

Infektionsherd Intensivstation. Krankenhauskeime in Brandenburg und Berlin während der Corona-Pandemie im Jahr 2020

Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports 2021

Mittwoch | 22. Dezember 2021 | 10 Uhr | per Webex

Teilnehmer:

Gabriela Leyh

Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg

Petra Blumenberg

Diplom-Pflegewirtin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – Hochschule Osnabrück und Vorstandsmitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit

Moderation:

Markus Heckmann

Pressesprecher der BARMER Berlin/Brandenburg

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 333 004 151 140
markus.heckmann@barmer.de

BARMER-Krankenhausreport Mehr Krankenhausinfektionen während Corona- Pandemie

Berlin, 22. Dezember 2021 – Die extreme Mehrbelastung in Krankenhäusern seit Ausbruch der Corona-Pandemie hat dazu geführt, dass es in Brandenburg und Berlin im vergangenen Jahr deutlich mehr Krankenhausinfektionen gegeben hat. Zu diesem Ergebnis kommt die BARMER in ihrem aktuellen Krankenhausreport. Demnach dürften sich in Brandenburg rund 400 und in Berlin rund 600 Menschen mehr mit Krankenhauskeimen infiziert haben, als in den Vorjahren. „Die steigende Anzahl an Krankenhausinfektionen offenbaren große Defizite bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern. Die extrem hohe Arbeitsbelastung, fehlende Fachkräfte und der Mangel an Schutzausrüstung während der ersten Welle der Corona-Pandemie dürften dazu geführt haben, dass das Krankenhauspersonal schlicht nicht in der Lage war, die hohen Hygieneanforderungen immer einzuhalten“, sagt Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg.

Veränderte Patientenstruktur keine Erklärung für Infektionsgeschehen

Die Tatsache, dass im vergangenen Jahr die Krankenhauspatienten mit COVID-19 meist älter waren, Vorerkrankungen hatten und deshalb anfälliger gewesen sein könnten, ist laut BARMER keine Erklärung für den Anstieg von Krankenhausinfektionen. Auch eine adjustierte Berechnung, die die veränderte Patientenstruktur berücksichtigt, zeige einen Anstieg des Infektionsgeschehens um fast zehn Prozent in der ersten Pandemiewelle und um 17,5 Prozent in der zweiten Pandemiewelle Ende 2020.

Krankenhaushygiene schon seit Jahren Dauerthema

In den vergangenen Jahren infizierten sich in Brandenburg im Durchschnitt rund 18.000 und in Berlin rund 37.000 Patientinnen und Patienten mit Krankenhauskeimen. Die Folgen: Komplikationen bei der Behandlung, Verlängerung des Krankenhausaufenthalts, zusätzliche psychische Belastungen und steigende Kosten. Besonders ernst wird die Situation, wenn es sich um multiresistente Erreger handelt, die nicht auf Antibiotika reagieren. 1,7 bis 3,8 Prozent der Krankenhausinfektionen verlaufen tödlich.

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 333004 151-140
markus.heckmann@barmer.de

Statement

von Gabriela Leyh
Landesgeschäftsführerin der BARMER Berlin/Brandenburg

anlässlich der Pressekonferenz

**Infektionsherd Intensivstation
Krankenhauskeime in Brandenburg und Berlin
während der Corona-Pandemie im Jahr 2020**

Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports 2021

Berlin, 22. Dezember 2021

Landesvertretung

Berlin

Brandenburg

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/p006131
www.twitter.com/BARMER_BB

Markus Heckmann
Tel.: 0800 333 004 151 140
markus.heckmann@barmer.de

Corona-Pandemie wirft neues Schlaglicht auf altes Dauerthema

Krankenhauskeime und Krankenhaushygiene sind keine neuen Themen. Sie beschäftigen Fachleute schon seit Jahren. Die Bundesregierung und die gesetzlichen Krankenkassen stellen Krankenhäusern seit Jahren dreistellige Millionenbeiträge zur Verfügung, damit diese Hygienepläne umgesetzt werden können. Die Corona-Pandemie wirft nun aber ein neues Schlaglicht auf das Thema. Jährlich infizieren sich bundesweit rund 600.000 Menschen mit Krankenhauskeimen. In Brandenburg dürften es jährlich rund 18.000 und in Berlin rund 37.000 Infektionen sein. Nach Berechnungen in unserem Krankenhausreport hat sich die Zahl der Krankenhausinfektionen im vergangenen Jahr deutlich erhöht. Bundesweit haben sich rund 34.000 Menschen mehr mit Krankenhauskeimen infiziert als im vergangenen Jahr. In Brandenburg dürften es sich um rund 400 und in Berlin um rund 600 zusätzliche Patientinnen und Patienten mit Krankenhausinfektion handeln. Wenn es um die Todesfälle geht, ist es schwer zu ermitteln, ob Patienten an oder mit einer Krankenhausinfektion gestorben sind. Die Forschung geht davon aus, dass 1,7 bis 3,8 Prozent der Krankenhausinfektionen einen tödlichen Verlauf haben.

Bei Krankenhaushygiene klaffen Theorie und Praxis weit auseinander

Diesen Anstieg von Krankenhausinfektionen und den damit verbundenen Todesfällen dürfte es in der Theorie eigentlich gar nicht gegeben haben. Zum einen waren wegen der Verschiebung planbarer Operationen und dem Freihalten von Betten für COVID-19-Patienten im Jahr 2020 weniger Menschen im Krankenhaus als in den Vorjahren. In Brandenburg gingen die Krankenhaufälle um 14,6 Prozent zurück und in Berlin um 13,3 Prozent. Zum anderen wurden seit Ausbruch der Pandemie die – ohnehin schon strengen – Hygienemaßnahmen weiter verschärft. Es gelten strenge Regeln bei der persönlichen Schutzausrüstung des Krankenhauspersonals, Patienten wurden isoliert, Besuche verboten. Trotzdem gab es den Anstieg von Krankenhausinfektionen. Er lässt sich auch nicht nur durch eine veränderte Patientenstruktur erklären. Zwar waren die meisten COVID-19-Patienten im vergangenen Jahr älter, hatten Vorerkrankungen und waren auch auf Grund von Kathetern und Intubationen anfälliger für Krankenhausinfektionen. Doch auch mit einer Berechnung, in der die Patientenstruktur adjustiert wird, kommen wir auf einen Anstieg der Krankenhausinfektionen im Jahr 2020. Diese Infektionen stehen dabei in einem deutlichen zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. So verzeichnet unser Krankenhausreport während der ersten Corona-Welle im Frühjahr 2020 fast zehn Prozent mehr Krankenhausinfektionen als im

Vorjahr und während der zweiten Corona-Welle Ende des Jahres 2020 sogar 17,5 Prozent mehr. Deshalb kommen wir zu dem Schluss, dass vor allem die mangelnde Umsetzung von Hygienemaßnahmen Ursache für den Anstieg der nosokomialen Infektionen sind.

Keine Kritik am Klinikpersonal

Die Benennung dieser Hygienedefizite in den Krankenhäusern ist – das möchte ich ausdrücklich betonen – keine Kritik an den Pflegerinnen und Pflegern und Ärztinnen und Ärzten. Sie leisten seit Monaten Enormes und verdienen unser aller Respekt. Es in den letzten Wochen viel über die Situation auf Deutschlands Intensivstationen berichtet worden. Während der ersten Corona-Welle waren viele Krankenhäuser materiell nicht so ausgestattet, dass die Hygienemaßnahmen immer und überall umgesetzt werden konnten. Hinzu kommt Personalmangel, Überlastungen und extreme Stresssituationen, die sich negativ auf die Hygieneabläufe auswirken.

Bessere Ausbildung, regelmäßige Trainings, verbindliche Richtlinien und Transparenz

Aus der Corona-Pandemie lernen heißt: Krankenhaushygiene stärken. Das Thema Krankenhaushygiene muss ein nationales Gesundheitsziel werden und noch stärker in die pflegerische und ärztliche Ausbildung verankert werden. Die Umsetzung von Hygienemaßnahmen, wie zum Beispiel das Anlegen der persönlichen Schutzausrüstung oder das Isolieren von Patienten, muss stärker und regelmäßig in der Praxis trainiert und verinnerlicht werden. Hier müssen auch Leasing-Kräfte einbezogen werden, die die krankenhausinternen Prozesse nicht so gut kennen. Damit Hygienedefizite keine Auslegungssache bleiben, benötigt es verbindlicher Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der Krankenhaushygiene. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte hier gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut verbindliche Richtlinien ausarbeiten. Die Krankenhäuser sollten dann in ihren Qualitätsberichten transparent machen, ob und wie diese Richtlinien eingehalten werden. Experten sind sich einig, dass 30 Prozent der Krankenhausinfektionen durch bessere Hygienemaßnahmen vermeidbar sind.

Infektionsherd Intensivstation

Krankenhauskeime in Brandenburg und Berlin während der Corona-Pandemie im Jahr 2020

Vorstellung des BARMER-Krankenhausreport 2021

22. Dezember 2021

Der BARMER-Krankenhausreport 2021

Datengrundlage:

- Analyse der Routinedaten von rund 8,8 Mio. BARMER-Versicherten (rund 11 Prozent der Bevölkerung)
- **Brandenburg:** rund 450.000 Versicherte (12,6 Prozent)
- **Berlin:** rund 430.000 Versicherte (17,6 Prozent)
- Hochrechnung der BARMER-Population auf Gesamtbevölkerung



Was sind nosokomiale Infektionen?

Definition:

Infektion mit direktem Zusammenhang zu medizinischer Maßnahme.

Bestimmung:

Symptome treten nicht vor dem 3. Tag nach Aufnahme ins Krankenhaus auf



Häufigkeit:

Jährlich 400.000 bis 600.000 Infektionen in Deutschland.

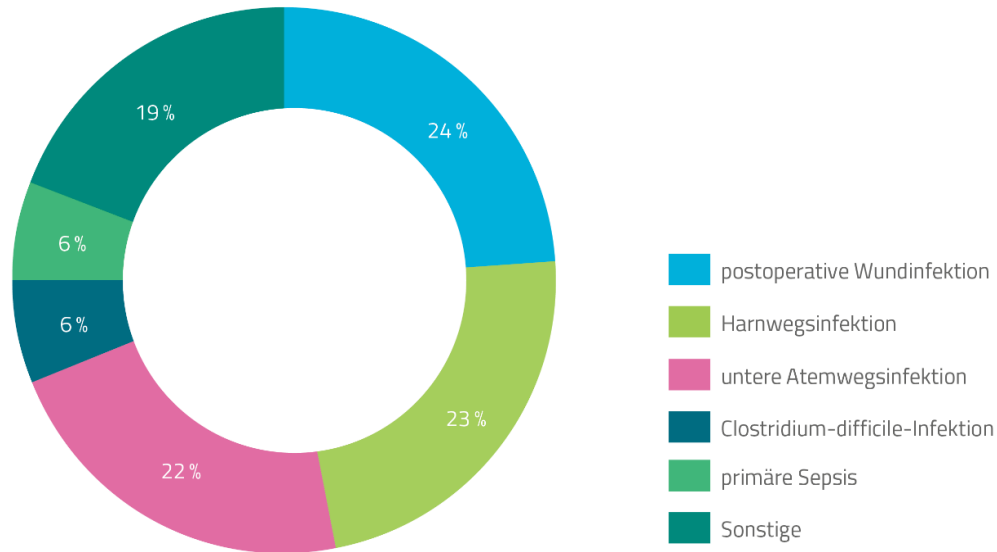
Dementsprechend in Brandenburg ca. 18.000 und in Berlin ca. 37.000

Vermeidbarkeit:

Rund 30 Prozent der nosokomialen Infektionen wären durch Präventionsmaßnahmen vermeidbar.

Die häufigsten nosokomialen Infektionen

Arten der häufigsten nosokomialen Infektionen



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Nationales Referenzzentrum für die Surveillance von Nosokomialen Infektionen (2011)

BARMER Krankenhausreport 2021

Erreger:

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

E.coli
MRSA

Übertragungswege:

- Hand, Mund, Atemwege und fäkal-oral

Hygiene

Risikofaktoren:

- eingriffsabhängig
- patientenabhängig

Pflege-
Schlüssel

BARMER

Die Folgen nosokomiale Infektionen

Komplikationen bei der
Behandlung

Verlängerung des
Krankenhausaufenthalts

Psychische Belastungen

Ggf. Isolation der
betroffenen Patienten

Erhöhte Sterblichkeit
10.000 bis 15.000 tödlich
verlaufende Krankenhausinfektionen
in Deutschland

Erhöhte Kosten
rund 1,5 Mrd. Euro jährlich in Deutschland



Dauerthema Krankenhaushygiene

Grundbausteine des Plans zur Basishygiene



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an KRINKO (2015), Infektionsschutzgesetz (2001)

BARMER Krankenhausreport 2021

In der Realität:

fehlende Umsetzung von Hygienekonzepten wegen Personalmangel

Zusätzliche Initiativen:

- „Aktion Saubere Hände“ (mit Zertifizierung)
- Welt-Hygiene-Tages am 5. Mai.

Finanzielle Förderung

- Hygieneförderprogramm der Bundesregierung mit 365 Mio. Euro
- GKV-Förderung, 540 Mio. zwischen 2013 und 2019

Corona-Pandemie: Verschärfte Verordnungen



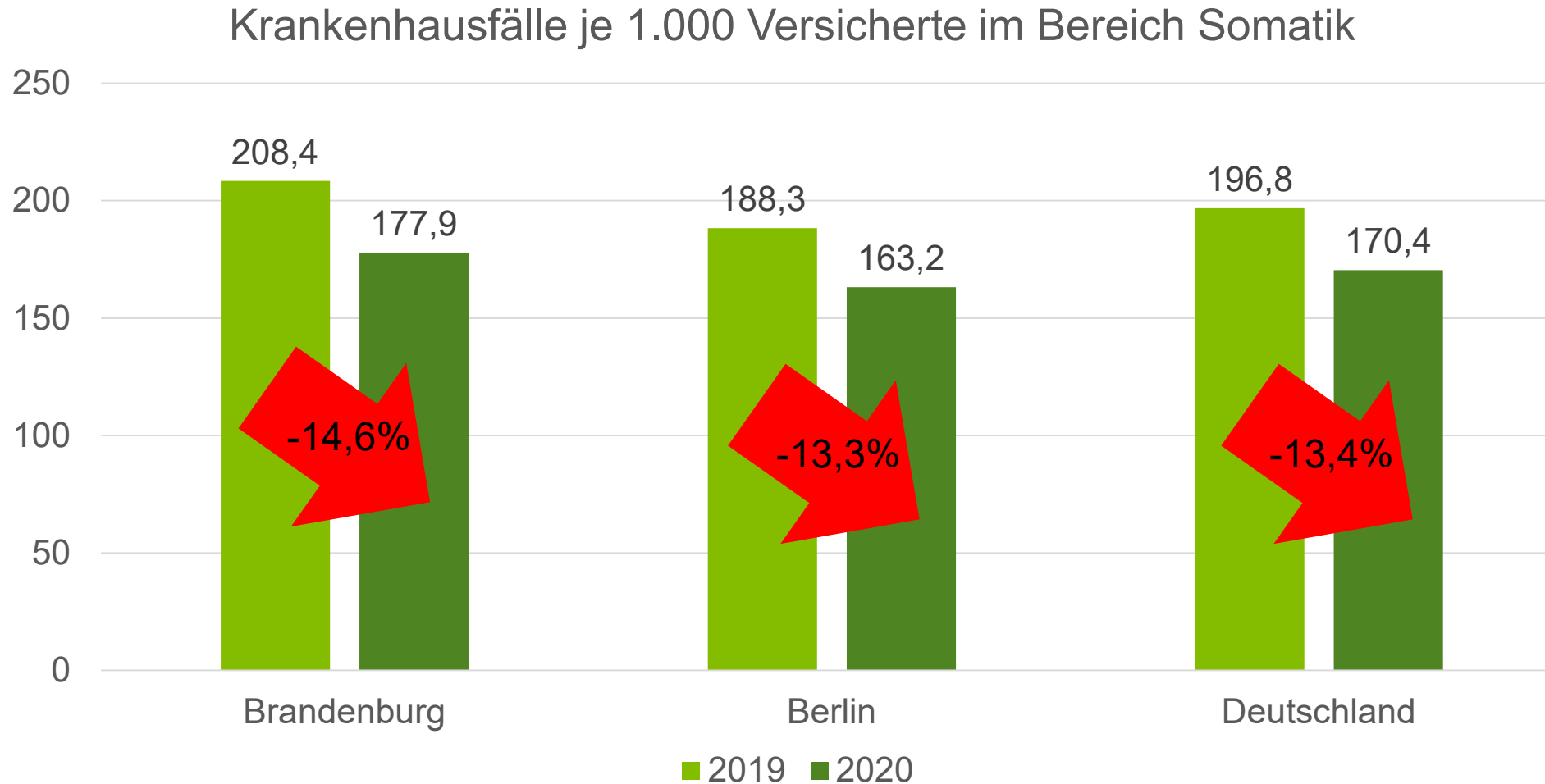
Seit März 2020 wurden die **Hygienemaßnahmen** für Krankenhäuser laufend erweitert, ohne dass durchgängig die Voraussetzung für die Umsetzung geschaffen:

- Einschränkung von Besuchen
- Nutzung von Isolierzimmern
- Personal, das COVID-19-Patienten versorgt, von Versorgung andere Patienten freistellen
- Festlegung der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) ...

Mitte März plädierte Bundesgesundheitsminister Spahn, **planbare Krankeneingriffe zu verschieben.**

Um mehr Kapazitäten für COVID-19 Patienten bereitzuhalten, wurde den Krankenhäuser eine **Freihaltepauschale** für jedes freigehaltene Bett von 560 Euro zur Verfügung gestellt.

Rückgang der Krankenhausfälle im Jahr 2020



Anstieg der Krankenhausinfektionen im Jahr 2020

Jahr	Krankenhauspatienten (bundesweit)	Anteil mit nosokomialer Infektion (bundesweit)
2017	1.318.269	5,6 Prozent
2018	1.292.084	5,7 Prozent
2019	1.260.921	5,5 Prozent
2020	1.064.177	6,3 Prozent

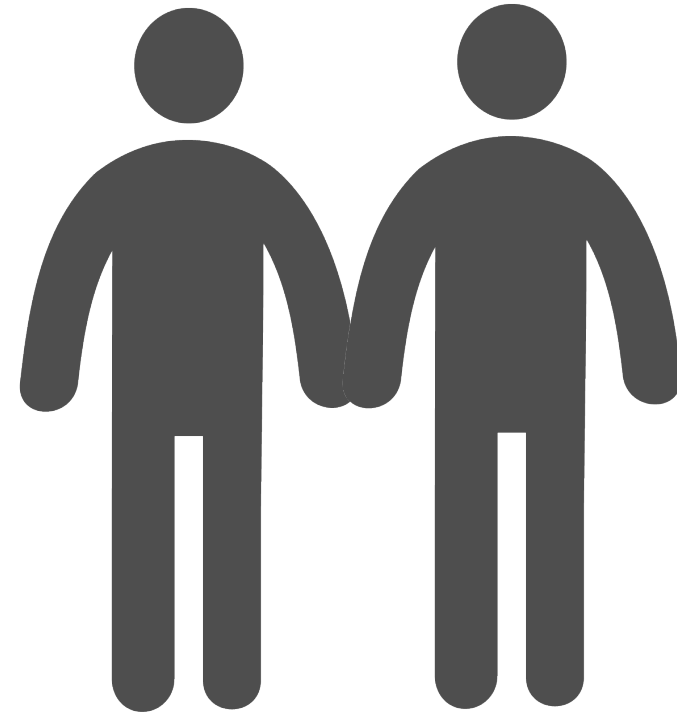
Matching-Analyse

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

Alter

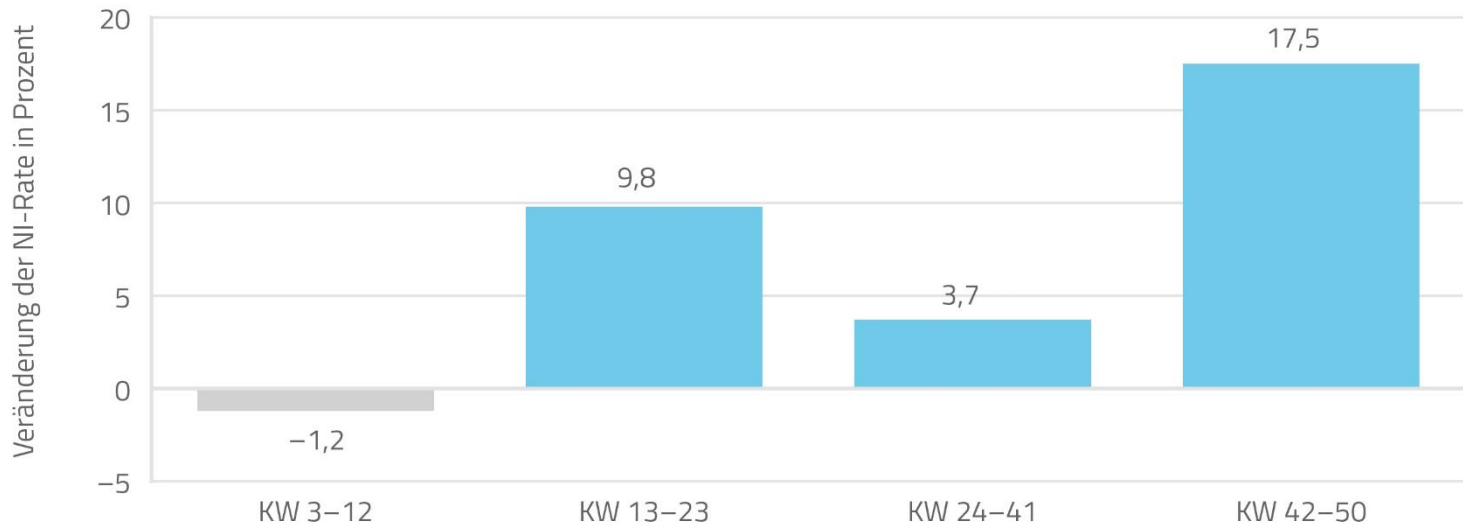
- Geschlecht
- Hauptdiagnose (ICD-3-Steller)
- Komorbidität
- Kalenderwoche

Vergleich der Rate der nosokomialen Infektionen zwischen den Zwillingspaaren.



Zusätzliche Infektionen und Todesfälle

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



Ergebnis:
Der Anstieg der nosokomialen Infektionsrate bleibt auch nach Adjustierung für veränderte Patientenstruktur signifikant.

Hochgerechnet auf deutsche Bevölkerung:

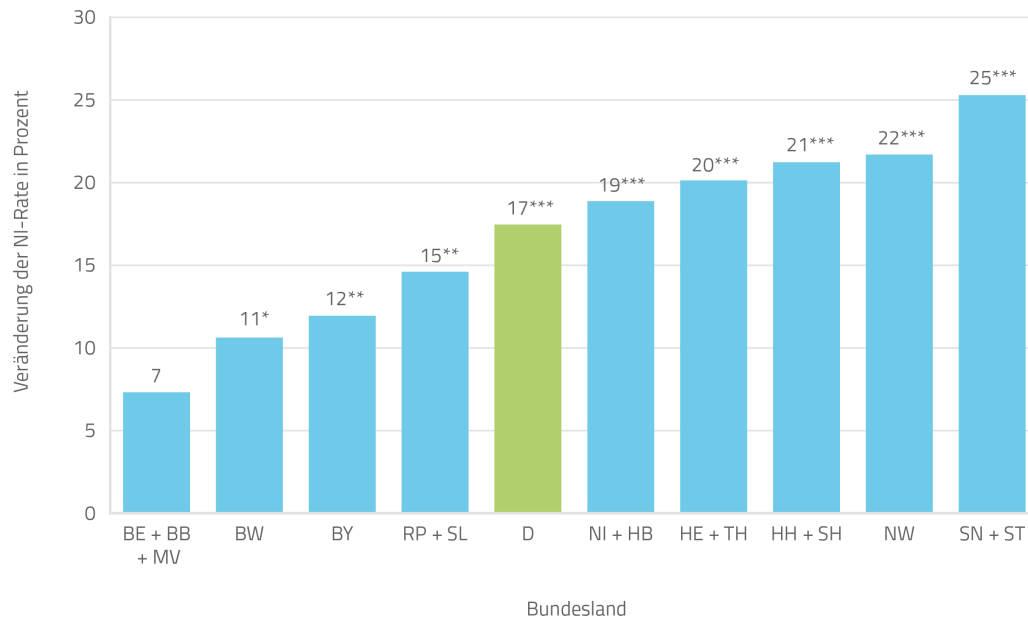
Etwa **34.000 zusätzliche Patienten** mit nosokomialer Infektion in KW 13 bis 50 im Jahr 2020

Hochgerechnet auf Brandenburg und Berlin:

In **Brandenburg** etwa **400 zusätzliche Patienten** mit nosokomialer Infektion in KW 13 bis 50 im Jahr 2020 und etwa **600 in Berlin**.

Infektionen sind nicht überall gleich stark gestiegen

Prozentuale Veränderung der NI-Rate im Bundeslandvergleich für die KW 42 bis 50



Anmerkung: Aufgrund geringer Fallzahlen wurden einige Bundesländer zusammengefasst.

Abgebildet sind die Ergebnisse der Hauptspezifikation mit allen Kontrollvariablen. Um die prozentuale Veränderung zu berechnen, sind alle Koeffizienten ins Verhältnis zur durchschnittlichen NI-Rate in den jeweiligen Bundesländern in den Jahren 2017–2019 gesetzt.

*** entspricht einem Signifikanzniveau von $p < 0.01$, ** einem Signifikanzniveau von 0,05, * einem Signifikanzniveau von 0,1.

Quelle: RWI, BARMER-Daten (2017–2020)

BARMER Krankenhausreport 2021

Prozentuale Veränderungen bei nosokomialen Infektionen in den KW 42-50 2020 im Verhältnis zum Zeitraum der Vorjahre 2017-2019)

- Krankenhäuser in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern haben einen besseren Weg im Umgang mit der Pandemie gefunden, als die Häuser in anderen Bundesländern.

Forderungen

- **Krankenhaushygiene muss als nationales Gesundheitsziel aufgenommen werden**
Für die Evaluation und die Umsetzung von messbaren Zielen.
- **Stärkung der Aus- und Fortbildung, Training der Umsetzung von Hygienemaßnahmen**
Das Thema Krankenhaushygiene muss stärker in die pflegerische und ärztliche Aus- und Fortbildung verankert werden. Hygienemaßnahmen müssen im Klinikalltag trainiert werden.
- **Richtlinien und Transparenz**
Verbindliche Vorgaben an Prozess- und Strukturqualität durch Richtlinien des G-BA und RKI, auf deren Umsetzung die Krankenhäuser in ihren Qualitätsberichten eingehen müssen. Aufnahme der Laborbefunde müssen verpflichtend in ICD-Katalog eingeführt werden.
- **Unabhängige Qualitätskontrollen und verwertbare Datengrundlage**
Analog zu den Qualitätskontrollen in Pflegeheimen sollten neutrale Akteure wie zum Beispiel der Öffentliche Gesundheitsdienst oder der Medizinische Dienst die Krankenhaushygiene kontrollieren und die Ergebnisse veröffentlichen.
- **Verstärkung der Maßnahmen zur Fachkräftesicherung, Neue Strukturen in den Krankenhausplanung, die die Qualität stärken**