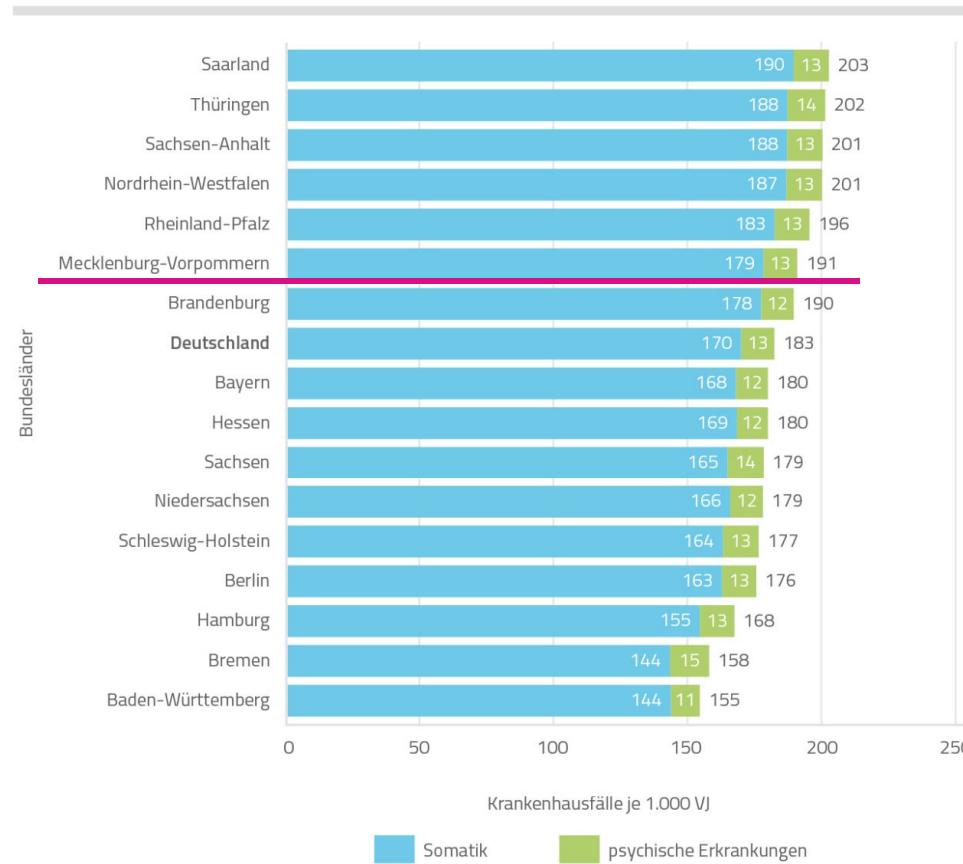
- anonymisierte Daten von rund 8,8 Millionen Versicherten bundesweit (**geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse**)
→ rund 11 Prozent der Bevölkerung
- Hochrechnung der BARMER-Population auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands
- **Mecklenburg-Vorpommern:** rund 260.000 BARMER-Versicherte
→ über **16 Prozent der gesetzlich Versicherten in MV**
- **Schwerpunktkapitel:**
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf nosokomiale Infektionen.
- auf Basis von Abrechnungsdaten; Routinedaten zur Feststellung einer nosokomialen Infektion (keine Laborbefunde); Zeitraum: 2017 bis 2020



Vollstationäre Behandlungsfälle 2020

Report S. 32 ff.

Krankenhausfälle je 1.000 Versichertenjahre nach Bundesländern 2020



Mecklenburg-Vorpommern

- 191 Fälle je 1.000 Versicherte
- Rückgang um 11,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr

Deutschland

- 183 Fälle je 1.000 Versicherte
- Rückgang um 13,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr

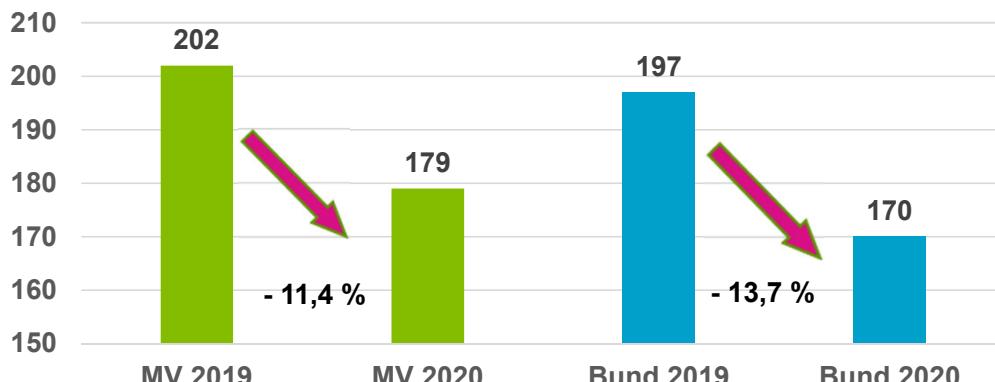
Anmerkung: Für jedes Bundesland wurde die Fallzahl je 1.000 Versichertenjahre so bestimmt, als ob es die Alters- und Geschlechtsstruktur von Deutschland hätte.

Quelle: BARMER-Daten 2020 (hochgerechnet/standardisiert)

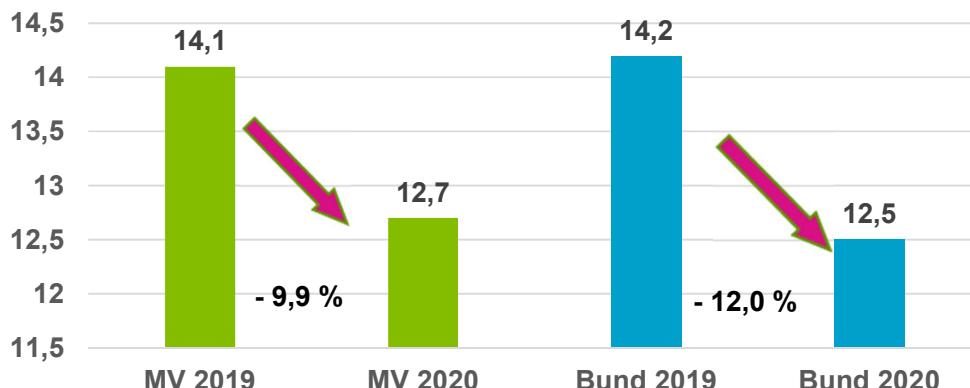
BARMER

Rückgang Krankenhausfälle in MV 2019 vs. 2020

Krankenhausfälle je 1.000 Versicherte
im Bereich Somatik



Krankenhausfälle je 1.000 Versicherte
im Bereich psychische Erkrankungen



- In Mecklenburg-Vorpommern liegen die durchschnittlichen Fallzahlen im somatischen Bereich sowohl 2019 als auch 2020 über dem Bundesdurchschnitt.
- Der Rückgang bei den somatischen Erkrankungen ist gegenüber den psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern stärker, insgesamt aber weniger stark als im Bundesgebiet.
- Rückgang im somatischen Bereich:
MV: - 11,4 Prozent
Deutschland: - 13,7 Prozent
- Rückgang im psychiatrischen Bereich:
MV: - 9,9 Prozent
Deutschland: - 12,0 Prozent

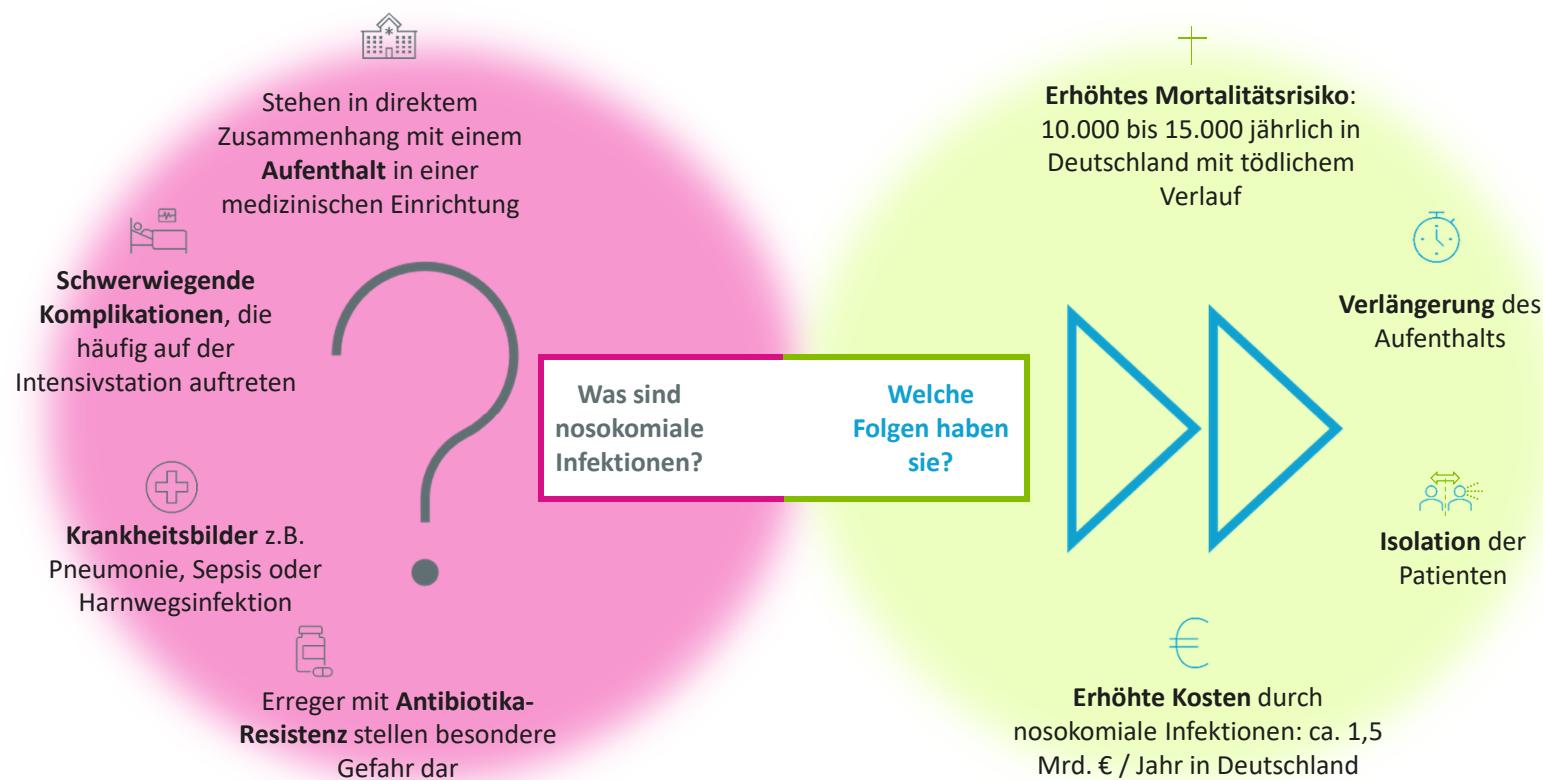
Report S. 32; S. 103

BARMER

Krankenhauskeime - nosokomiale Infektionen

Report S. 50 ff.

In **Mecklenburg-Vorpommern** waren im Jahr 2020 hochgerechnet rund **12.600** Patientinnen und Patienten von einer nosokomiale Infektion betroffen.

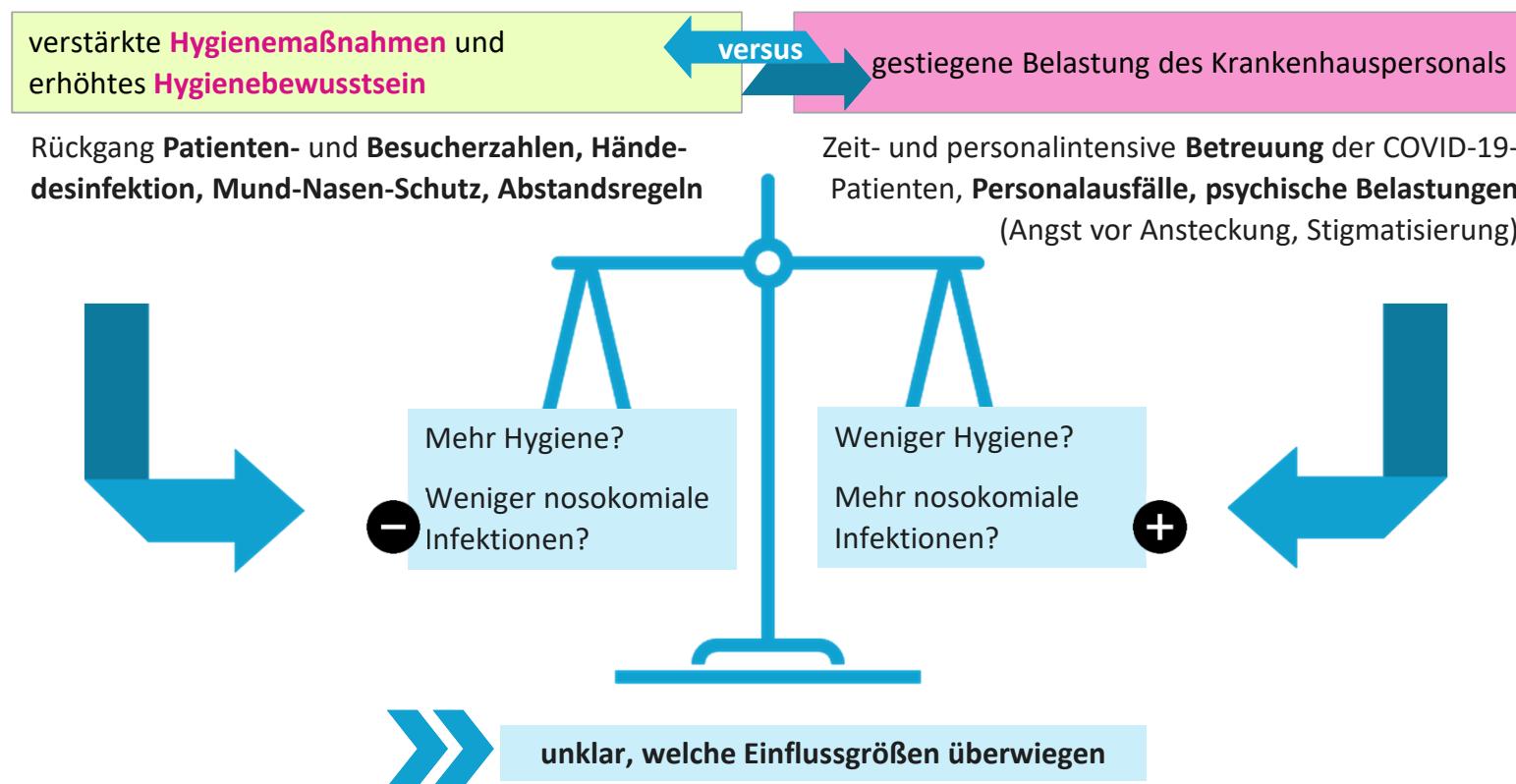


BARMER

Krankenhauskeime - nosokomiale Infektionen

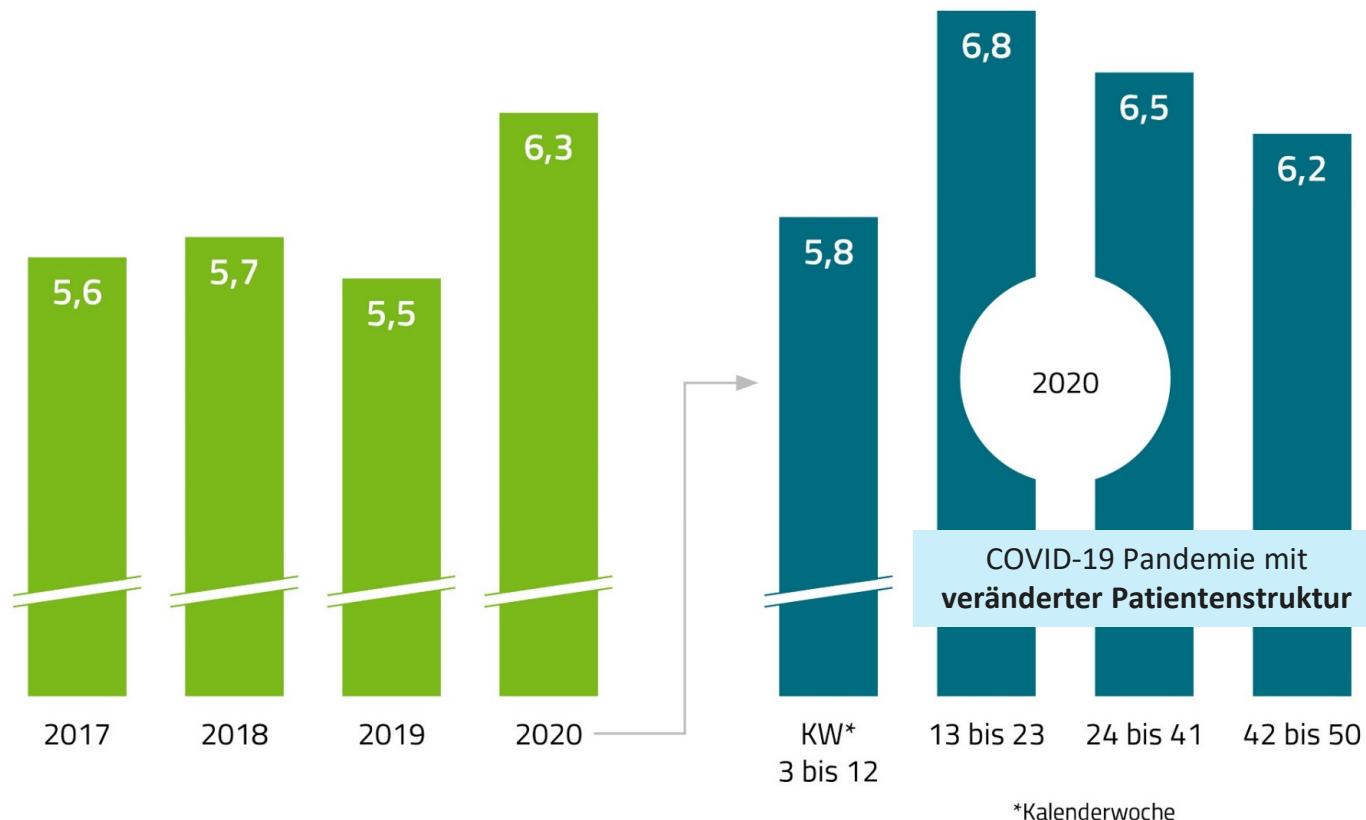
Report S. 50 ff.

In der COVID-19 Pandemie beeinflussen verschärfte Hygienemaßnahmen sowie gestiegene Arbeitsbelastung das Infektionsgeschehen.



Anstieg der Krankenhausinfektionen zu Pandemiebeginn

Anteil der stationären Patientinnen und Patienten mit Krankenhausinfektionen
in den Jahren 2017 bis 2020 in Prozent



Es ist ein **relevanter Anstieg** der nosokomialen Infektionsrate **nach Ausbruch der Pandemie** zu beobachten.

📊 Analysestichprobe:
knapp 5 Mio. Fälle (2017-2020)

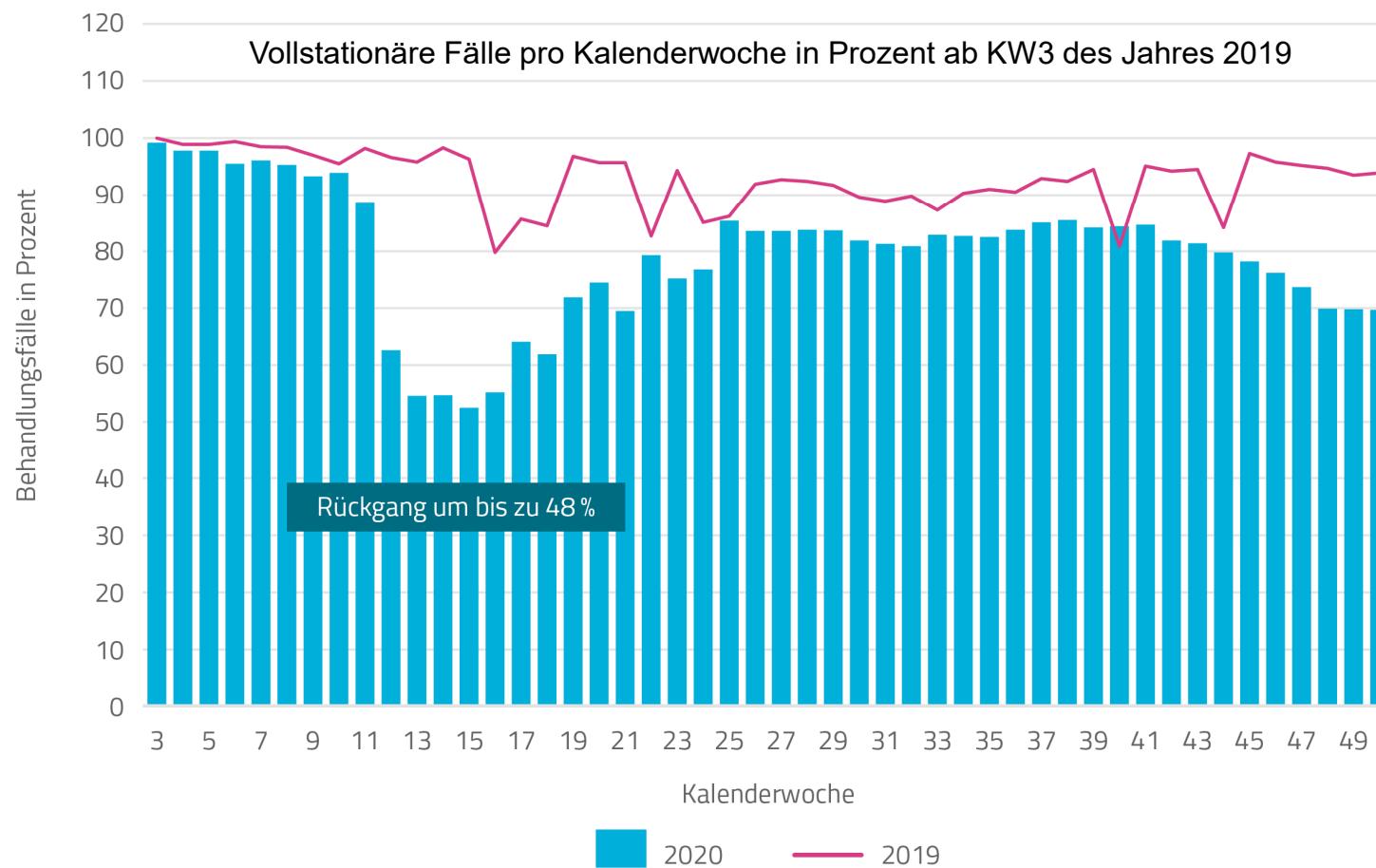
✓ EInschlusskriterium:
Erwerb nosokomialer Infektion während Krankenhaus- aufenthalts wäre möglich.

✿ Definition nosokomiale Infektion: Kombination aus Nebendiagnose und Erregertyp.

Report S. 83 f.

BARMER

Starker Rückgang der Fallzahlen während der Pandemie...

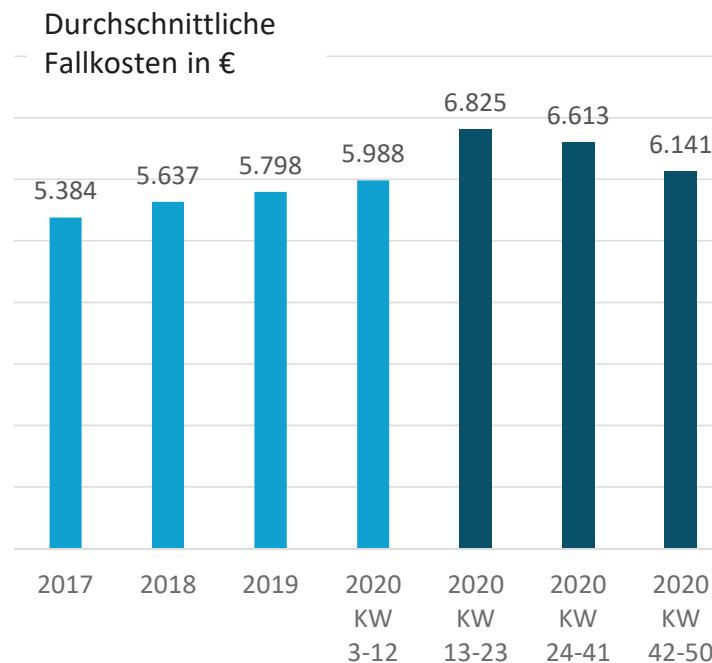
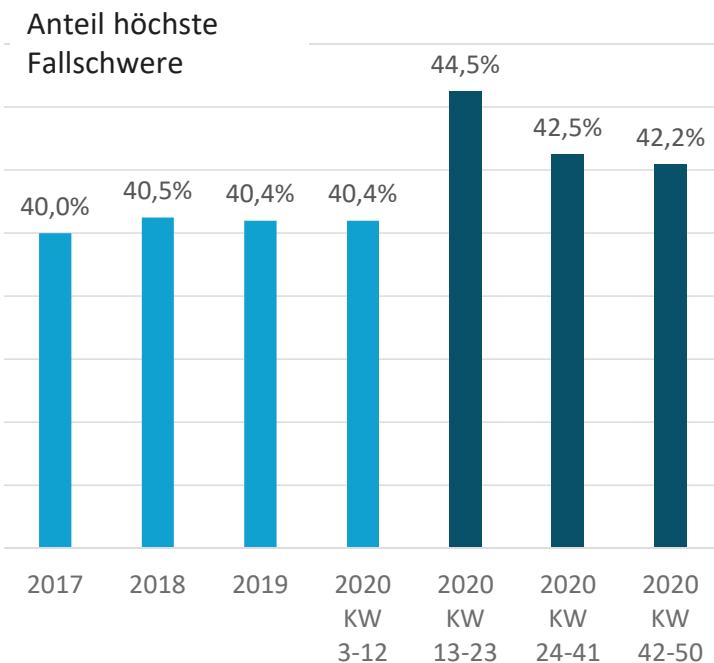


Report S. 73 f.

... führte zu einer veränderten Patientenstruktur

Report S. 84

Patientinnen und Patienten sind durchschnittlich **älter** und **kränker** und die **Behandlung** ist **teurer**.



Für diese veränderte Patientenstruktur ist eine **Adjustierung** nötig!

BARMER

Adjustierung für veränderte Patientenstruktur

Report S. 85



Adjustierung der Fallschwere durch Matching-Ansatz:

💡 Bildung statistischer **Zwillingspaare**: Patienten aus dem Jahr 2020 werden Patienten aus den Jahren 2017-2019 zugeordnet, die hinsichtlich beobachtbarer Merkmale vergleichbar sind:

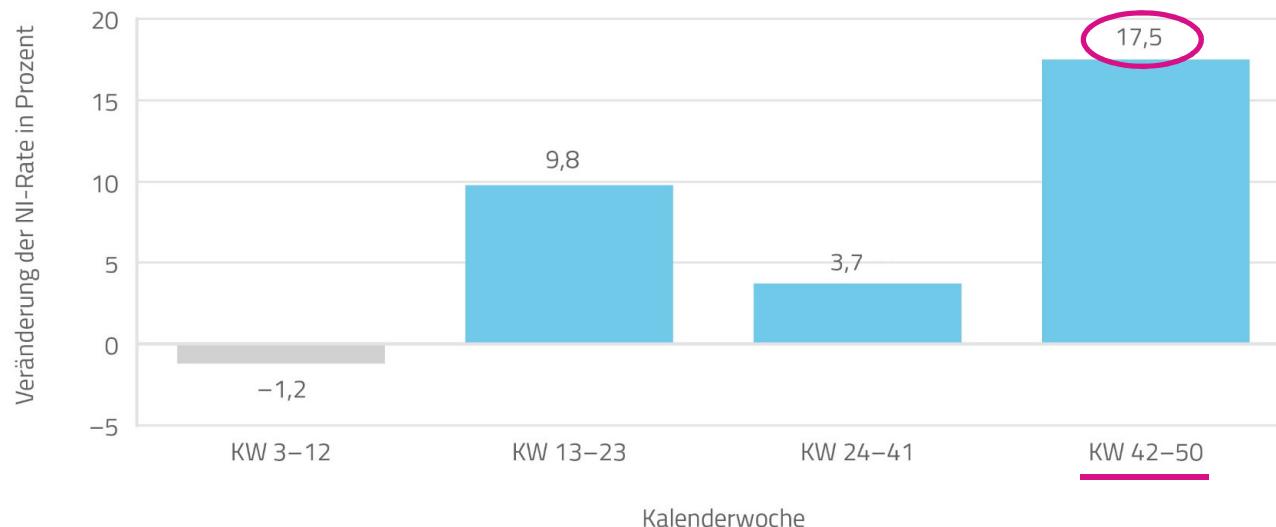
- 👤 Alter
- 👤 Geschlecht
- ✚ Hauptdiagnose (ICD-3-Steller)
- ⌚ Komorbidität
- 📅 Kalenderwoche



💡 Vergleich der Rate der **nosokomialen Infektionen** zwischen den **Zwillingspaaren**.

Anstieg NI-Rate ist unerwünschter Pandemie-Nebeneffekt

Prozentuale Veränderung der nosokomialen Infektionsrate im Jahr 2020, relativ zum Durchschnittswert der Vorjahre (5,6 Prozent)



Hochgerechnet auf deutsche Bevölkerung:

- 点滴 Etwa 34.000 zusätzliche Patienten mit nosokomialer Infektion in KW 13 bis 50 im Jahr 2020
- 心电图 Etwa 600 bis 1.300 zusätzliche Todesfälle

Hochgerechnet auf Mecklenburg-Vorpommern:

- 点滴 Etwa 620 zusätzliche Patienten mit nosokomialer Infektion in KW 13 bis 50 im Jahr 2020
- 心电图 Knapp 25 zusätzliche Todesfälle

Ergebnis:

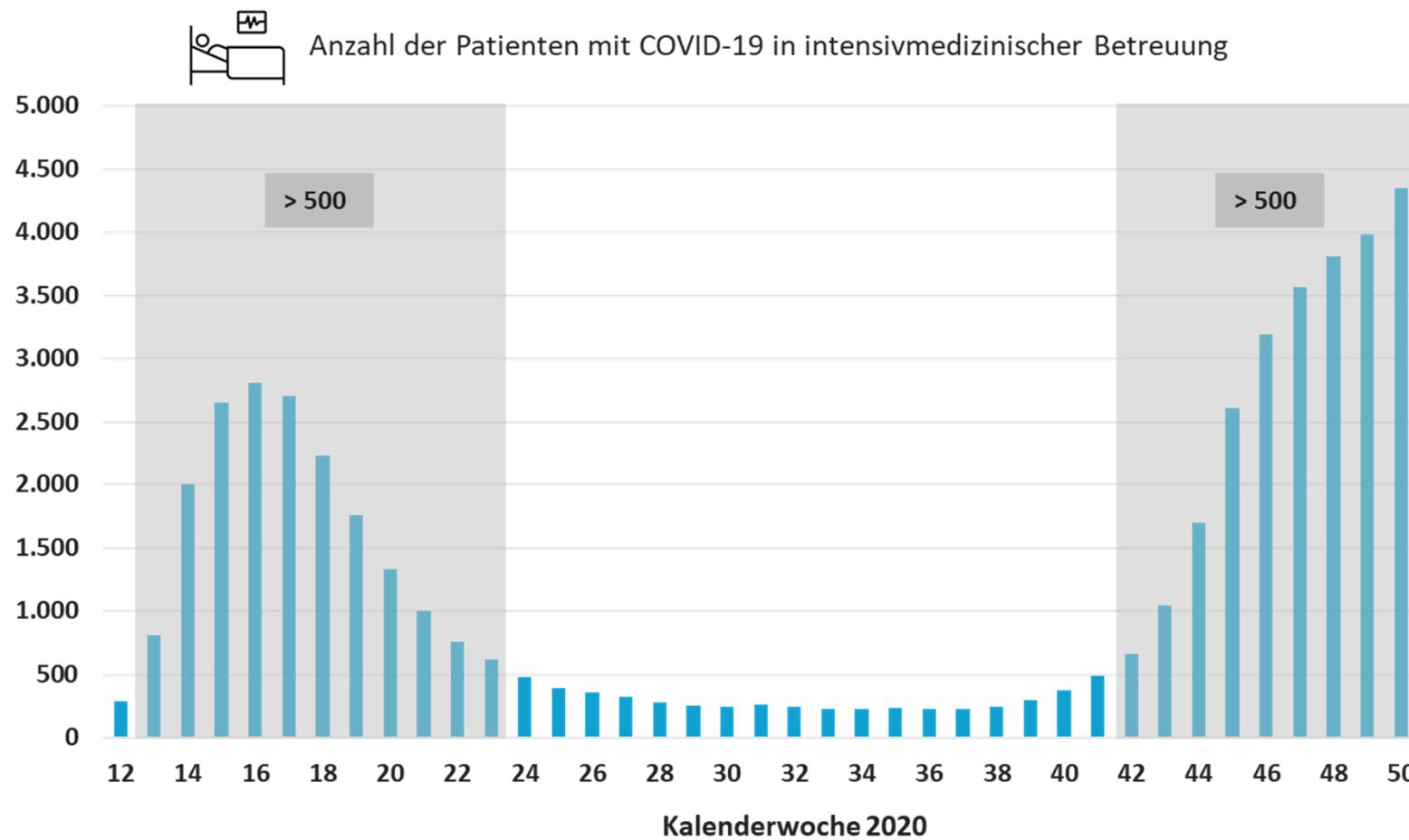
Der **Anstieg** der nosokomialen Infektionsrate **bleibt** auch nach **Adjustierung** für veränderte Patientenstruktur **positiv und signifikant**.



Report S. 87

BARMER

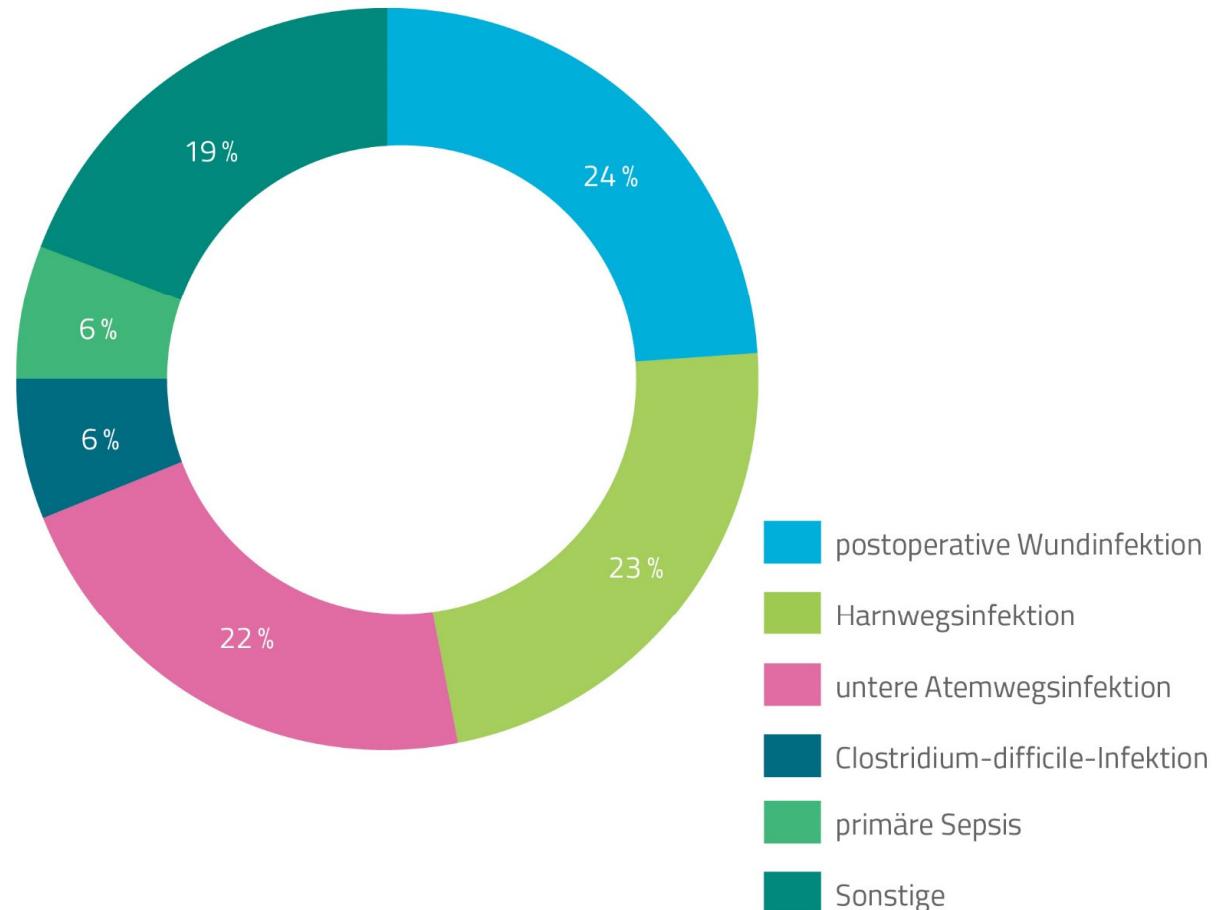
Auslastung der Intensivstation mit COVID-19 Patienten



Report S. 78

Arten der häufigsten nosokomialen Infektionen

Report S. 52



Erreger von Krankenhausinfektionen:

- Bakterien (71 Prozent)
- Viren (21 Prozent)
- Pilze/Parasiten (selten)

Übertragungswege von Krankenhausinfektionen:

- Hand, Mund, Atemwege und fäkal-oral

Risikofaktoren von Krankenhausinfektionen:

- eingriffsabhängig
- patientenabhängig

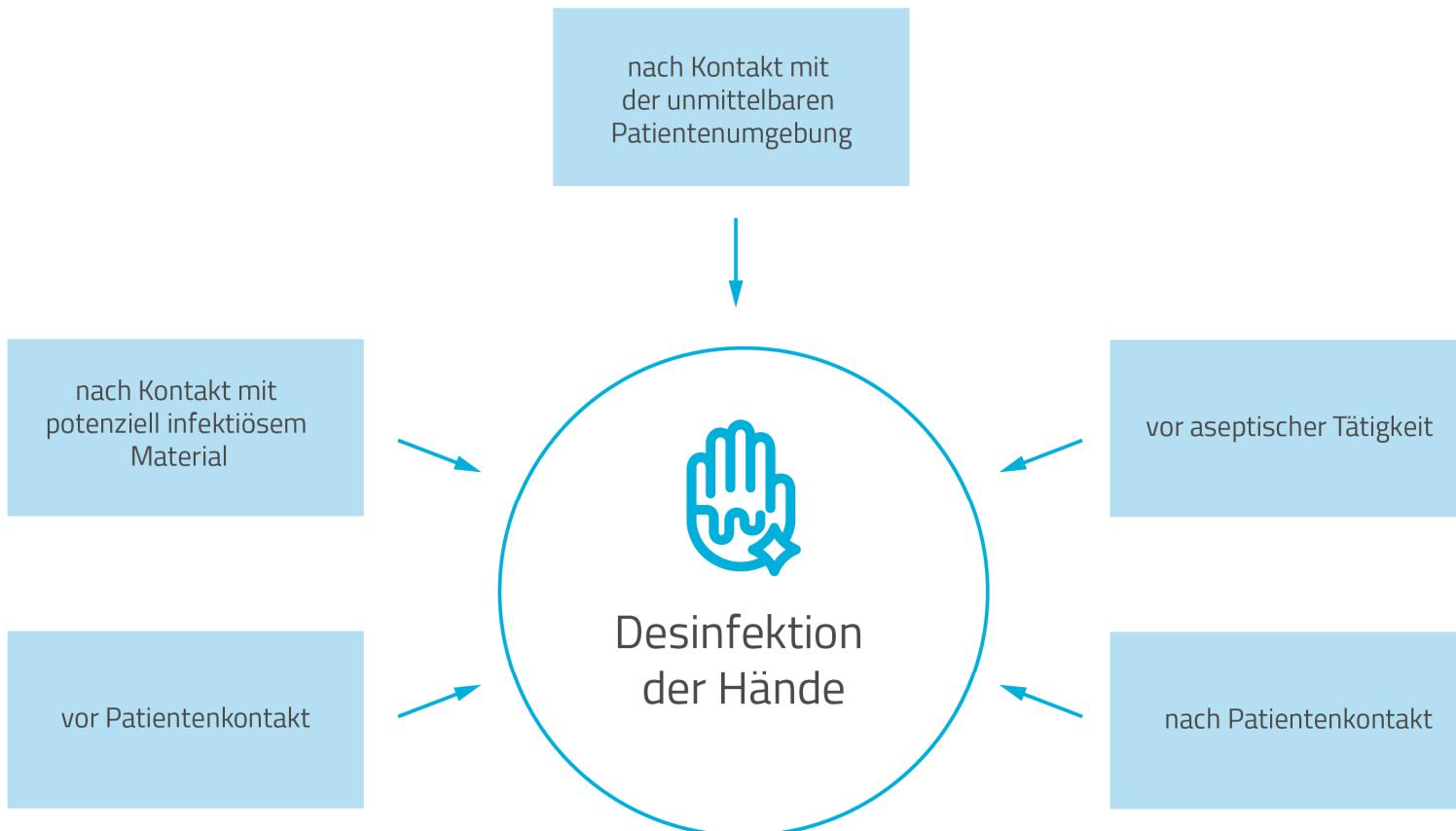
Grundbausteine des Plans zur Basishygiene

Report S. 60



Indikatoren der Handdesinfektion

Report S. 64



Feststellungen

Die **Ausnahmesituation** der Pandemie führte zu **mehr nosokomialen Infektionen** aufgrund **erhöhter Belastung** des Krankenhauspersonals.

Rückgang der Krankenhausbehandlungen während der Pandemie

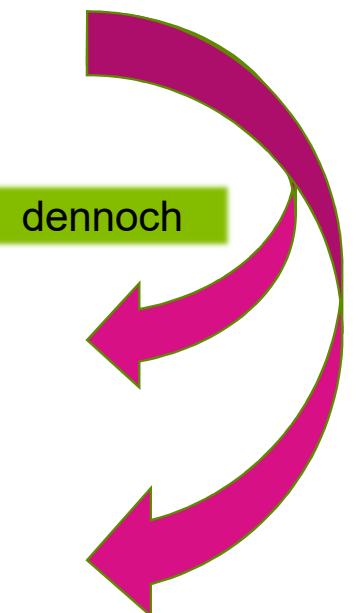
- in Mecklenburg-Vorpommern um 11,6 Prozent
- bundesweit um 13,3 Prozent

Anstieg der nosokomialen Infektionsrate

- bundesweit bis zu 34.000 zusätzliche Infektionen
- in Mecklenburg-Vorpommern mehr als 600 zusätzliche Infektionen
- in MV jährlich insgesamt mehr als 12.600 Krankenhausinfektionen

Starke psychische und physische Belastungen des Krankenhauspersonals

(zeit- und personalaufwendige Versorgung von COVID-19-Patienten, fehlendes Schutzmaterial, Personalausfälle, Angst vor Ansteckung)



BARMER

Forderungen

1. **Hygiene-Standards** als wesentlichen Teil der Ausbildung und in Schulungen des Klinikpersonals **stärker etablieren**.
2. **Strukturen und Standards** für Hygiene in Krankenhäusern **ausbauen**.
3. **Hygiene-Standards** in Krankenhäusern regelmäßig **überprüfen**.
4. Höhere Transparenz durch **Aufnahme** von NI in den **ICD-Katalog**.



Hygiene-Kompetenz frühzeitig in Ausbildung von Klinikpersonal **aufbauen**

Verlässlichere Hygiene-Strukturen **schaffen und ausbauen**, z. B. durch mehr Hygienefachkräfte

Hygiene-Überprüfungen durch ÖGD auf Patientenversorgung konzentrieren

Verbesserte Einschätzung des Infektionsgeschehens durch **mehr Datentransparenz**

BARMER

Vielen Dank für Ihr Interesse