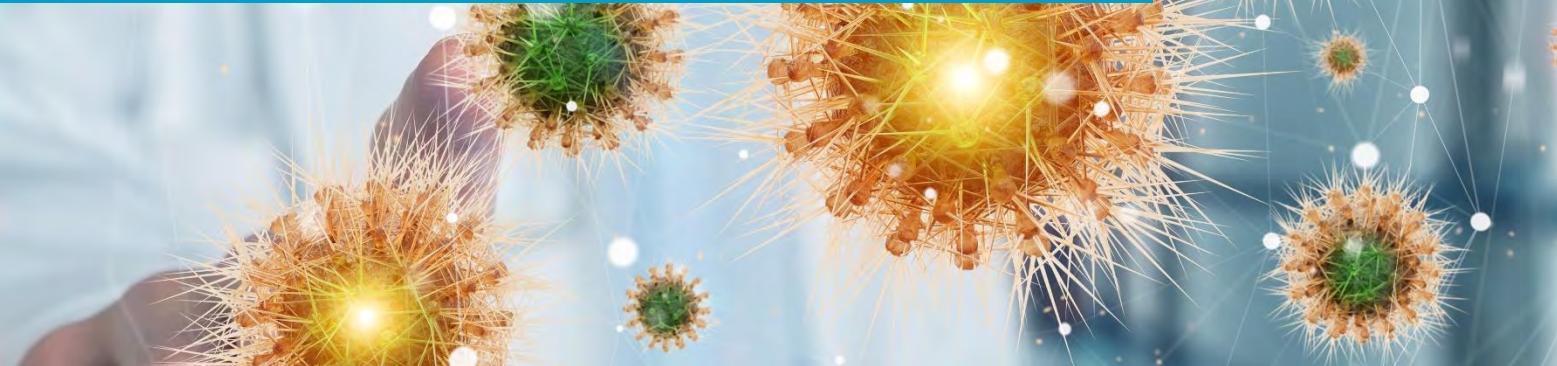


# BARMER-Krankenhausreport 2021 Sachsen

## Krankenhausinfektionen während der Corona-Pandemie



**Dr. Fabian Magerl**

Landesgeschäftsführer BARMER Sachsen

**Professorin Dr. med. Iris F. Chaberny**

Direktorin des Instituts für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin am  
Universitätsklinikum Leipzig

# Datengrundlage im Schwerpunktkapitel

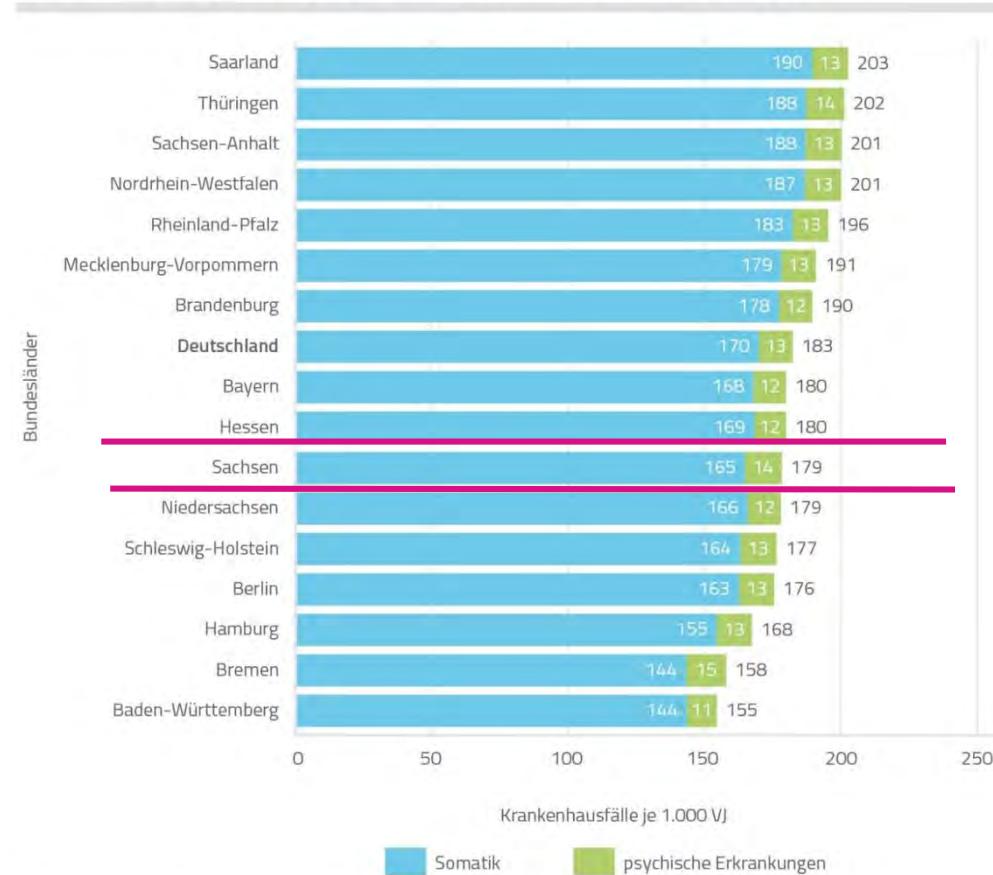
## Datengrundlage:

- anonymisierte Daten von rund 8,8 Millionen Versicherten bundesweit  
→ rund 11 Prozent der Bevölkerung
- **Sachsen**: rund 350.000 BARMER-Versicherte  
→ ca. 8 Prozent der gesetzlich Versicherten in Sachsen
- Hochrechnung der BARMER-Population auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands/Sachsen
- **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



# Rückgang Krankenhausfälle - Ländervergleich

Krankenhausfälle je 1.000 Versichertenjahre nach Bundesländern 2020

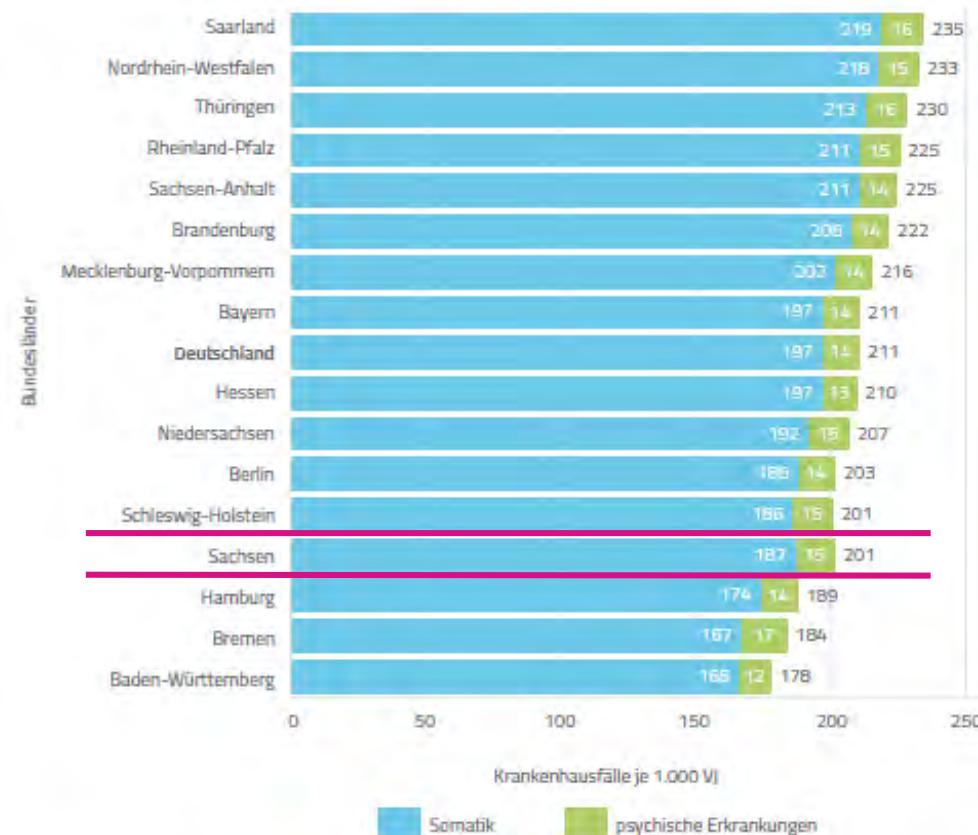


Anmerkung: Für jedes Bundesland wurde die Fallzahl je 1.000 Versichertenjahre so bestimmt, als ob es die Alters- und Geschlechtsstruktur von Deutschland hätte.

Quelle: BARMER-Daten 2020 (hochgerechnet/standardisiert)

(Report 2021 S.32)

Abbildung 1.9: Krankenhausfälle je 1.000 Versichertenjahre nach Bundesländern 2019



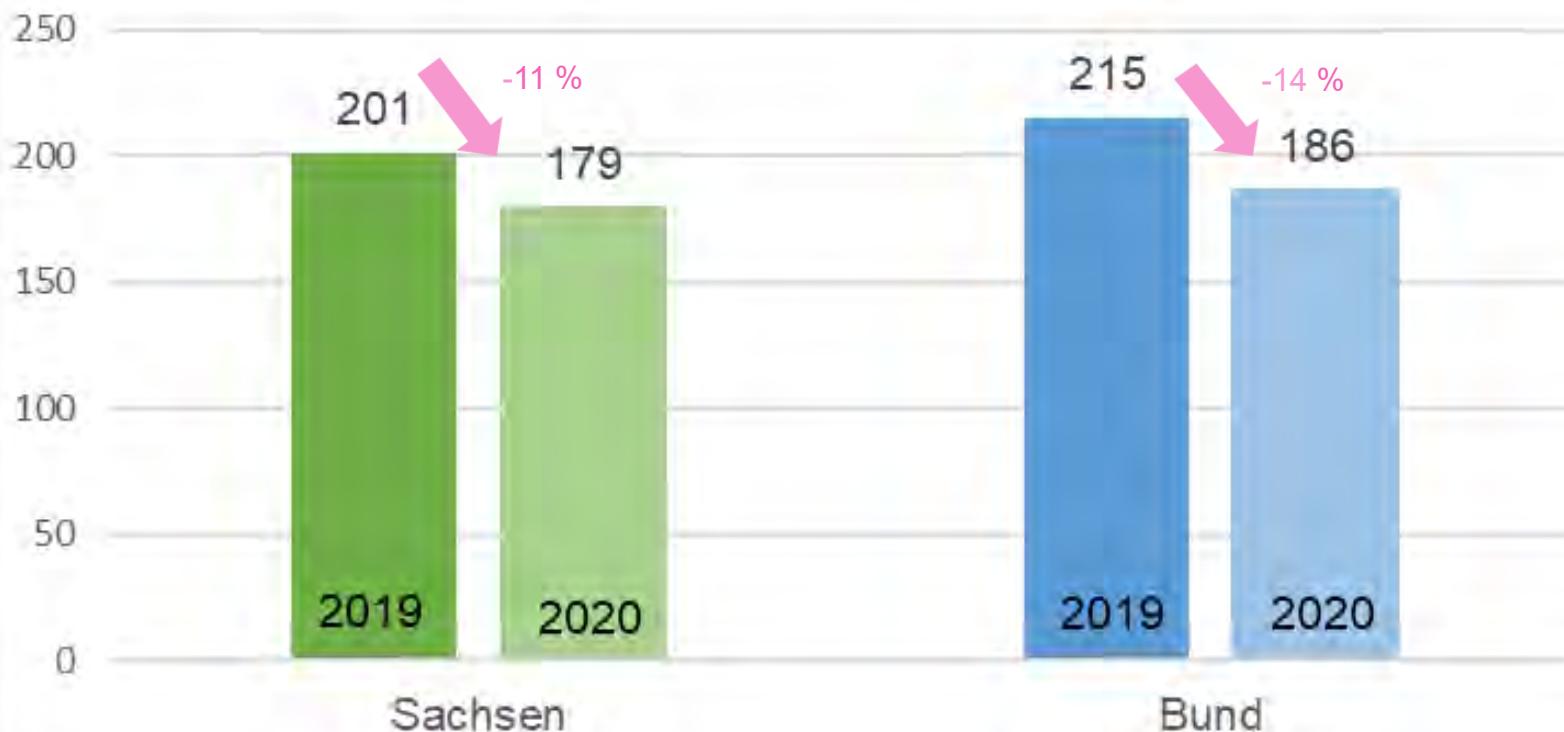
Anmerkung: Für jedes Bundesland wurde die Fallzahl je 1.000 Versichertenjahre so bestimmt, als ob es die Alters- und Geschlechtsstruktur von Deutschland hätte.

Quelle: BARMER-Daten 2019 (hochgerechnet/standardisiert), siehe auch Tabelle A 4 im Anhang

(Report 2020 S.38)

# Rückgang Krankenhausfälle in Sachsen

Rückgang der Krankenhausfälle insgesamt  
je 1.000 Versicherte 2020 vs. 2019



## 2020 Sachsen

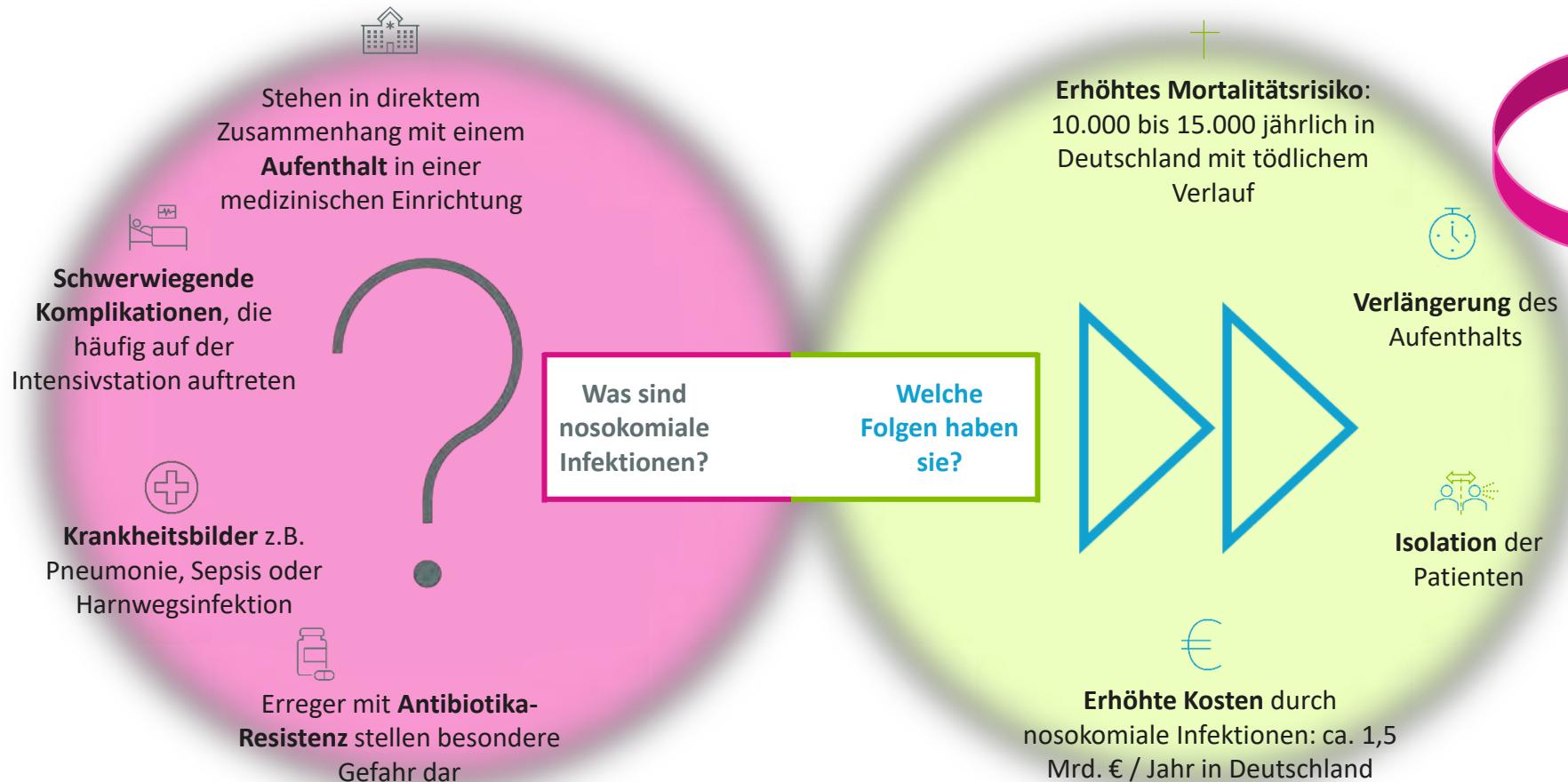
- Fallzahlen leicht unter dem Bundesdurchschnitt
- Verweildauer leicht darüber
- Behandlungstage in SN lagen bei 1.387 je 1.000 Versicherte (Bund: 1.386 Tage)



- Die Patienten im Jahr 2020 waren älter, kränker und erkrankten häufiger an einer nosokomialen Infektion als in den Vorjahren.

(Report S. 32/33)

# Krankenhauskeime - nosokomiale Infektionen



In ca. **2 - 3 Prozent** der stat. Behandlungen kommt es zu KH-Infektionen. (R. S.84)

Infektionsrisiko auf **Intensivstationen** am höchsten: Anteil **bis zu 17 Prozent** (R. S.11)

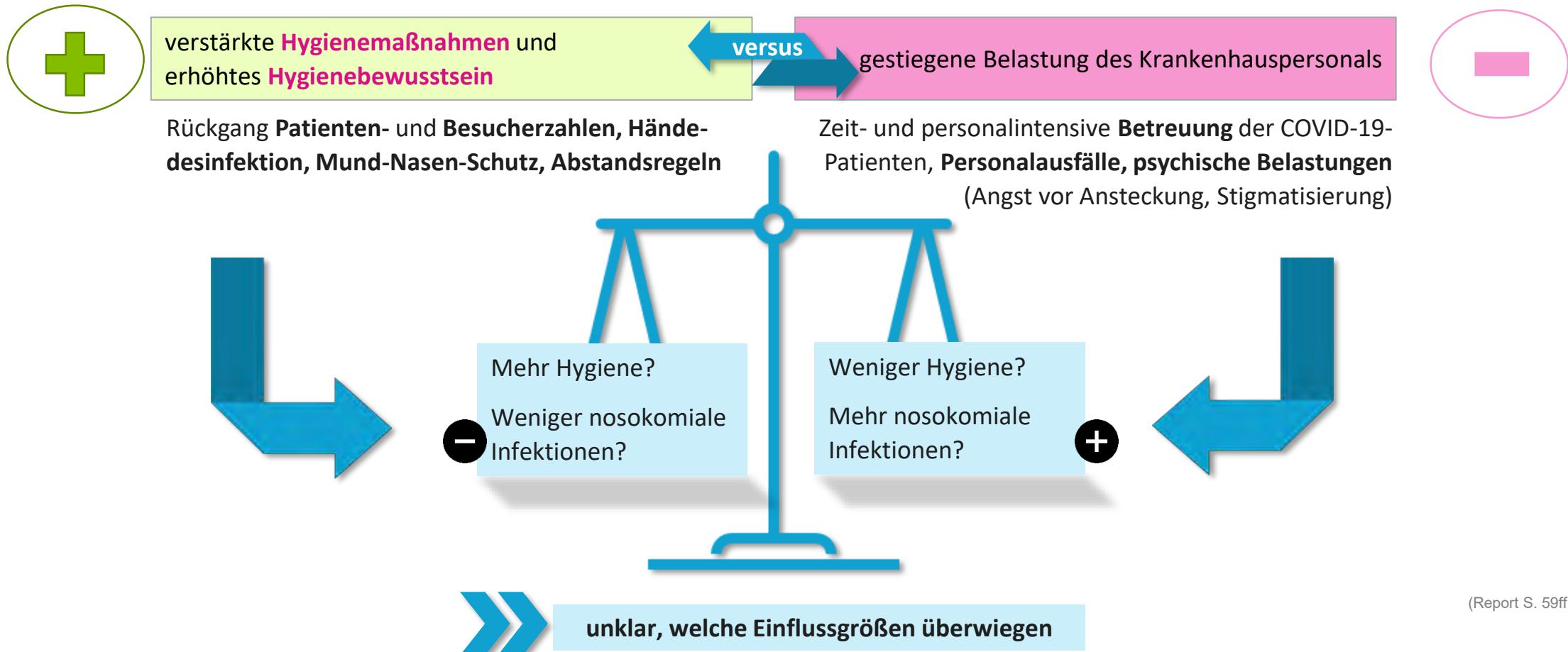
➤ **Sachsen:**  
ca. 19.000 bis 29.000 Betroffene jährlich

➤ **Bundesweit:**  
400.000 bis 600.000

(Report S.50 - 58)

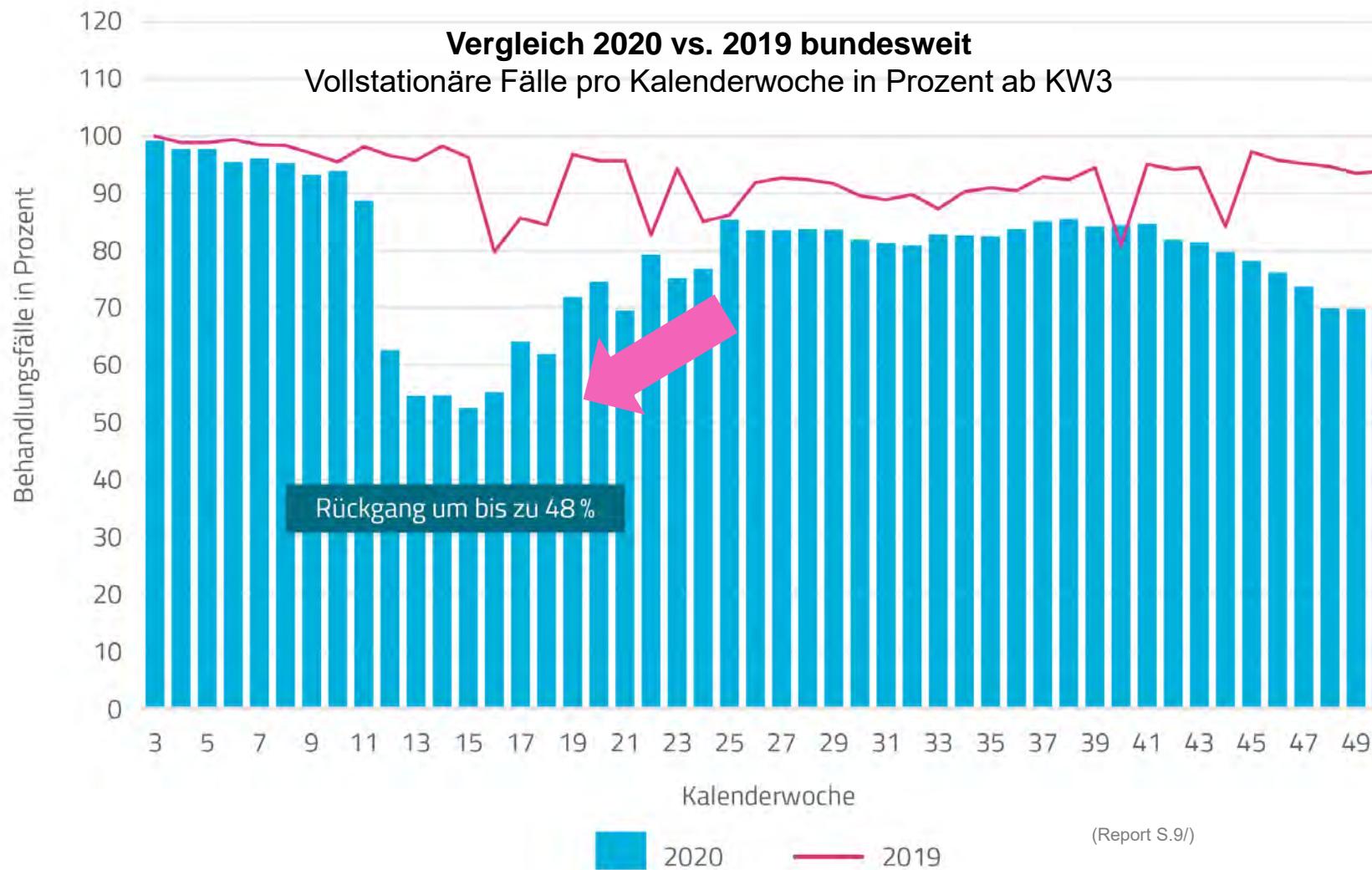
# Krankenhauskeime - nosokomiale Infektionen

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



(Report S. 59ff)

# Starker Rückgang der Krankenhausfallzahlen während Pandemie



**Bund**  
Krankenhausfälle je 1.000 Versicherte

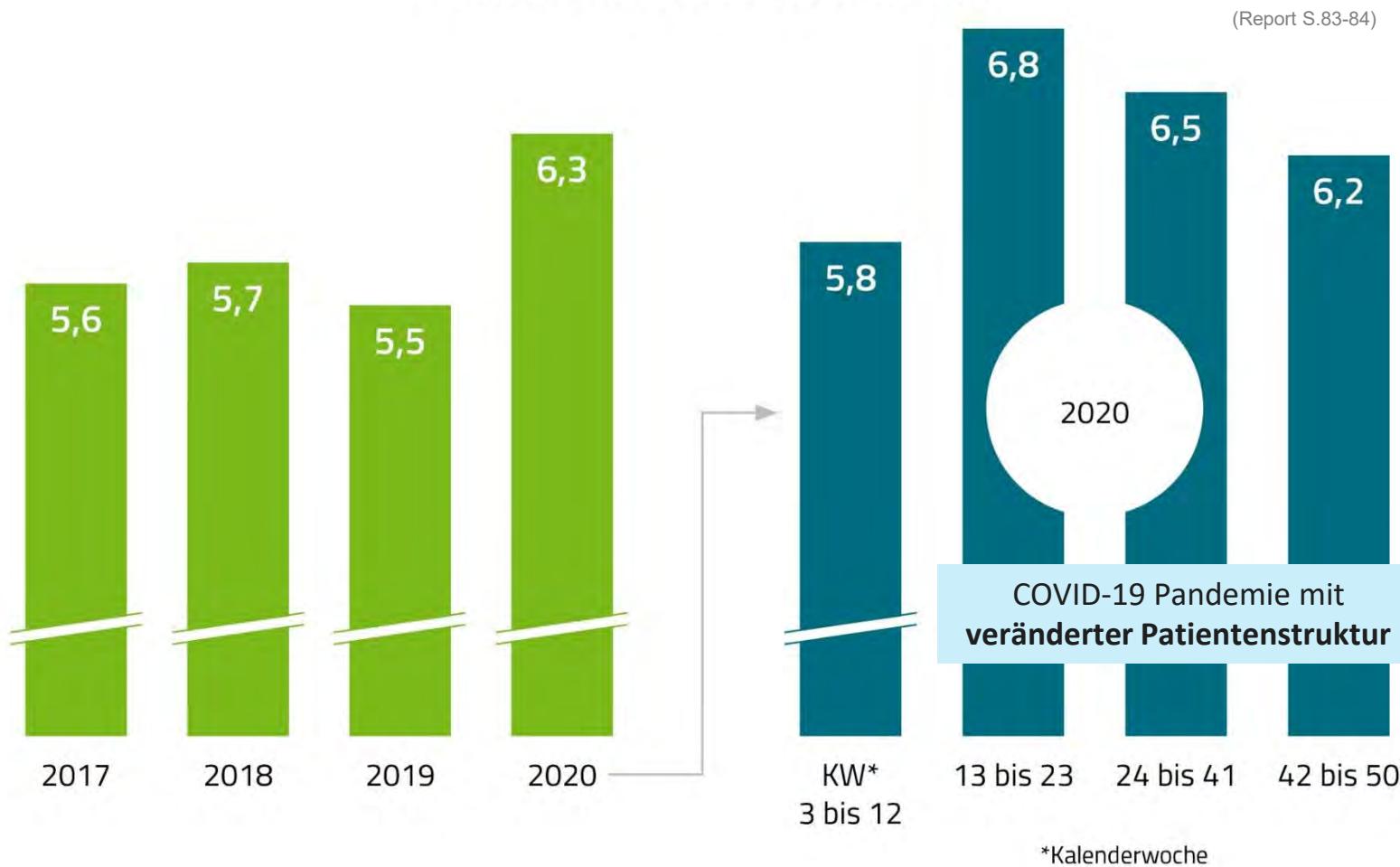
- 2019: 215 (Report 2020 S.29)
- 2020: 186 (Report 2021 S.23)

**Sachsen**  
Krankenhausfälle je 1.000 Versicherte

- 2019: 201 (Report 2020 S.38)
- 2020: 179 (Report 2021 S.32)

# Anstieg Krankenhausinfektionen im Jahr 2020 bundesweit

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.

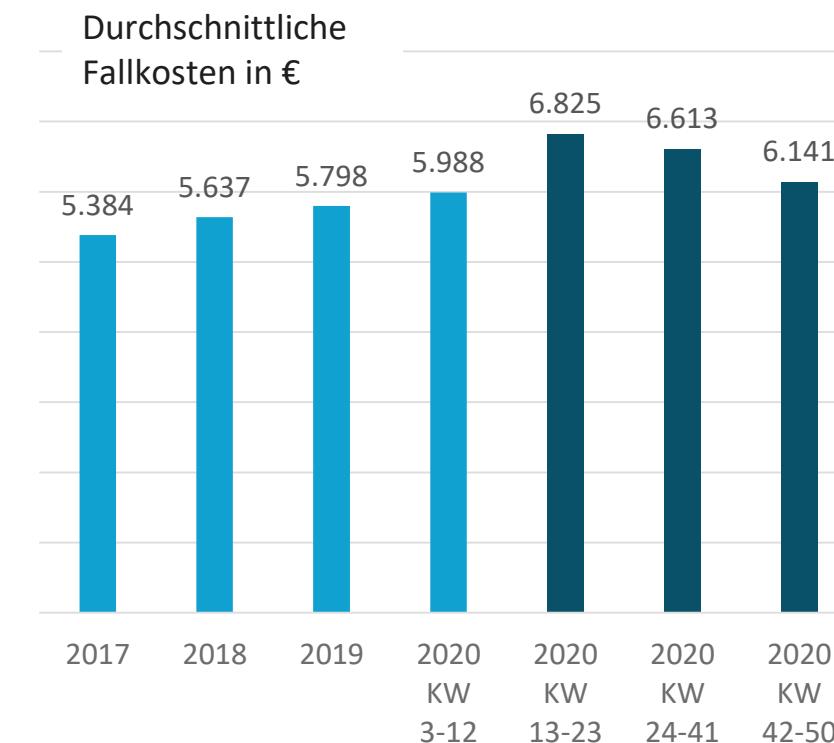
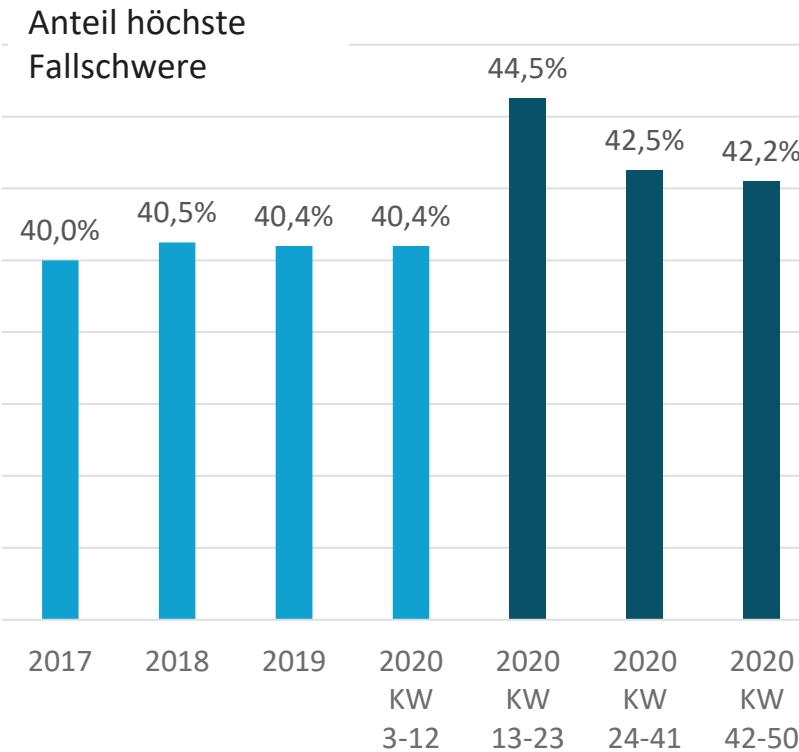
+++ Analysestichprobe:  
knapp 5 Mio. Fälle (2017-2020)

✓ Verweildauer mind. 3 Tage,  
keine Infektionsanzeichen bei  
KH-Aufnahme

🦠 Die Definition einer  
nosokomialen Infektion erfolgte  
anhand von Kombinationen aus  
Nebendiagnose und Erregertyp.  
(Report S.81)

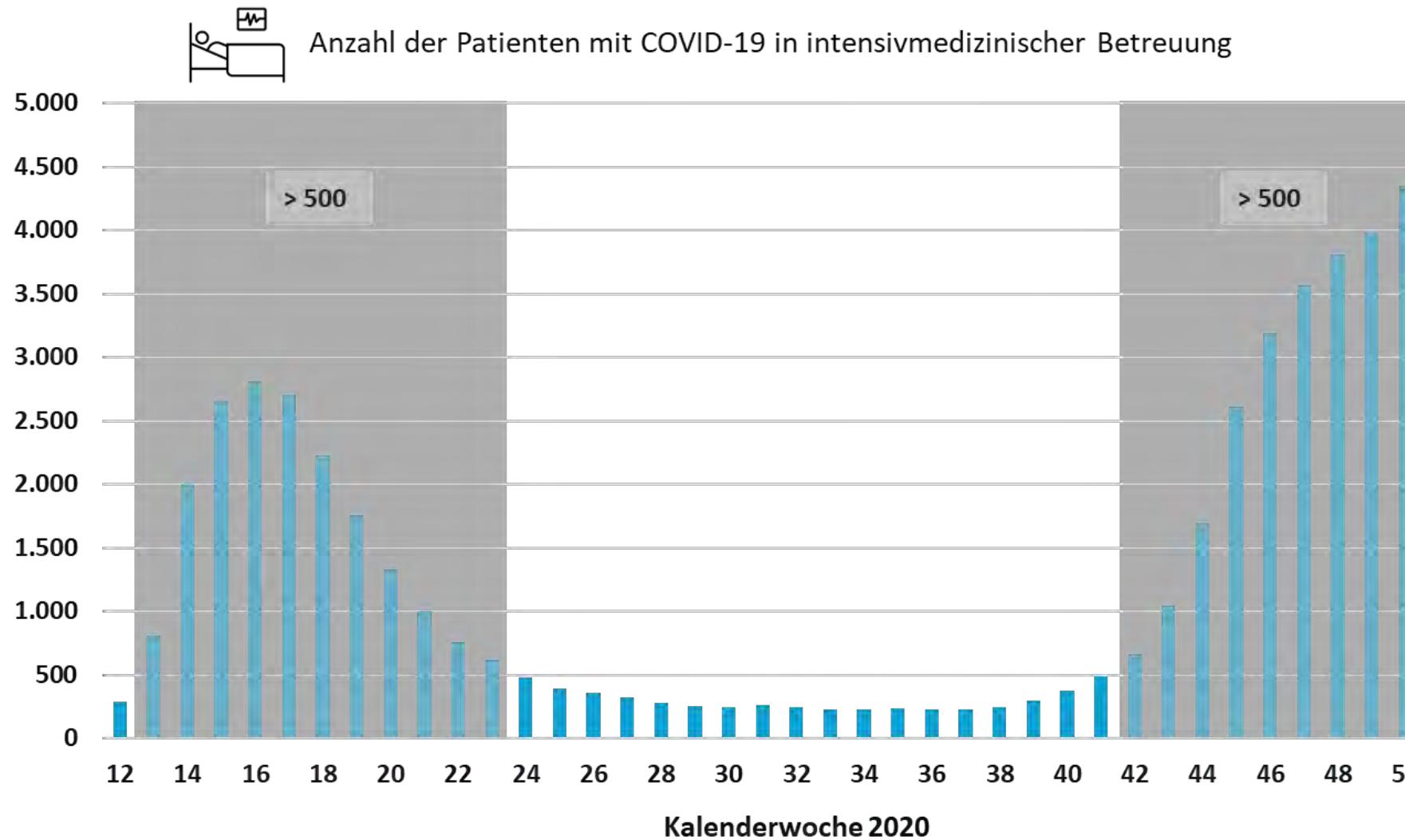
# Krankenhausfälle 2020: Veränderte Patientenstruktur

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



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

# Auslastung der Intensivstation mit COVID-19 Patienten



# Adjustierung für veränderte Patientenstruktur



**Frage:** Wie hoch wäre die nosokomiale Infektionsrate im Jahr 2020 ohne die pandemiebedingte Patientenselektion? Schätzungen anhand der sog. Matchingmethode (Report S.85ff)

⌚ Bilden statistischer **Zwillingspaare**:

Patient:innen 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

# Unerwünschter Pandemie-Nebeneffekt: Anstieg NI-Rate

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

++ nach Adjustierung der Patientenstruktur ++



## zusätzliche Krankenhausinfektionen

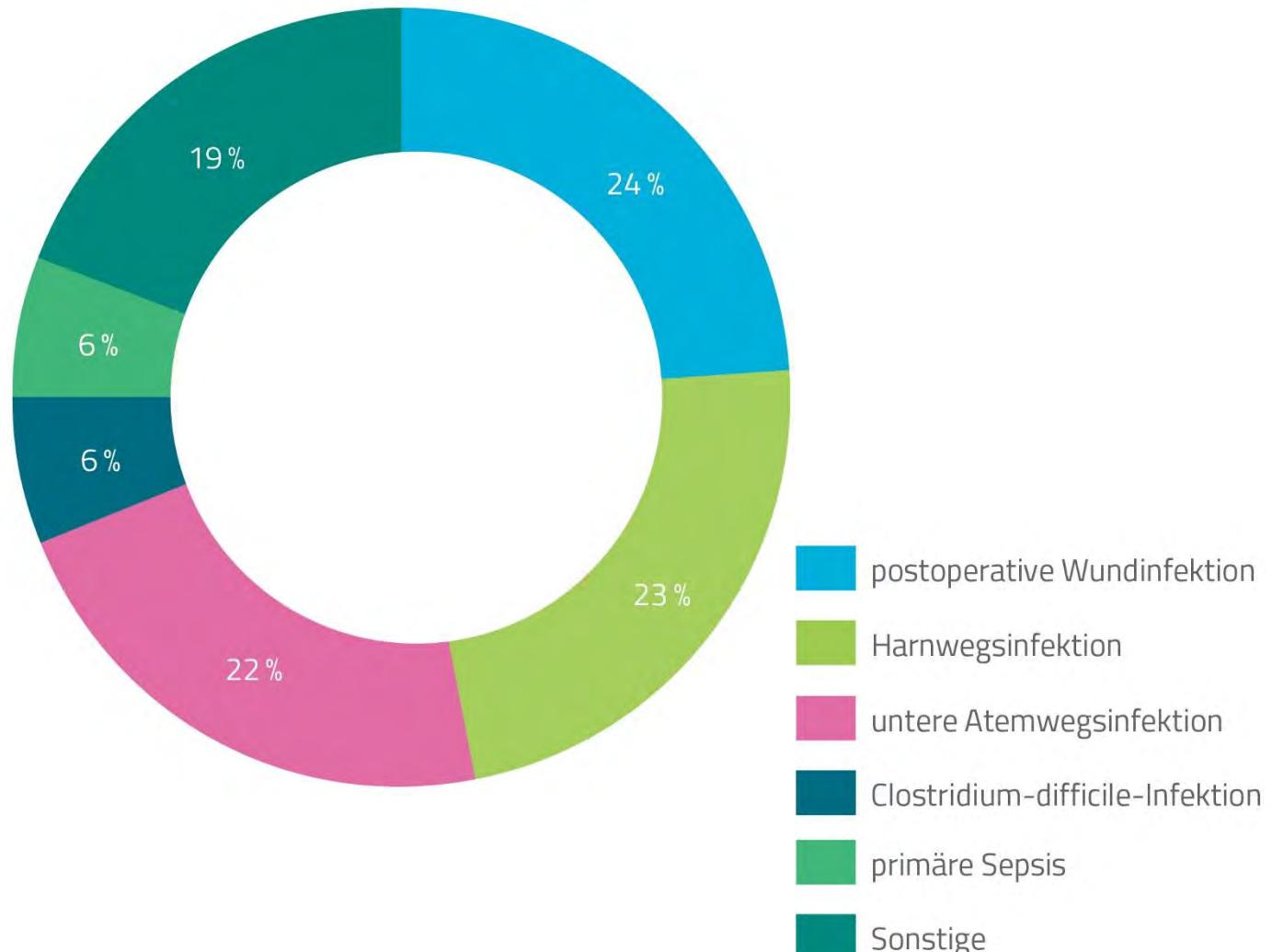
- bundesweit rund 34.000
- **Sachsen:** etwa 1.600  
(Hochrechnung)

## zusätzliche Todesfälle

- bundesweit 600 bis 1.300
- **Sachsen:** bis zu 62

(Report S.86/87)

# Arten der häufigsten nosokomialen Infektionen



## Erreger von Krankenhausinfektionen:

- Bakterien (71% der Fälle)
- Viren (21% der Fälle)
- Pilze/Parasiten (selten)

## Übertragungswege von Krankenhausinfektionen:

- endogen (körpereigen)
- exogen (körperfremd)

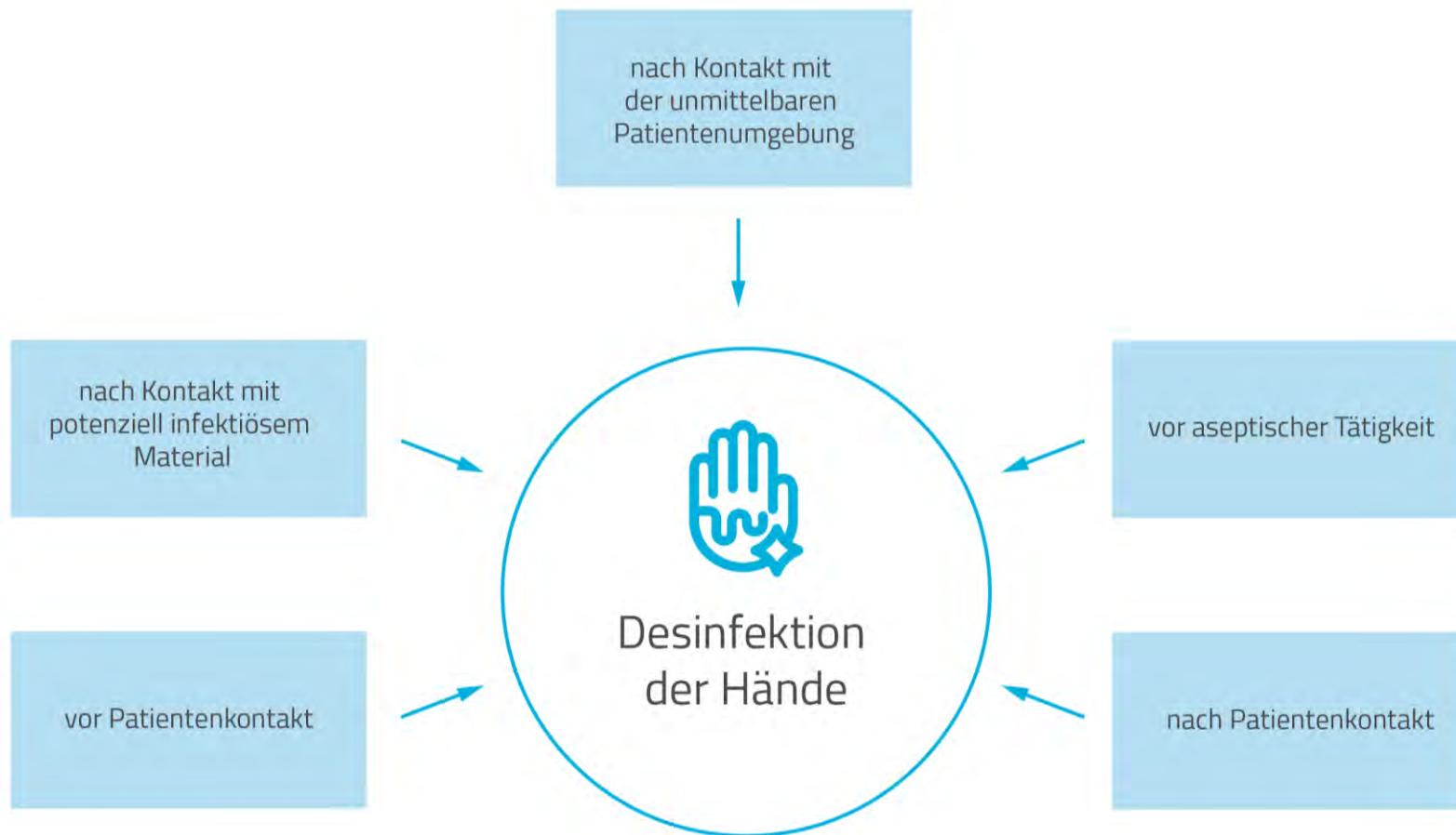
## Risikofaktoren von Krankenhausinfektionen:

- eingriffsabhängig
- patientenabhängig

# Grundbausteine des Plans zur Basishygiene



# Indikatoren der Handdesinfektion



## in Sachsen

► teilnehmende Kliniken: 42 von 78

- Bronze-Zertifikat: 14
- Silber-Zertifikat: 3
- Gold-Zertifikat: 3



Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig



Universitätsklinikum Leipzig AÖR



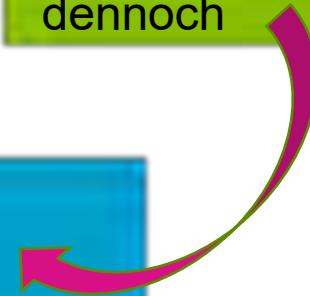
Klinikum Obergöltzsch Rodewisch

# Feststellungen

**Rückgang der Krankenhausbehandlungen während der Pandemie**  
in Sachsen um 11 Prozent (2019 vs. 2020)  
bundesweit um 14 Prozent

veränderte  
Patientenstruktur,  
dennoch

**Anstieg der nosokomialen Infektionsrate**  
bundesweit bis zu 34.000 zusätzliche Infektionen  
in Sachsen bis zu 1.600 zusätzliche Infektionen  
jährlich insgesamt bis zu 29.000 Krankenhausinfektionen in Sachsen



Starke psychische und physische  
**Belastungen des Krankenhauspersonals**  
(zeit- und personalaufwendige Versorgung von COVID-19-Patienten,  
fehlendes Schutzmaterial, Personalausfälle, Angst vor Ansteckung).



# 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 früh-  
zeitig in Ausbildung von  
Klinikpersonal **aufbauen**

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

Hygiene-Überprüfungen  
durch ÖGD auf Patienten-  
versorgung konzentrieren

Verbesserte Einschätzung des  
Infektionsgeschehens durch  
**mehr Datentransparenz**

**BARMER**

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**