

Qualitätssicherung MRE in Hessen

Gemeinsames Projekt der Selbstverwaltung
und des Sozialministeriums

Dr. Björn Misselwitz (GQH) / Dr. Cornelia Winten (HMSI)

KCQ-Tagung Berlin, 30. Oktober 2018

Erklärung zu Interessenkonflikten

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Präsentation kein Interessenskonflikt vorliegt.

***Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung des
Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches
Krankenhausgesetz 2011 - HKHG 2011)***



§ 8 HKHG 2011 – Qualitätssicherung

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, eine den fachlichen Erfordernissen entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten. Zur Erfüllung dieser Pflicht treffen sie insbesondere die nach den §§ 135 bis 139c des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch vorgesehenen Maßnahmen. Durch Rechtsverordnung können weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle bestimmt werden.

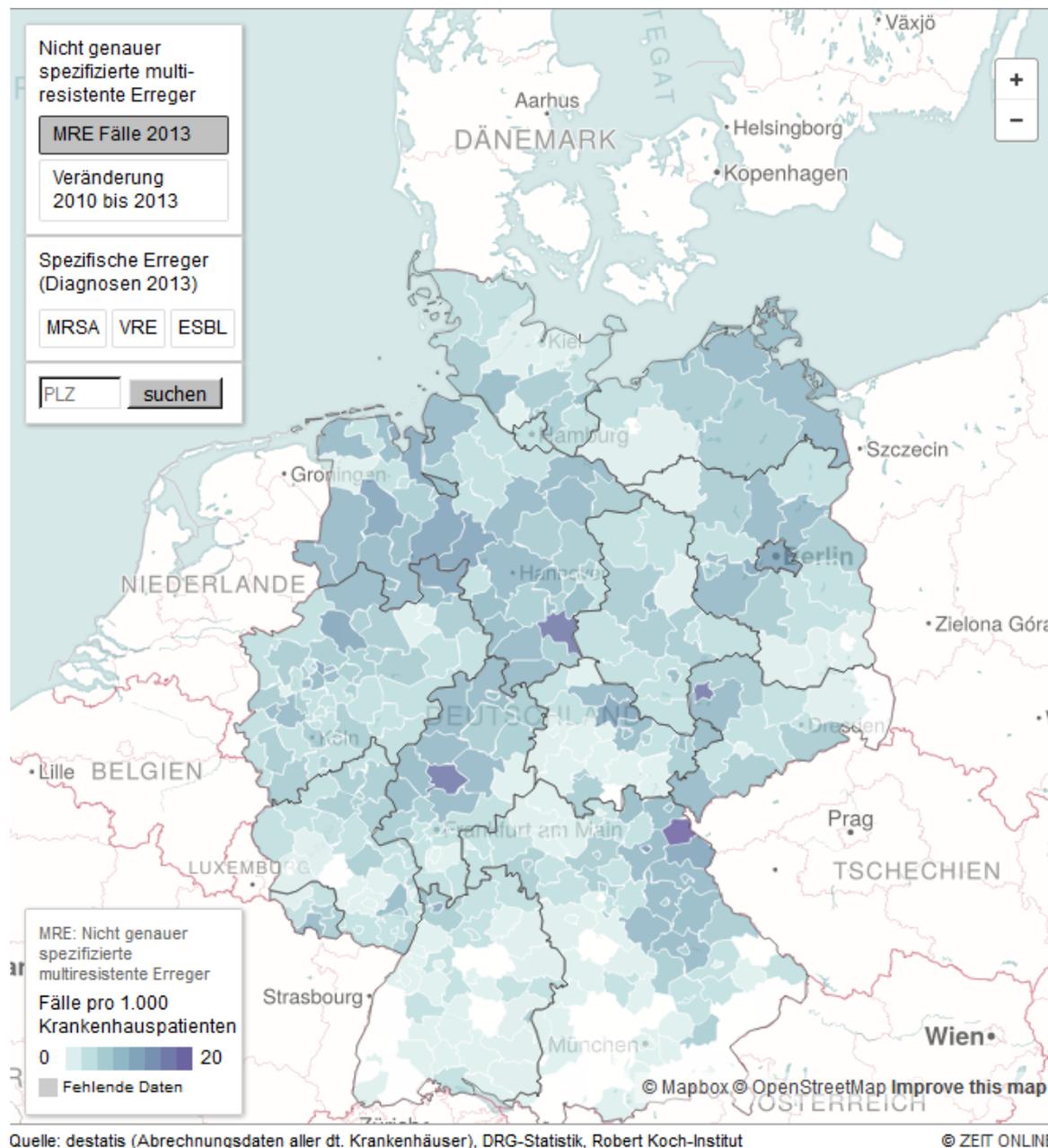
Einrichtung der Referats V7 „Qualitätssicherung und Patientensicherheit“ im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration Ende 2013



- 2014 Mitgliedschaft des Landes Hessen im **Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)**
- 2014 Gemeinsame **Initiative HMSI und HKG zur Stärkung der Patientensicherheit in Hessischen Krankenhäuser**
- 2015 MRE-Projekt**
- 2016 „**Keine Keime**“ – Teil-Finanzierung eines Starter-Pakets zur Aktion „**Keine Keime**“ für alle hessischen Krankenhäuser in Zusammenarbeit mit der HKG
- 2016 „**Patientenratgeber-Sicher im Krankenhaus**“
Projektpartner: HMSI, TK Landesvertretung Hessen, APS in Zusammenarbeit mit dem Institut für Patientensicherheit in Bonn und 3 hessischen Krankenhäusern
- 2017 Finanzierung **Simulationstrainings** „pädiatrische Notfälle“ für alle 18 hessischen Kinderkliniken (1,5 Tage In-House- Trainings)
- 2018 **Peri-KOAG** - Projekt zur Optimierung des **PERL**interventionellen Managements von Patienten mit oraler Anti**KOAG**ulation und Thrombozytenhemmern
- 2018 **Erarbeitung eines Implementierungshandbuch und Durchführung von Implementierungsworkshops** zum Patientenratgeber-Sicher im Krankenhaus

Bestehende Gesetze/Verordnungen/Maßnahmen bzgl. Hygiene, Nosokomiale Infektionen und MRE in hessischen Krankenhäusern

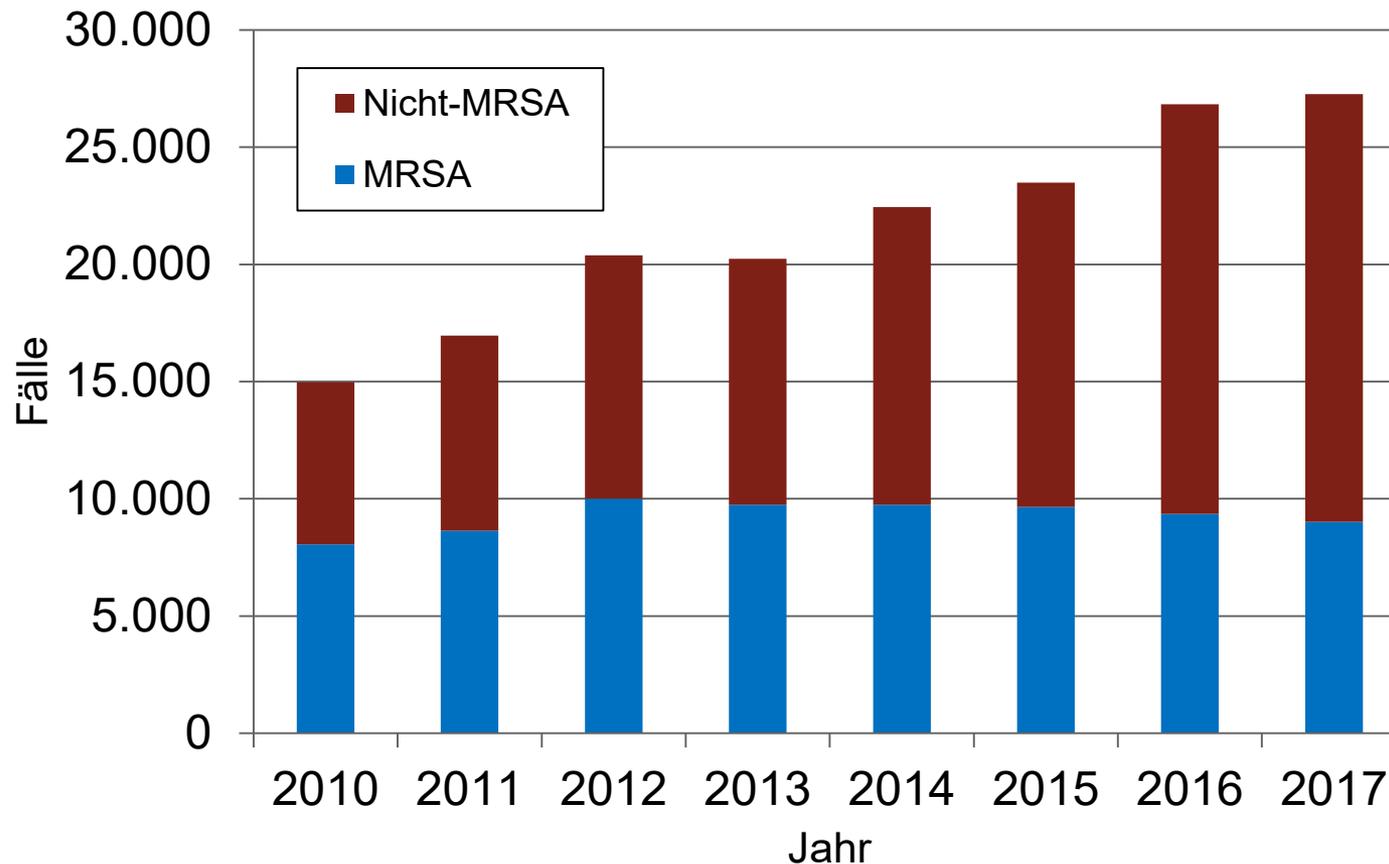
- Infektionsschutzgesetz
- Hessische Hygieneverordnung
- KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System)
- Empfehlungen der KRINKO (RKI)
- MRE-Netzwerke (Rhein-Main, Süd-, Mittel-, Nord- und Ost-Hessen)
- Aktion „Saubere Hände“
- MRE-Siegel (Krankenhäuser in Frankfurt)
- Weiterbildungsordnung (Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene)
- Initiativen und QM in diversen hessischen Krankenhäusern
- ...



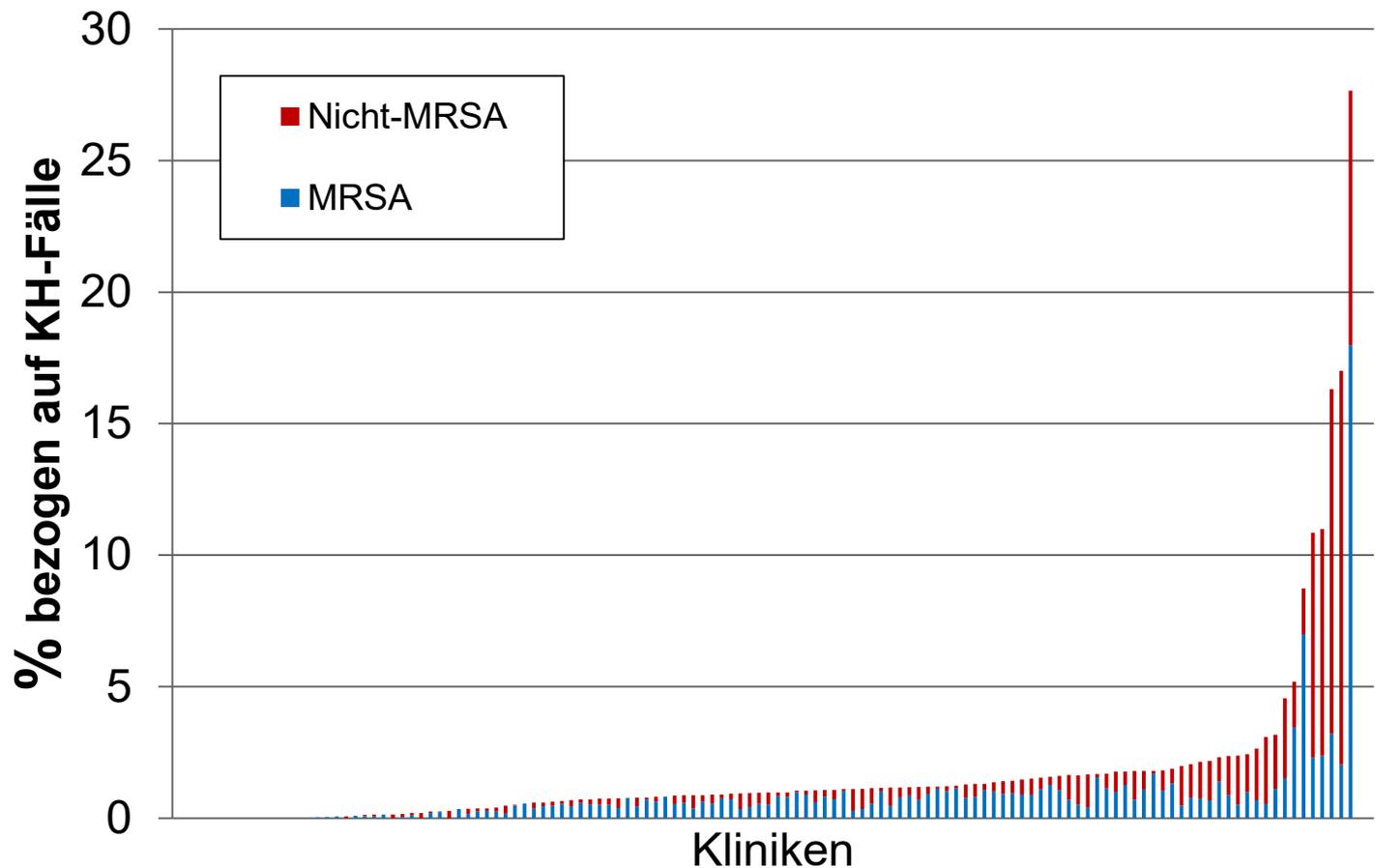
<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-11/multiresistente-keime-mrsa-antibiotika-massentierhaltung-keimkarte>

MRE-Fälle (U80) in hessischen Krankenhäusern

Anteil an allen vollstationären Fällen (insgesamt ca. 2,1%)



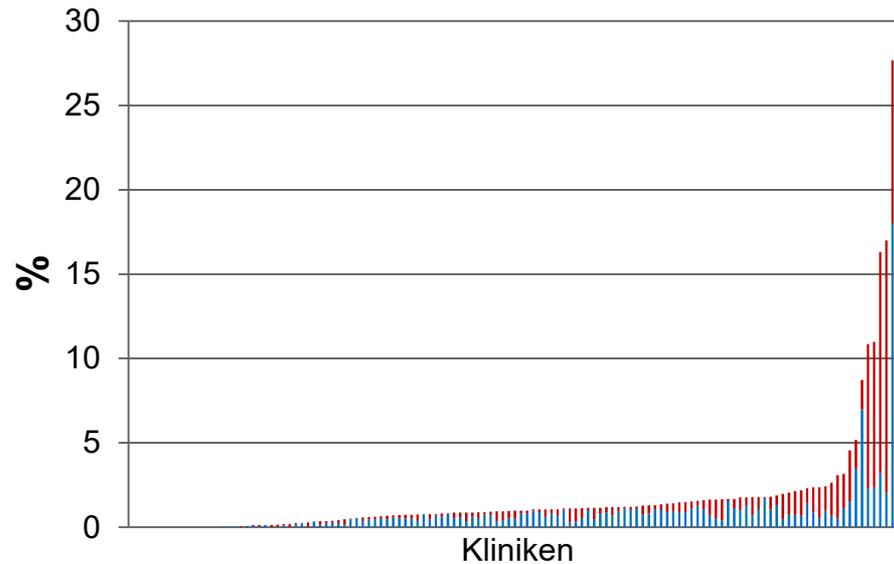
MRE-Fälle (U80) in hessischen Krankenhäusern



Was verbirgt sich dahinter ?

Kodier-
verhalten

Patienten-
kollektiv



Screening-
Frequenz
KH

Prästationäre
MRE-Infektion/
Nachweis

...

Hygieneproblem
(Strukturen/
Prozessen)

Zielsetzung

Titel

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

mit dem Ziel

nosokomiale MRE-Infektionen in hessischen Krankenhäusern zu identifizieren und zu bekämpfen

Zeitraumen

3 Jahre (2015-2108) – verlängert um weitere 3 Jahre (2021)

Projektbeteiligte

Vertragspartner

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG)

Verbände der Krankenkassen in Hessen

Organisation und Durchführung

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH)

Teilnehmer

Hessische Krankenhäuser

Projektschritte

Analyse

- Standortbezogene Strukturierung (Sommer 2016)
- Fallbezogene Datenerhebung/Dokumentation (ab 01.07.2016)
- Datenanalyse und Definition von Qualitätsindikatoren
- Quartalsweise Datenauswertung (Prozess-QI)

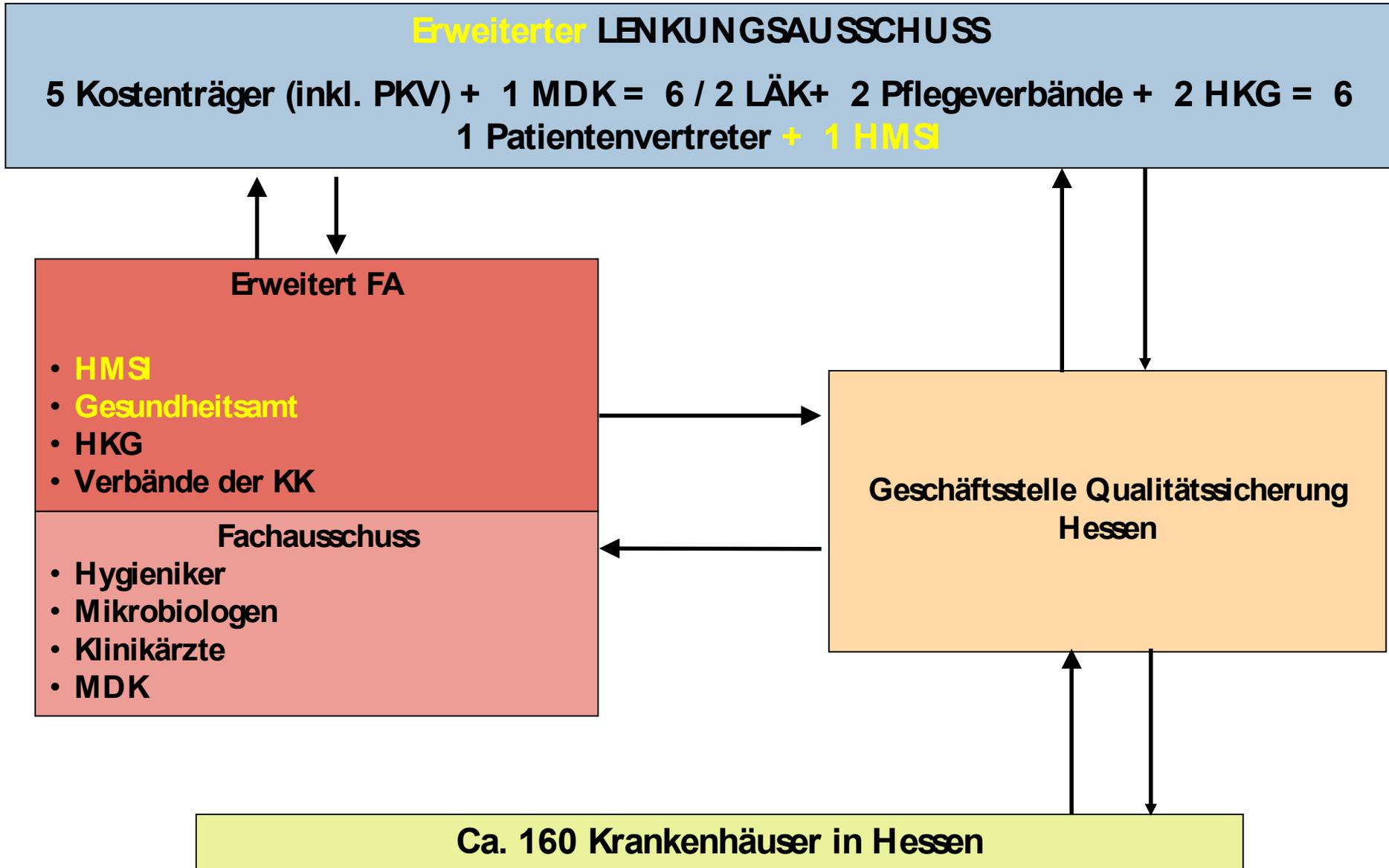
Transparenz

- Übermittlung der Ergebnisberichte an die Krankenhäuser
- Berichterstattung an Lenkungsausschuss (LA) und HMSI
- regelmäßige Veranstaltungen für Kliniken und Gesundheitsämter
- Artikel in UHA und Loseblattwerk veröffentlicht

Maßnahmen

- Durchführung des Strukturierten Dialoges bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern (quartalsweise bzw. jährlich)
- Berichterstattung über die (Zwischen-)Ergebnisse des Strukturierten Dialoges und die ergriffenen Maßnahmen an den erweiterten LA

Organigramm



Strukturerhebung

standortbezogen, einmalig im Sommer 2016

- Organisationsstruktur/ Hygienemanagement (Allgemein)
- (Hygiene-)Personal
- Schulungen
- Surveillance
- Screening
- Management bei Erregernachweis
- Antibiotikaumgang
- Teilnahme an Netzwerken

STRUKTURERHEBUNG IM RAHMEN DES MRE-PROJEKTES

GQH

ALLGEMEINE STRUKTUREN	
Anzahl vollstationär-behandelter-Patienten/ Fälle:	Stationäre-Aufnahme-in-2015a: Patientenzahl: <input type="text"/> Fällezahl: <input type="text"/> Stationäre-Aufnahme-in-2014a: Patientenzahl: <input type="text"/> Fällezahl: <input type="text"/>
Anzahl-der-aufgestellten-Betten-2015a:	Bettenzahl: <input type="text"/>
Verteilung-der-aufgestellten-Betten-nach-Risikogruppen-zum-Stichtag ¹⁾ <small>Definition: gemäß § 6 Abs. 2 Hygieneverordnung 2011</small>	Risikogruppe-Aa: <input type="text"/>
	Risikogruppe-Bb: <input type="text"/>
	Risikogruppe-Cc: <input type="text"/>
	Anzahl: <input type="text"/>
	Anzahl: <input type="text"/>
	Anzahl: <input type="text"/>
ORGANISATIONSTRUKTUR / HYGIENEMANAGEMENT	
Hygienekommission	
Gibt-es-eine-Hygienekommission-in-Ihrer-Klinik? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja: Wie-zetrt-sich-die-Kommission-zusammen?	<input type="checkbox"/> Ärztliche-Leitung <input type="checkbox"/> Hygienebeauftragte/- (-§-7-HHygVO) ²⁾
<input type="checkbox"/> Leitung-des-Wirtschafts-und-Verwaltungsbereichs	<input type="checkbox"/> Vertreter/in-der-Hygienefachkräfte (-§-8-HHygVO) ³⁾
<input type="checkbox"/> Leitung-des-Pflegedienstes	<input type="checkbox"/> Technische-Leitung
<input type="checkbox"/> Krankenhaushygieniker/in (-§-6-HHygVO) ⁴⁾	<input type="checkbox"/> Leitung-hauswirtschaftlicher-Bereichs
<input type="checkbox"/> Weiteres:	<input type="text"/>
Ist-die-Kommission-in-der-Geschäftsordnung-festgeschrieben?-a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wie-oft-tagt-die-Kommission-pro-Jahr? a) <input type="text"/>	
Werden-die-Ergebnisse-und-Beschlüsse-der-Sitzungen-protokolliert-und-diese-an-das-Gesundheitsamt-übermittelt? b) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hygienepläne	
Sind-Hygienepläne-mit-verbindlichen-und-konkreten-Verfahrensanweisungen-zur-Infektionshygiene-vorhanden? a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja: Inhalt-der-Hygienepläne	<input type="checkbox"/> Infektionskennende-Maßnahmen <input type="checkbox"/> Infektionsbekämpfende-Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Infektionsverhütende-Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Instandhaltungsmaßnahmen
Wie-oft-werden-die-Hygienepläne-überprüft-und-ggf.-überarbeitet? a) <input type="text"/>	

Ergebnisse der Strukturerhebung

Hygienepersonal

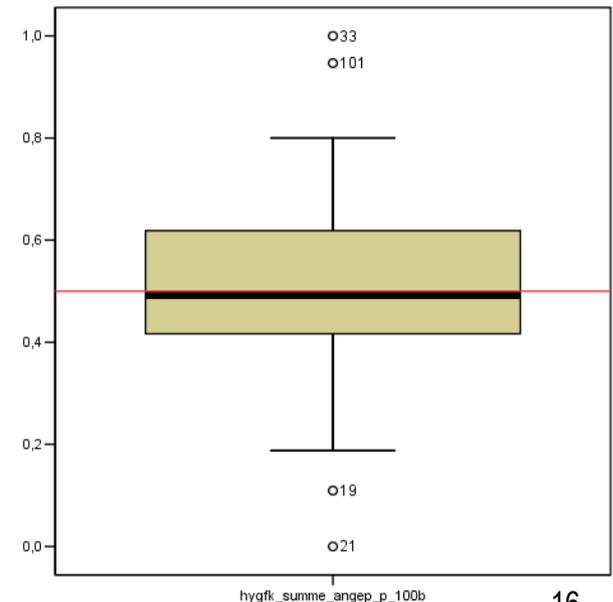
- HHygVO: ≥ 1 Hygienebeauftragter (Arzt) pro Einrichtung:
trifft für 100% der Standorte zu
- HHygVO: ≥ 1 Vollzeitkraft Hygieneingenieur/in für Einrichtung ≥ 600 Betten (N=12):
trifft für 75% der Einrichtungen ≥ 600 Betten zu
- HHygVO: 16 h Schulung der Hygienefachkraft/Jahr Pflicht:
trifft für 93% der Standorte zu

Hygienefachkräfte mit abgeschlossener
Ausbildung UND in Weiterbildung / 100 Betten

Hygienefachkräfte VK + VK in WB 2016

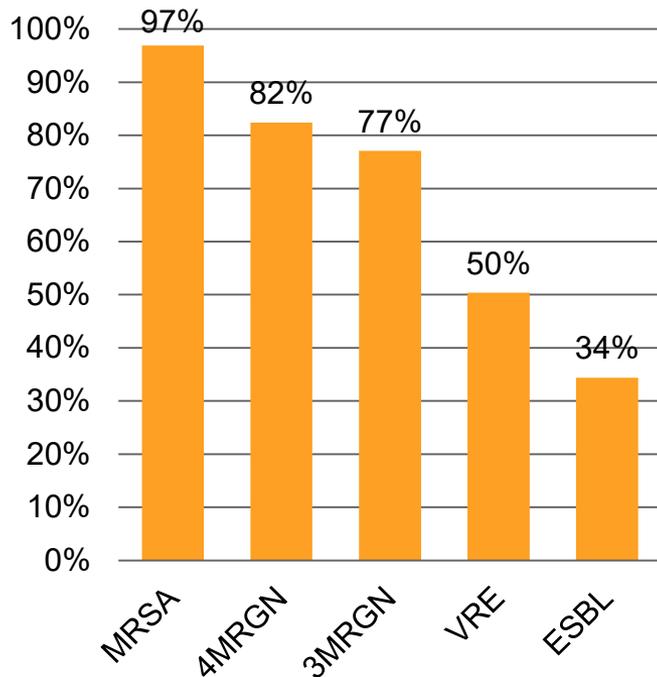
Mittelwert 0,7 Min 0,0

Median 0,5 Max 5,6



Ergebnisse der Strukturerhebung

Erregernachweis (Screening)



Screening bei Aufnahme

- Generell: MRSA: 12% - MRGN: 1,5 %
- Risikobasiert: MRSA: 84% - MRGN: 87%

Häufig genannte Kriterien für risikobasiert:

- geltende Empfehlungen
- Keine deutschen Staatsangehörigkeit/
Kontakt zum ausländischen
Gesundheitssystem
- Aufnahme im Risikobereich des
Krankenhauses mit hohem Infektionsrisiko
- Aufnahme außerhalb des Risikobereichs

Fallbezogene Datenerhebung

- Dokumentationsauslöser
 - seit 01.07.2016 MRSA (U80.00!) und
 - seit 01.01.2018 zwei 4MRGN-Keime: *Klebsiella pneumoniae* (U81.41!) und *Acinetobacter-baumannii*-Gruppe (U81.51!)
- Sollstatistik zur Vollzähligkeit
- Quartalsweiser Export und Berichterstellung
- (rollierende) Basisauswertungen/ Qualitätsindikatoren

Schlankes Erhebungsinstrument

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz MRE - Projekt Hessen
MRE_HE (Spezifikation 2018 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-17	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen (http://www.arge-k.de) □□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□
3	Betriebsstätten-Nummer □□
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung □□□□ Schlüssel 1
5	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□
6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
7	Geschlecht □ 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt 9 = unbekannt
8	Initialen Vor-/Nachname □□
9	Postleitzahl □□□□□
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
11	Aufnahmegrund § 301-Vereinbarung □□□□ Schlüssel 2
12	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (http://www.dimdi.de) 1. □□□□.□□ 2. □□□□.□□ 3. □□□□.□□ 4. □□□□.□□ 5. □□□□.□□ 6. □□□□.□□ 7. □□□□.□□ 8. □□□□.□□
13	Prozedur(en) OPS (http://www.dimdi.de) 1. □□□□.□□ 2. □□□□.□□ 3. □□□□.□□ 4. □□□□.□□ 5. □□□□.□□ 6. □□□□.□□ 7. □□□□.□□ 8. □□□□.□□ 9. □□□□.□□ 10. □□□□.□□ ... 20. □□□□.□□
14	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
15	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung □□ Schlüssel 3
16	Beatmungstunden >= 1 Stunde DauerbeatmüberTIN(DAUBEAT) □ 0 = nein 1 = ja Wenn Feld 16 = 1
17	Dauer der Beatmung □□□□ Stunden
18-21	Stationärer Verlauf
18	Maßnahmen □ 18 Patient isoliert 0 = nein 1 = ja 0 = nein 1 = ja, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt
19-21	Risikofaktoren
19	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) □ 0 = nein 1 = ja
20	OP im Rahmen des Aufenthaltes □ 0 = nein 1 = ja
21	Behandlung auf Intensivstation □ 0 = nein 1 = ja Wenn Feld 15 = 07, dann Feld 22 = nein
22	Entlassungsmanagement □ Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert
23	Ausfüllender □ 23 Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) 1 = Behandelnden Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges

GQH

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz MRE - Projekt Hessen
MRE_HE (Spezifikation 2018 V01)

MRSA ICD-10-Code U80.00!	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
24-33	Differenzierung
24-25	Identifikation
24	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 4. Kalendertag nach Aufnahme) □ 0 = nein 1 = ja Wenn Feld 24 = 0
25	MRSA-Status □ 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt
26-33	Kolonisation/Infektion
26	Ausprägung □ 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion Wenn Feld 26 = 2
27-33	Art der Infektion
Mindestens eines der Felder 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 ist auszufüllen	
27	Pneumonie □ 1 = ja
28	Chronische Wunde □ 1 = ja
29	Postoperative Wundinfektion □ 1 = ja
30	Harnwegsinfekt □ 1 = ja
31	Sepsis □ 1 = ja
32	Spontaner Abszess □ 1 = ja
33	Sonstige □ 1 = ja

34-35	Stationärer Verlauf
34-35	Maßnahmen
34	Dekolonisierung durchgeführt □ 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ Wenn Feld 34 = 0
35	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) □ 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anatomische Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert

Großteils Übernahme von Informationen aus dem KIS (Alter, Geschlecht, Aufnahme-/ Entlassungsdatum, Aufnahme-/ Entlassungsgrund, Entlassungsdiagnosen, Beatmungsdauer)

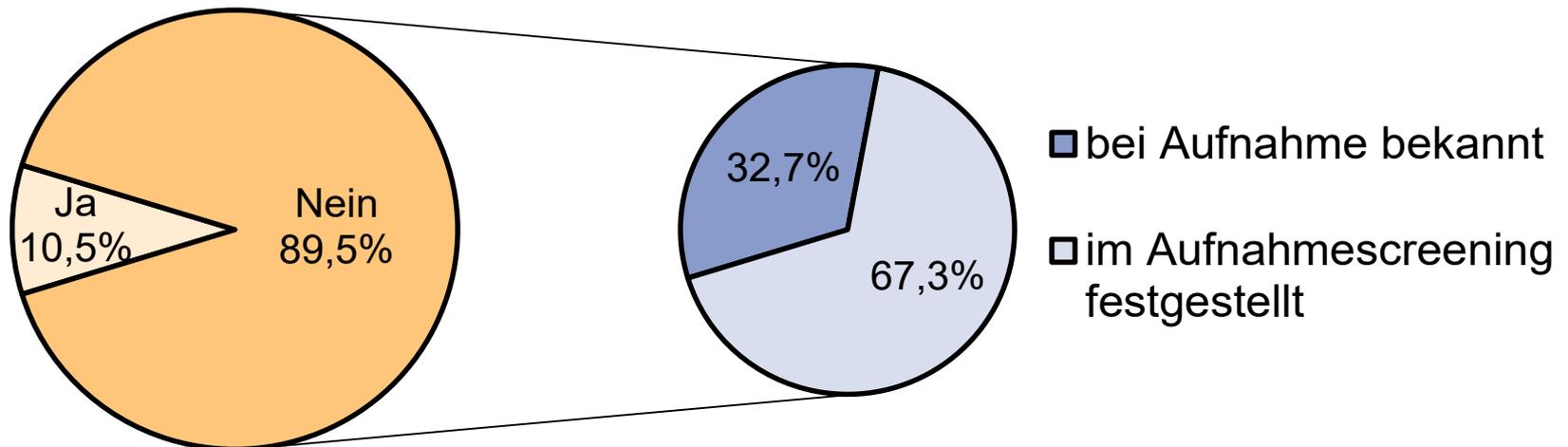
Händische Nacherfassung weniger Parameter (Nosokomial/ Mitgebracht, Kolonisation/ Infektion, ggf. Infektionsart, Isolierung, Risikofaktoren, Dekolonisierung, Entlassungsmanagement)

Ergebnisse der Basisauswertung

Erfassungsjahr 2017

7735 Datensätze aus 113 KH-Standorten

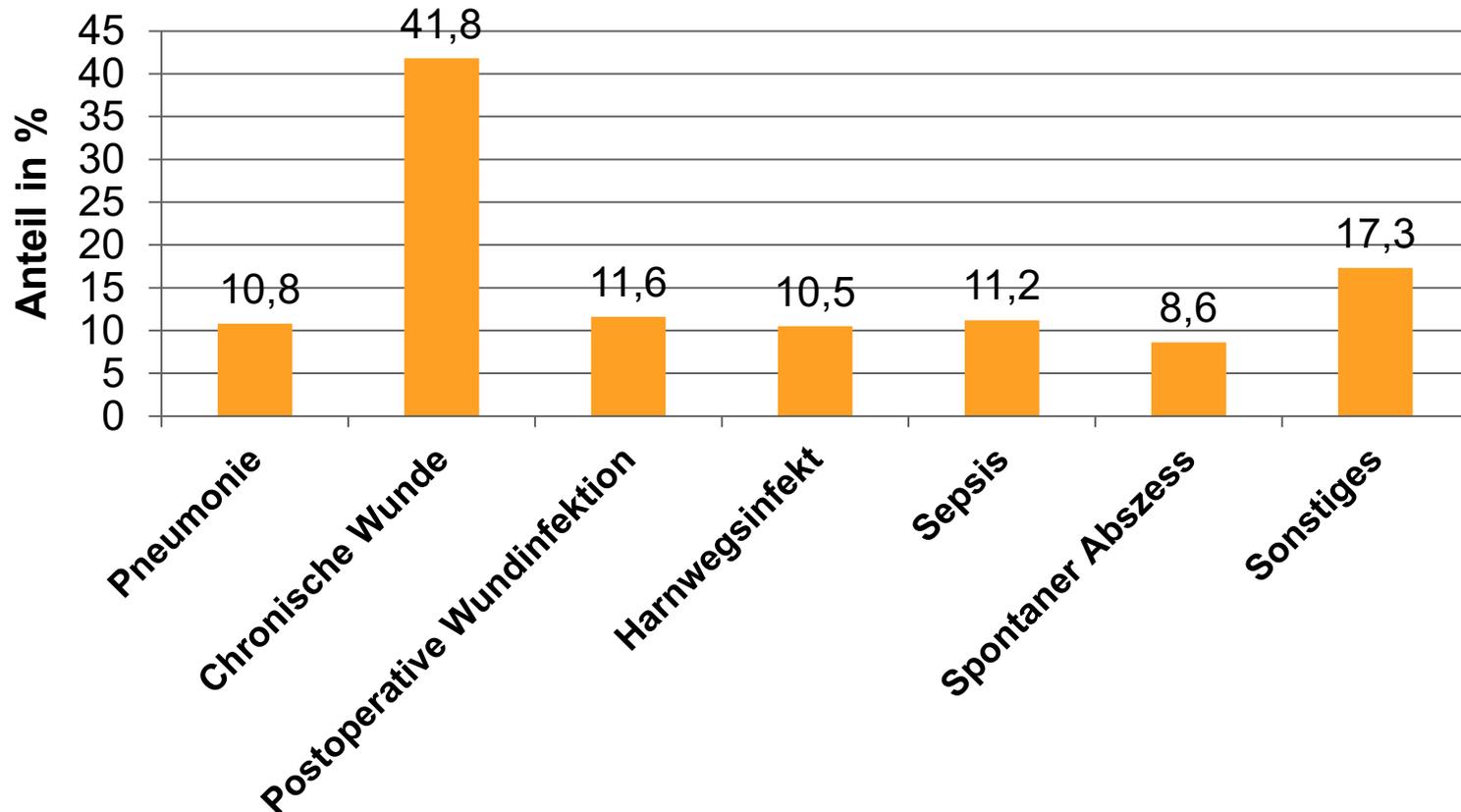
Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 4. Kalendertag nach Aufnahme)



Ergebnisse der Basisauswertung

Erfassungsjahr 2017

Behandlungsbedürftige Infektion (16,9%)



Qualitätsindikatoren

1. Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle
2. Anteil aller MRSA-Fälle (>7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, die dekolonisiert wurden
3. Anteil aller nicht-nosokomialen MRE-Fälle, die isoliert wurden
4. Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

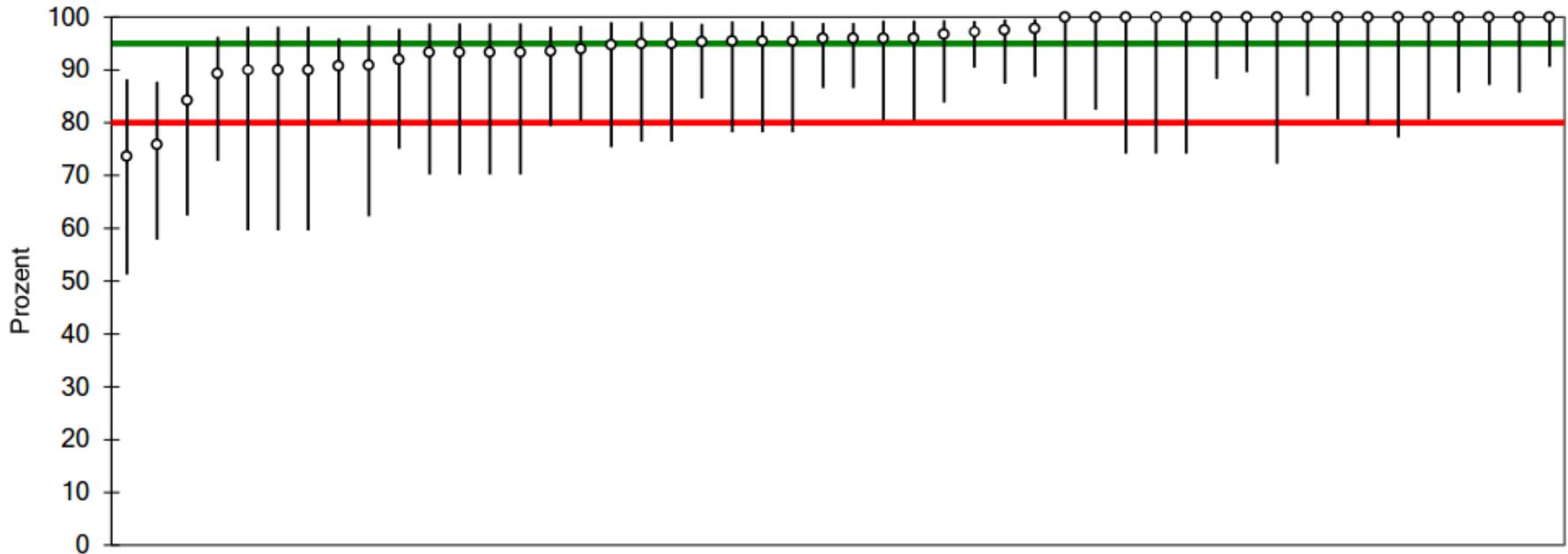
Qualitätsindikatoren

Übersichtstabelle:

Hessen gesamt

Kennzahl	Referenzwerte	Q2/2018	Q3/2017-Q2/2018
		Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
Siehe Seite Indikatoren zu Ergebnissen	in Hessen: 0,00		
Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: $\geq 90,00\%$ Auffälligkeit: $< 85,33\%$ Ø in Hessen: 95,50 %	95,50 % [74,15 ; 97,68] 637 / 667 Fällen	93,19 % [74,23 ; 89,93] 2792 / 2996 Fällen
Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die isoliert wurden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: $< 91,92\%$ Ø in Hessen: 98,07 %	98,07 % [89,7 ; 99,65] 509 / 519 Fällen	98,40 % [96,92 ; 99,9] 2153 / 2188 Fällen
Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 4 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die isoliert wurden	Ziel: $\geq 95,00\%$ Auffälligkeit: $< 92,54\%$ Ø in Hessen: 96,20 %	96,20 % [86,68 ; 100] 734 / 763 Fällen	97,30 % [95 ; 100] 3285 / 3376 Fällen
Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Ziel: $\geq 95,00\%$ Auffälligkeit: $< 90,00\%$ Ø in Hessen: 95,32 %	95,32 % [91,23 ; 99,3] 1447 / 1518 Fällen	95,31 % [91,5 ; 96,78] 6357 / 6670 Fällen

QI 4: Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
73,70	90,00	93,30	96,00	95,20	100,00	100,00	100,00

Ergebnisse der Inzidenz-QIs

Erstmalig Berechnung für 2017 anhand von Belegungstagen (durch separate Abfrage)

Nr.	Indikatoren zu Inzidenzen	Jahr 2017	
		N	Rate
1	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Behandlungstage	816	0,10
1a	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Behandlungstage	264	0,03
1b	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle – ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Behandlungstage	165	0,02
1c	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle – ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Behandlungstage	146	0,02

Ergebnisse der Inzidenz-QIs

Qualitätssicherung: MRE-Projekt Hessen

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

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

Kennzahl: MRE - 1c

Vollstationär behandelte Patienten mit einem Lebensalter ≥ 1 Jahr

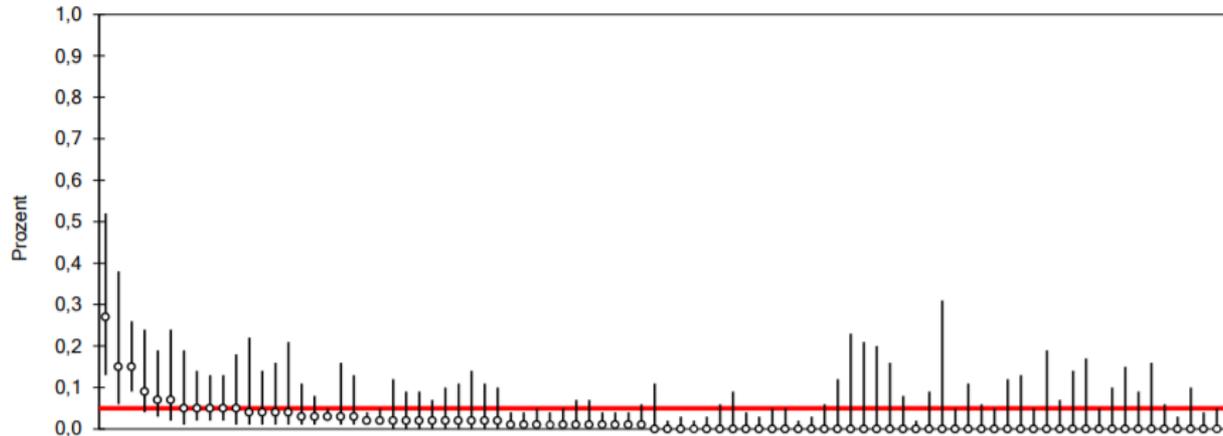
- davon alle Patienten, die vollstationär behandelt wurden, bei denen MRSA im Verlauf des Aufenthaltes nachgewiesen wurde, die nicht als Notfall behandelt werden und bei denen kein Risikofaktor vorliegt

Q1/2017-Q4/2017		Q4/2017	
N	Rate	N	Rate
8556 032			
146	0,02		

Indikator kann nicht berechnet werden

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
0,01 ; 0,02	n.b.



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,05	0,27

- Qualitätsproblem
- Dokumentationsfehler
- Unauffällig
- Hinweis

Strukturierter Dialog quartalweise bzw. jährlich

	2016	1. Q. 2017	2. Q. 2017	3. Q. 2017	4. Q. 2017 EJ 2017	1. Q. 2018
QI 1	-	-	-	-	3 ■ KG	-
QI 1a	-	-	-	-	1 ■	-
QI 1b	-	-	-	-	-	-
QI 1c	-	-	-	-	4 ■ KG	-
QI 2	-		8 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	9 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	9 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	6 ■ ■ ■ ■
QI 3a	-		1 ■	1 ■	6 ■ ■ ■	0
QI 3b	-		1 ■	2 ■ ■	2 ■ ■	4 ■ ■
QI 4	8 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	12 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	4 ■ ■ ■ ■	1 KG	3 ■ ■ ■	9 ■ ■ ■ ■ ■

Entwicklung QI-Ergebnisse

Indikatoren/ Quartale	SD QI 4	SD QI2- 4			Referenzbereich QI 4 von <80% auf <90%	+ 4MRGN- Keime
	2016	Q1/2017	Q2/2017	Q3/ 2017	Q4/2017	Q1/2018
2	84,15% - 1412/1678 Fällen	86,74% - 484/558 Fällen	88,46% - 592/669 Fällen	91,78% - 547/596 Fällen	93,64% - 721/770 Fällen	91,91% - 625/680 Fällen
3a	96,29% - 1195/1241 Fällen	93,65% - 369/394 Fällen	97,75% - 435/445 Fällen	98,79% - 409/414 Fällen	98,31% - 580/590 Fällen	98,80% - 411/416 Fällen
3b	97,06% - 1850/1906 Fällen	97,40% - 673/691 Fällen	97,68% - 715/732 Fällen	97,50% - 702/720 Fällen	97,81% - 847/866 Fällen	97,11% - 738/760 Fällen
4	93,09% - 3461/3718 Fällen	92,88% - 1174/1264 Fällen	95,57% - 1338/1400 Fällen	94,59% - 1311/1386 Fällen	96,05% - 1679/1748 Fällen	95,34% - 1351/1417 Fällen

Herausforderungen

- Kodierung (Erlösrelevanz ?)
- Screeningverhalten der KH nicht einheitlich
- Datenvalidität (DV-Kennzahlen eingeführt, Stichprobenverfahren ab 2019 geplant)
- Risikoadjustierung (bisher nur über Stratifizierung, ggf. Risikostatistik)
- Prästationäre Situation (Aussage zu mitgebrachtem MRE?)

Abgrenzung des Hessischen MRE-Projektes zum Qesü-Verfahren QS-WI

	QS-WI	MRE-HE
Ziel	Vermeidung Nosokom. Wundinfektion nach OP	Vermeidung Nosokom. MRSA-Infektion im KH
Sektor	Ambulant und Stationär	Stationär
Träger	G-BA	HKG, HKKV, HSMI
Umsetzung	IQTIG, LAG	GQH
Fallbezogene Erfassung		
- Auslöser	Tracer-Eingriffe (OPS)	MRSA, 4MRGN (U80.X)
- Daten	Sozialdaten, Sekundärerfassung (KH)	Sekundärerfassung (KH)
- Erfassung/Berichte	Quartalsweise (Latenz!)	Quartalsweise
- Indikatoren / SD	Jährlich	Quartalsweise
- Weitere Maßnahmen	NEIN (5-Jahre Pilotphase)	JA (nach Entanonymisierung im erw. Lenkungsausschuss)
Strukturabfrage	Jährlich (KH, VÄ) Qualitätsindikatoren	Einmalig (KH)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen
GQH
Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn
T 06196 58 652 50
F 06196 58 652 85
mail@gqhnet.de
www.gqhnet.de