

TOP 2: Aktueller Sachstand und Ergebnisse zu den Landesverfahren

Schlaganfall-Projekt Hessen / MRE-Projekt Hessen

Informationsveranstaltung 2026 – Teil B – 27.01.2026

Björn Misselwitz / Simone Puttins





Schlaganfall-Projekt

Schlaganfall - Akutbehandlung

Schlaganfall – Neurologische Frührehabilitation

Datengrundlage	Erfassungsjahr 2024				Ergebnis	
	HI / TIA	ICB	SAB	Gesamt	HI / TIA	
Anzahl Auswertungsstandorte mit dokumentierten Fällen (IST)	98	73	52	103	68	
Fallzahlen	21.965	1.595	451	24.011	21.680	
Minimaldatensätze (MDS)	1.515	283	87	1.885	1.362	
Summe (inkl. MDS)	23.480	1.878	538	25.896	23.042	
Vollzähligkeit	100,6 %	100,7 %	98,6 %	100,5 %	n. a.	

Tab. 2.2.1.1 Tabelle zur Datengrundlage (EJ 2023/2024)

Ergebnisse Strukturierter Dialog 2025 - Qualitätsindikatoren

Indikator	Bewertungen	Maßnahmen Stufe 1
03-004 Logopädie (bei Aphasie/Dysarthrie/Dysphagie)	2 x qualitativ auffällig	-
12-004 Screening für Schluckstörungen	1 x Dokumentationsfehler	-
14d-001 Thrombolyse (NIHSS 4-25, Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h)	1 x Dokumentationsfehler 1 x qualitativ unauffällig	-
17-003 Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose (bei Stenosegrad 70 < 100 %, Rankin bei Entlassung ≤ 3)	1 x Dokumentationsfehler	-
19-002 Entlassungsziel Rehabilitation von Patient*innen mit Rankin 2-5 bei Entlassung	2 x qualitativ unauffällig	-
21-002 Sekundärprophylaxe - Statin-Gabe	1 x Dokumentationsfehler	-
23a-001 Intraarterielle Therapie (bei Gefäßverschluß und Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h)	1 x Dokumentationsfehler	-
26-001 Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie (≤ 75 min nach Bildgebung)	1 x qualitativ auffällig	-
28b-001 Mismatch-Diagnostik bei Lyse außerhalb des Zeitfensters	1 x Dokumentationsfehler	-
S12-004 Screening für Schluckstörungen bei SAB	1 x qualitativ auffällig 1 x Dokumentationsfehler	1 x Kollegiales Fachgespräch
S13a-006 Erste Bildgebung (innerhalb 30min nach Aufnahme bei Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 6h) bei SAB	1 x Dokumentationsfehler	-
S40b-001 Intervention eines nachgewiesenen Aneurysmas bei SAB	1 x qualitativ unauffällig	-
Summe	4 x qualitativ auffällig	

Auffälligkeitskriterien	Bewertungen
AK-SA-1 Häufig Hauptdiagnose = „ICD I64“ dokumentiert	4 x qualitativ auffällig
AK-SA-3 Querprüfung Rankin-Scale mit Barthel-Index $\leq$ 24h nach Aufnahme	2 x qualitativ auffällig
AK-SA-Basis AK-SA-Basis: Auffälligkeitskriterium zum Basisdatensatz (MDS)	4 x qualitativ auffällig
Summe	10 x qualitativ auffällig

Spezifikation SA-Akut 2026

14	Vorzeitiger Abschluss des Falles ☐ 1 = Ereignis älter als 7 Tage 2 = Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung 3 = nur neurologische Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) 4 = nur geriatrische Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) 5 = bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt <u>6 = gegen ärztlichen Rat entlassen</u> <u>7 = Aufnahme zur sekundärpräventiven CEA oder CAS</u>
----	--



Neu

Spezifikation SA-Akut 2026

Schlaganfall	
wenn Feld 14 leer	
17-23	AUFNAHME
18	Schlaganfalldatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
19	Uhrzeit des Schlaganfalls (+/- 15 Minuten) bzw. bei Wake-Up Stroke Last-Known-well HH:MM □□:□□
17.1	Inhouse-Stroke 1 = ja ☐
17.2	Wake-Up Stroke 1 = ja ☐
wenn Feld 18 & Feld 19 leer:	



Neu



Neu

wenn <u>Feld 18 & Feld 19</u> leer:	
20>	Zeitintervall <u>Last-known-well bis</u> <u>Aufnahme Ereignis bis Aufnahme</u> □□
1 = <= 1 h 2 = > 1 – 2 h 3 = > 2 – 3 h 4 = > 3 – 4 h 5 = > 4 – 5 h 6 = > 5 – 6 h 7 = > 6 – 9 h 8 = > 9 – 24 h 9 = > 24 – 48 h 10 = > 48 h 11 = Wake-up-Stroke 12 = keine Angabe möglich	

Spezifikation SA-Akut 2026

~~QI 06: Sekundärprophylaxe bei VHF~~

~~QI 21: Sekundärprävention Statin-Gabe bei Hirninfarkt~~

QI 02: Rehabilitation – Physiotherapie (ohne Berücksichtigung des BI bei Entlassung)

		1 = ja
65-66.3	BEHANDLUNGSSENDE	
	Behinderung	
	65>	Mod. Rankin-Scale bei Entlassung
		0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod
29.1-29.3	Behinderung	
29.1>	Barthel-Index bei Aufn	nach Aufnahme
29.3>	Blasenkontrolle	nach Aufnahme
		0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
29.2>	Barthel-Index bei Aufn	en
	Lagewechsel Bett-Stuhl	uf erworben.)
		0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
29.3>	Barthel-Index bei Aufn	rebrale Blutung
	Fortbewegung	
		0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
		ruck

46.1>	Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	☐
	0 = nein 1 = OAK (Vitamin-K-Antagonisten oder DOAK)	
46.2>	Revaskularisierung der Carotis	☐
	0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	
47>	Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	☐
	0 = nein 1 = ja	

Angepasste/Neue Auffälligkeitsbereiche für das AJ 2026 (EJ 2025)

- Erste Bildgebung von <60% auf **<70%** (HI/TIA, ICB, SAB)
- Frühzeitige Gefäßdiagnostik von <80% auf **<85%** (HI/TIA)
- IAT (Zeitfenster ≤6h) von <60% auf **<70%** (HI/TIA)

- Blutdrucksenkende Therapie **< 10.Perzentile** Hessen (ICB)
- Erfolgreiche blutdrucksenkende Therapie **< 10.Perzentile** Hessen (ICB)

UNGLEICH (Geschlechtsabhängige Unterschiede der Schlaganfallnachsorge)

Forschungsfeld / Erkrankung / Zielpopulation: Nachsorge von Patient:innen, die akutstationär aufgrund einer transitorisch-ischämische Attacke (ICD G45) oder eines Hirninfarkts (ICD I63) in Hessen behandelt wurden

Projektziele, Hypothese Ziel: Analyse geschlechtsabhängiger Unterschiede der Schlaganfall-Nachsorge und potenzieller Determinanten; Hypothese: Frauen erhalten eine weniger spezialisierte, weniger leitlinienkonforme Nachsorge; geschlechtsabhängige Unterschiede beim Patientenalter, den Komorbiditäten, der sozioökonomischen und familiären Lebenssituation und ein Migrationshintergrund sowie konfligierende Leitlinienempfehlungen erklären Teile der Unterschiede und ermöglichen eine patientenzentrierte Nachsorge

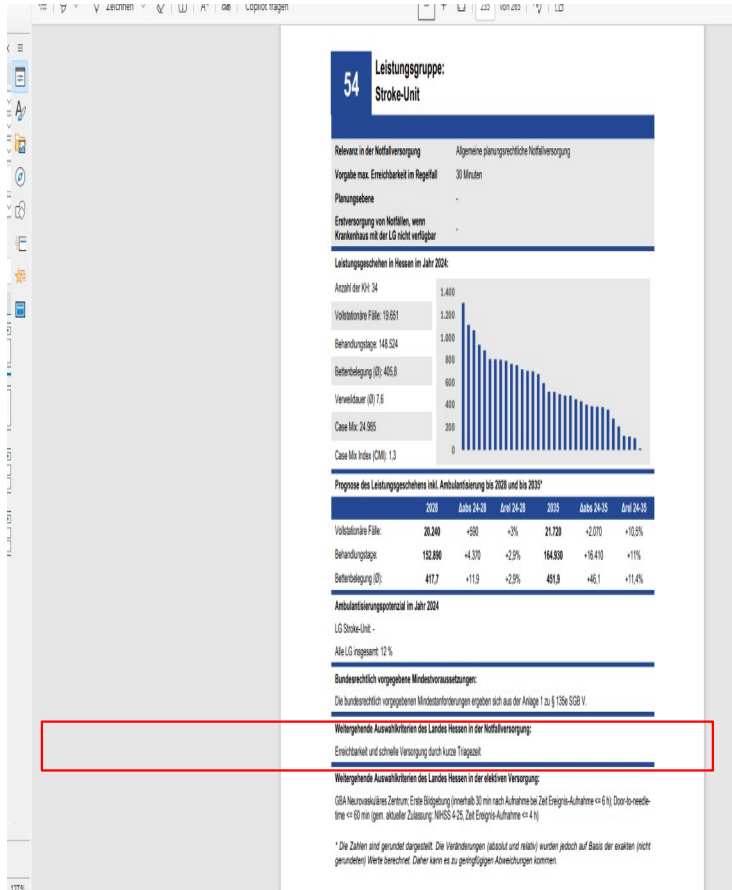
Studiendesign und Methodik: Mixed Methods: a) retrospektive Kohortenstudie; b) schriftliche Befragung; c) Leitfadeninterviews mit Schlaganfallpatient:innen und behandelnden Ärzt:innen

Intervention/Maßnahme/Untersuchungsgegenstand: Leitlinienkonformität der Nachsorge (primäres Outcome) in Abhängigkeit vom Patientengeschlecht und weiteren Determinanten (s.o.); sekundär: klinische und patientenberichtete Ergebnisse (Überleben, Rezidiv, MACE, Pflegegradveränderung, PRO/PRE)

Studienpopulation und Stichprobengröße: ad a) AOK-versicherte Patient:innen mit akutem Schlaganfall (ICD I63 und G45) aus Hessen, stationär in Hessen behandelt in den Jahren 2020 bis 06/2023 und mindestens zwei Quartale nach Entlassung überlebt - rund 4800 Fälle pro Jahr; n = 16.800 Patient:innen (etwa 47% Frauen, 53% Männer); ad b) in GI und FD zusammen rund 2.000 Fälle in einem Jahr; ad c) 15 Patient:innen; 10 Hausärzt:innen; 5 Neurolog:innen

Hessischer Krankenhausplan 2025

Anlage 2



Weitergehende Auswahlkriterien des Landes Hessen in der elektiven Versorgung:

GBA Neurovaskuläres Zentrum

Erste Bildgebung (innerhalb 30 min nach Aufnahme bei Zeit Ereignis-Aufnahme <= 6 h)

Door-to-needletime <= 60 min (gem. aktueller Zulassung: NIHSS 4-25, Zeit Ereignis-Aufnahme <= 4 h)



Schlaganfall-Projekt

Schlaganfall - Akutbehandlung

Schlaganfall – Neurologische Frührehabilitation

Vollzähligkeit und Datenstand

EJ	Fälle Soll	Fälle Ist	Nicht ausgew. Fälle (NAF)	Doku-Rate (gerundet)	LE Soll	LE Ist
2023	2646	2647	0	100%	15	15
2024	2916	2904	0	100%	17	17

Ergebnisse EJ 2024 / AJ 2025

Übersichtstabelle:

Übersichtstabelle:		Gesamtfallzahl AJ2025 (ohne Minimaldatensätze): 2904		Hessen	
QI-ID		Jahr AJ2023	Jahr AJ2024	Q1/AJ2025 - Q4/AJ2025	
Siehe Seite		Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	
Referenzwerte					
SAFR-1	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	Ziel: >= 54,50 % Auffälligkeit: <= 32,60 % Ø in Hessen: 38,87 %	32,01 % [29,93 ; 34,16] 596 / 1862 Fällen	39,48 % [37,19 ; 41,83] 672 / 1702 Fällen	41,48 % [39,41 ; 43,58] 889 / 2143 Fällen
Seite 4					
SAFR-1a	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: >= 57,80 % Auffälligkeit: <= 35,70 % Ø in Hessen: 41,62 %	33,21 % [30,71 ; 35,8] 437 / 1316 Fällen	41,06 % [38,38 ; 43,8] 519 / 1264 Fällen	44,40 % [41,98 ; 46,84] 709 / 1597 Fällen
Seite 5					
SAFR-1b	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten	Ziel: >= 38,40 % Auffälligkeit: <= 20,00 % Ø in Hessen: 37,78 %	34,25 % [29,55 ; 39,29] 124 / 362 Fällen	36,91 % [31,63 ; 42,53] 110 / 298 Fällen	37,74 % [32,91 ; 42,83] 137 / 363 Fällen
Seite 6					
SAFR-1c	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma	Ziel: >= 31,30 % Auffälligkeit: <= 8,20 % Ø in Hessen: 31,54 %	29,28 % [25,55 ; 33,31] 154 / 526 Fällen	35,01 % [30,59 ; 39,71] 146 / 417 Fällen	32,56 % [28,67 ; 36,71] 169 / 519 Fällen
Seite 7					
SAFR-2	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung	Ziel: >= 51,20 % Auffälligkeit: <= 33,80 % Ø in Hessen: 43,43 %	37,92 % [35,3 ; 40,62] 482 / 1271 Fällen	45,67 % [42,83 ; 48,54] 533 / 1167 Fällen	45,71 % [43,19 ; 48,26] 677 / 1481 Fällen
Seite 8					
SAFR-3a	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 5 Punkte)	Ziel: >= 29,00 % Auffälligkeit: <= 5,40 % Ø in Hessen: 25,66 %	15,46 % [13,96 ; 17,09] 317 / 2050 Fällen	23,10 % [21,27 ; 25,04] 441 / 1909 Fällen	25,24 % [23,57 ; 26,99] 624 / 2472 Fällen
Seite 9					
SAFR-3b	Deutliche Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 10 Punkte)	Ziel: >= 11,80 % Auffälligkeit: <= 2,30 % Ø in Hessen: 8,39 %	8,44 % [7,31 ; 9,72] 173 / 2050 Fällen	9,22 % [8 ; 10,6] 176 / 1909 Fällen	8,78 % [7,73 ; 9,96] 217 / 2472 Fällen
Seite 10					
SAFR-4	Dekanülierung	Ziel: >= 75,80 % Auffälligkeit: <= 37,00 % Ø in Hessen: 62,77 %	64,39 % [59,56 ; 68,95] 255 / 396 Fällen	71,33 % [65,97 ; 76,16] 214 / 300 Fällen	65,89 % [61,01 ; 70,45] 253 / 384 Fällen
Seite 11					
SAFR-5	Sterblichkeit	Ziel: <= 2,00 % Auffälligkeit: >= 12,00 % Hessen 46,55% 7,55 %	6,75 % [5,82 ; 7,82] 163 / 2414 Fällen	7,02 % [6,03 ; 8,15] 158 / 2252 Fällen	6,71 % [5,86 ; 7,68] 195 / 2904 Fällen
Seite 12					
SAFR-5a	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: <= 1,50 % Auffälligkeit: >= 10,70 % Ø in Hessen: 5,37 %	4,30 % [3,45 ; 5,35] 76 / 1766 Fällen	5,67 % [4,68 ; 6,85] 99 / 1747 Fällen	4,91 % [4,1 ; 5,88] 111 / 2259 Fällen
Seite 13					
SAFR-5b	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma	Ziel: <= 7,90 % Auffälligkeit: >= 15,40 % Ø in Hessen: 15,15 %	13,43 % [11,02 ; 16,27] 87 / 648 Fällen	11,68 % [9,17 ; 14,78] 59 / 505 Fällen	13,02 % [10,64 ; 15,84] 84 / 645 Fällen
Seite 14					
SAFR-5c	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: <= 0,80 % Auffälligkeit: >= 3,30 % Ø in Hessen: 2,19 %	2,12 % [1,53 ; 2,93] 35 / 1654 Fällen	2,41 % [1,77 ; 3,28] 39 / 1618 Fällen	2,09 % [1,56 ; 2,78] 45 / 2155 Fällen
Seite 15					
SAFR-5d	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: <= 3,40 % Auffälligkeit: >= 11,60 % Ø in Hessen: 9,68 %	11,84 % [8,97 ; 15,48] 45 / 380 Fällen	7,92 % [5,38 ; 11,51] 24 / 303 Fällen	8,63 % [6,18 ; 11,92] 32 / 371 Fällen
Seite 16					



Ergebnisse EJ 2024 / AJ 2025

Übersichtstabelle:

Gesamtfallzahl AJ2025 (ohne Minimaldatensätze): 2904			Hessen	
QI-ID			Jahr AJ2023	Jahr AJ2024
Siehe Seite			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
	Referenzwerte			Q1/AJ2025 - Q4/AJ2025
			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
SAFR-6 Seite 17	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 42,80\%$ Auffälligkeit: $\leq 12,80\%$ Ø in Hessen: 28,50 %	28,16 % [26,22 ; 30,2] 552 / 1960 Fällen	32,94 % [30,78 ; 35,17] 579 / 1758 Fällen
SAFR-7 Seite 18	Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 45,70\%$ Auffälligkeit: $\leq 22,60\%$ Ø in Hessen: 36,84 %	40,71 % [37,34 ; 44,17] 322 / 791 Fällen	44,02 % [40,39 ; 47,71] 309 / 702 Fällen
SAFR-8 Seite 19	PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 21,30\%$ Auffälligkeit: $\leq 2,10\%$ Ø in Hessen: 12,94 %	13,08 % [10,16 ; 16,67] 54 / 413 Fällen	15,97 % [12,19 ; 20,65] 46 / 288 Fällen
SAFR-9 Seite 20	Entwöhnung von Beatmung bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 97,80\%$ Auffälligkeit: $\leq 91,30\%$ Ø in Hessen: 93,06 %	96,43 [93,55 ; 98,05] 270 / 280 Fällen	95,91 [92,41 ; 97,83] 211 / 220 Fällen
SAFR-10 Seite 21	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 4,70\%$ Ø in Hessen: 1,87 %	2,20 % [1,65 ; 2,92] 46 / 2089 Fällen	2,21 % [1,65 ; 2,96] 43 / 1945 Fällen
SAFR-10a Seite 22	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 2,80\%$ Ø in Hessen: 0,97 %	1,50 % [1,01 ; 2,22] 24 / 1603 Fällen	1,22 % [0,78 ; 1,89] 19 / 1561 Fällen
SAFR-10b Seite 23	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\leq 1,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 14,50\%$ Ø in Hessen: 5,65 %	4,53 % [77,05 ; 78,99] 22 / 486 Fällen	6,25 % [77,05 ; 78,99] 24 / 384 Fällen



Strukturierter Dialog EJ 2024 / AJ 2025

Kennzahl	Beschreibung	STN	Bew.
1	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	1	U
2	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung	1	U
4	Dekanülierung	1	D
6	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	2	1xD, 1xU
7	Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung	2	2xU
8	PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung	2	2xU
SUMME		9	7xU, 2xD

U=Qualitativ Unauffällig, A = Qualitativ Auffällig, D= Dokumentationsfehlerbedingt

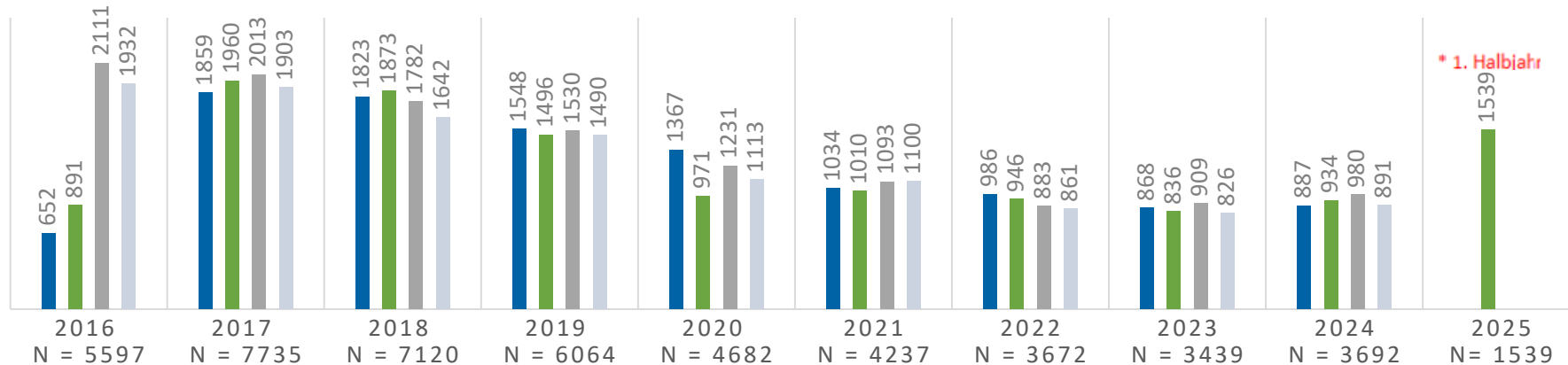
Plausibilität	Vollständigkeit
AK 1: Häufige Angabe Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie nicht beurteilbar bei Entlassung	AK zur Unterdokumentation $\geq 95,0 \%$
AK 2: Häufige Angabe Datum des Schlaganfalls „unbekannt“	AK zur Überdokumentation $\leq 110,0 \%$
AK 3: Querprüfung Rankin-Scale mit Barthel-Index ≤ 24 h nach Aufnahme	



MRE-Projekt Hessen

Fallzahlen MRSA

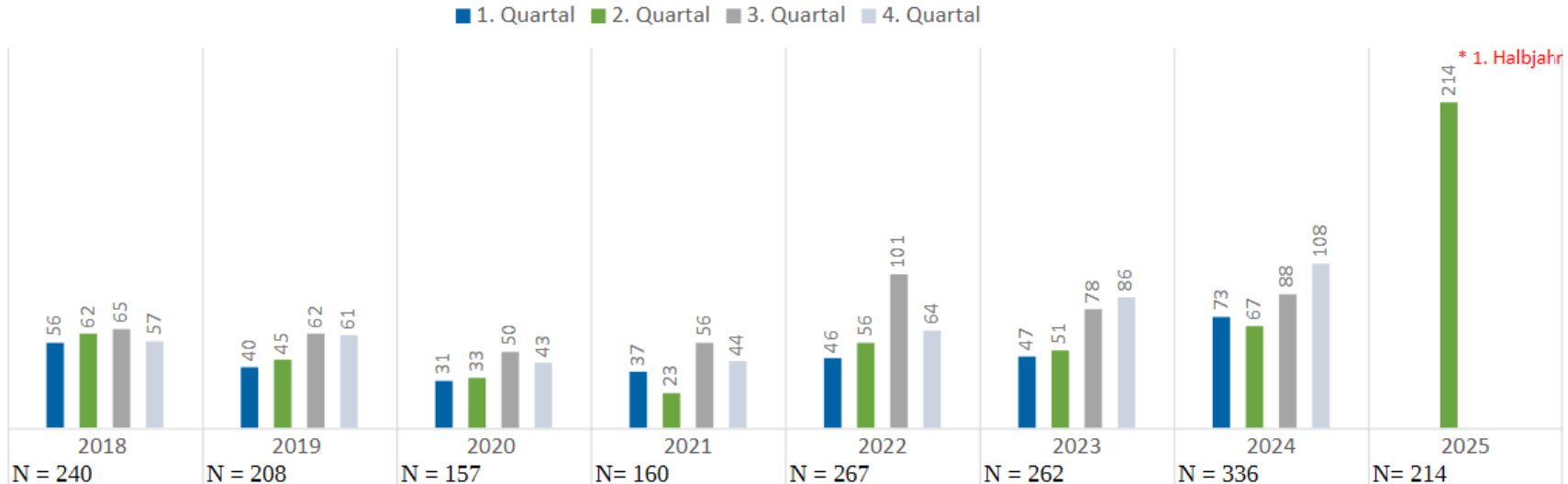
■ 1. Quartal ■ 2. Quartal ■ 3. Quartal ■ 4. Quartal



ICD-Kode: U80.00!

Fallzahlreduzierung um ca. 44 % von EJ 2017 bis EJ 2023, in 2024 leichter Anstieg

Fallzahlen 4MRGN



ICD-Kodes: U81.41!
U81.51!

Ergänzung ab 2025: U80.40!

Fallzahlentwicklung 4MRGN (1. Halbjahr 2025)

Hessen gesamt

Grundgesamtheit Fälle mit 4MRGN

	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.40!, U81.41!, U81.51!)	214	100,0

Erregertypen

	N	%
U81.40!: Escherichia coli mit Multiresistenz 4MRGN	74	34,6
U81.41!: Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN	114	53,3
U81.51!: Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN	16	7,5
U81.40! und U81.41!	8	3,7
U81.40! und U81.51!	0	0,0
U81.41! und U81.51!	2	0,9
U81.40!, U81.41! und U81.51!	0	0,0

Ausgewählte Basisdaten im Vergleich (MRSA und 4MRGN)

MRSA

Ergebnisse Basisauswertung MRSA (U 80.00!)	2022	2023	2024
Datensätze gesamt	3.672	3.439	3.692
Nosokomial in Prozent	9,4	11,5	9,8
Nicht nosokomial in Prozent	90,6	88,5	90,2
Davon bei Aufnahme bekannt in Prozent	24,8	23,3	22,0
Davon im Aufnahmescreening festgestellt in Prozent	67,1	68,3	67,6
Asymptomatische Kolonisation in Prozent	83,6	82,9	81,8
Behandlungsbedürftige Infektion	6,4	7,1	8,2

4MRGN

Ergebnisse Basisauswertung 4MRGN (U81.41! / U81.51!)	2022	2023	2024
Datensätze gesamt	267	262	336
Im Verlauf festgestellt	29,2	25,2	25,9
Davon Antibiotikatherapie im Vorfeld	78,2	77,3	74,7
Nicht nosokomial	71,0	74,8	74,1
Davon bei Aufnahme bekannt	32,2	35,5	33,0
Davon im Aufnahmescreening festgestellt	38,6	39,3	41,1
Asymptomatische Kolonisation	64,4	76	66,4
Behandlungsbedürftige Infektion	35,6	24	33,6

Unterschiede:

- **4MRGN-Erreger** werden **deutlich häufiger** erst im **Behandlungsverlauf nachgewiesen** (durchschnittlich ca. 15 % häufiger) und damit **größere Herausforderungen** für das Hygienemanagement (Isolierung, Gewährung der Patientensicherheit)
- **4MRGN-Erreger** führen **deutlich häufiger** zu eine **behandlungsbedürftigen Infektion**
- Im **Verlauf nachgewiesene 4MRGN-Erreger** treten sehr häufig nach einer **im Vorfeld stattgefundenen Antibiotikatherapie** auf (ca.75 % bis ca.78 %)

Jahresergebnisse AJ 2025/ EJ 2024

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	Q4/2024	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 95,00 %	Hessen: 96,86 %	Ergebnis 96,86 %	Intervall [94,46 ; 98,24]	Fälle 339 / 350
		Q3/2024	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 95,00 %	Hessen: 96,57 %	Ergebnis 96,57 %	Intervall [94,1 ; 98,03]	Fälle 338 / 350
		Q2/2024	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 95,00 %	Hessen: 97,01 %	Ergebnis 97,01 %	Intervall [94,73 ; 98,32]	Fälle 357 / 368
		Q1/2024	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 95,00 %	Hessen: 95,82 %	Ergebnis 95,82 %	Intervall [92,98 ; 97,54]	Fälle 298 / 311
		Jahr 2024	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 95,00 %	Hessen: 96,59 %	Ergebnis 96,59 %	Intervall [95,5 ; 97,43]	Fälle 1332 / 1379

Auswertungsjahr 2024			
Ergebnis	Intervall	Fälle	
95,09 %	[92,18 ; 96,96]	310 / 326	
Ergebnis	Intervall	Fälle	
94,66 %	[91,82 ; 96,56]	337 / 356	
Ergebnis	Intervall	Fälle	
91,74 %	[88,25 ; 94,26]	300 / 327	
Ergebnis	Intervall	Fälle	
94,03 %	[91,05 ; 96,07]	331 / 352	
Ergebnis	Intervall	Fälle	
93,90 %	[92,5 ; 95,05]	1278 / 1361	

3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Q4/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3		Fälle: 3
		Q3/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2		Fälle: 2
		Q2/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3		Fälle: 3
		Q1/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 1		Fälle: 1
		Jahr 2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 9		Fälle: 9
3b	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Q4/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 5		Fälle: 5
		Q3/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4		Fälle: 4
		Q2/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 11		Fälle: 11
		Q1/2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 5		Fälle: 5
		Jahr 2024	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 25		Fälle: 25

Fälle: 4
Fälle: 1
Fälle: 2
Fälle: 5
Fälle: 12
Fälle: 7
Fälle: 3
Fälle: 7
Fälle: 4
Fälle: 21

Jahresergebnisse AJ 2025/ EJ 2024

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte		Hessen				Auswertungsjahr 2024				
Kennzahlen 4 und 6: Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)													
4	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Q4/2024	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 94,70 %		Ergebnis 94,70 %	Intervall [93,04 ; 95,98]	Fälle 857 / 905		Ergebnis 96,76 %	Intervall [95,33 ; 97,76]	Fälle 806 / 833
		Q3/2024	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,66 %		Ergebnis 95,66 %	Intervall [94,2 ; 96,76]	Fälle 947 / 990		Ergebnis 95,97 %	Intervall [94,49 ; 97,06]	Fälle 880 / 917
		Q2/2024	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,90 %		Ergebnis 95,90 %	Intervall [94,42 ; 97]	Fälle 889 / 927		Ergebnis 95,20 %	Intervall [93,51 ; 96,47]	Fälle 774 / 813
		Q1/2024	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,22 %		Ergebnis 95,22 %	Intervall [93,6 ; 96,45]	Fälle 837 / 879		Ergebnis 97,44 %	Intervall [96,12 ; 98,32]	Fälle 800 / 821
		Jahr 2024	Ziel: ≥ 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,38 %		Ergebnis 95,38 %	Intervall [94,65 ; 96,01]	Fälle 3530 / 3701		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.	Q4/2024		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 6				Fälle 6		Fälle 4		
		Q3/2024		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 8				Fälle 8		Fälle 5		
		Q2/2024		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4				Fälle 4		Fälle 4		
		Q1/2024		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4				Fälle 4		Fälle 2		
		Jahr 2024		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 22				Fälle 22		Fälle 15		

Jahresergebnisse AJ 2025 / EJ 2024

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	Q4/2024						Fälle 100
		Q3/2024						Fälle 80
		Q2/2024						Fälle 97
		Q1/2024						Fälle 85
		Jahr 2024	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,10	Hessen: 0,05		Ergebnis 0,05	Intervall [0,04 ; 0,05]

		Fälle	
		107	
		Fälle	
		88	
		Fälle	
		96	
		Fälle	
		104	
Ergebnis 0,05	Intervall [0,05; 0,06]	Fälle 395 / 7409645	

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	Q4/2024					Fälle 28	
		Q3/2024					Fälle 23	
		Q2/2024					Fälle 17	
		Q1/2024					Fälle 19	
		Jahr 2024	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,01		Ergebnis 0,01	Intervall [0,01; 0,01]

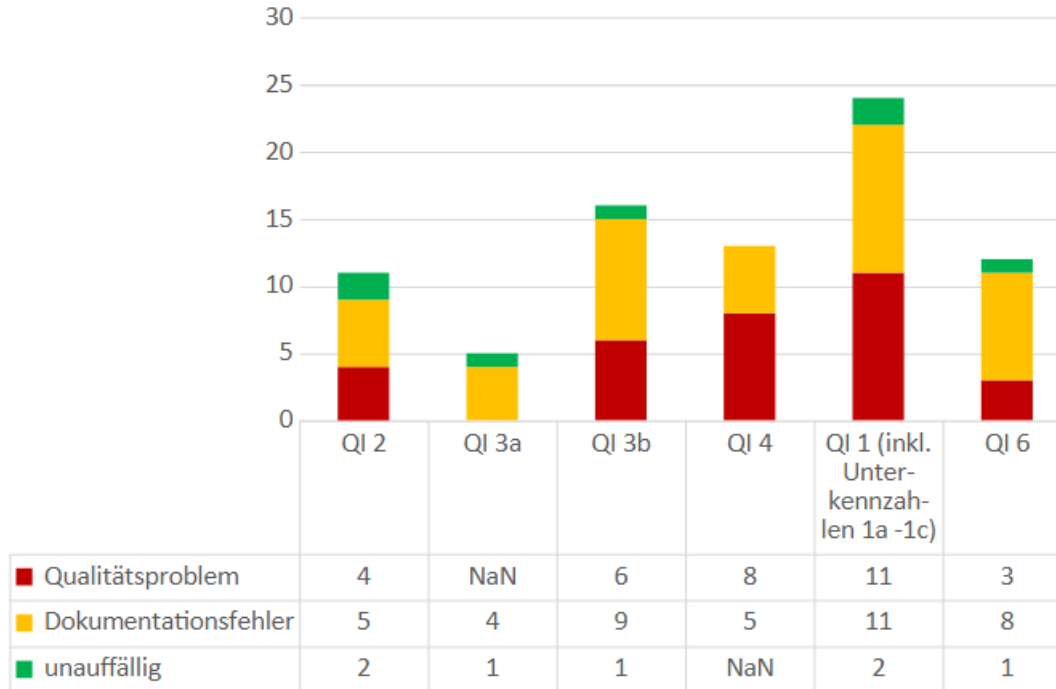
		Fälle	
		19	
		Fälle	
		15	
		Fälle	
		18	
		Fälle	
		14	
Ergebnis 0,01	Intervall [0,01; 0,01]	Fälle 66 / 7409645	

Meldung der Belegungstage

- Zur Berechnung der Inzidenzindikatoren übermitteln die Leistungserbringer bis 28.02.2026 die Belegungstage 2025 (Korrekturfrist: 15.03.2026)
- Abfragezeitraum: alle in 2025 entlassenen Patient*innen (inklusive Überlieger)
- Exceldatei auf der Homepage der LAGQH
- Meldung an Frau Schultheiß (lschultheiss@lagqh.de) per Mail

Neue Auswertungsvorlage

QI-ID	Beschreibung	Referenzwerte	Gesamt EJ2024 Ergebnis [95% CI] Zähler / Nenner	EJ2025 Q1-Q2 Ergebnis [95% CI] Zähler / Nenner	
MRE-2	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Ziel: $\geq 95\%$ Auffälligkeit: $< 95\%$ Ø in Hessen: 96,94%	96,94% [95,96 - 97,69] 1491 / 1538 Fälle	97,21% [95,68 - 98,21] 662 / 681 Fälle	
MRE-3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0 Ø in Hessen: 1,31%	1,31% [0,73 - 2,32] 11 / 842 Fälle	0,24% [0,04 - 1,35] 1 / 416 Fälle	
MRE-3b	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥ 3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0 Ø in Hessen: 1,27%	1,27% [0,87 - 1,86] 26 / 2045 Fälle	0,56% [0,24 - 1,31] 5 / 890 Fälle	
MRE-4	Weiterbehandelnde Ärzt*innen nachweislich informiert	Ziel: $\geq 95\%$ Auffälligkeit: $< 90\%$ Ø in Hessen: 95,37%	95,37% [94,64 - 96,00] 3520 / 3691 Fälle	96,03% [94,97 - 96,88] 1550 / 1614 Fälle	
MRE-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.	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 0 Ø in Hessen: 25,29%	25,29% [17,33 - 35,33] 22 / 87 Fälle	9,30% [3,68 - 21,60] 4 / 43 Fälle	



81 angeforderte Stellungnahmen aus 56 Klinikstandorten

- davon:
 - In einem Indikator: 14 Standorte
 - In zwei Indikatoren: 11 Standorte
 - In drei Indikatoren: 4 Standorte
 - In vier Indikatoren: 2 Standorte

Bewertungen:

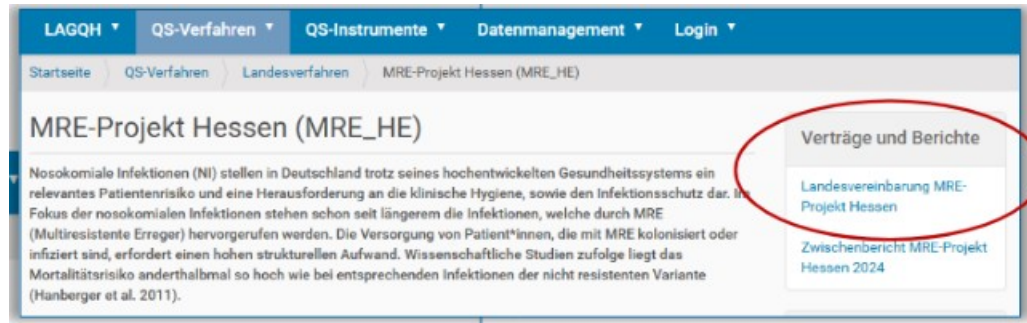
- 32 Qualitätsmängel (2 Kollegiale Gespräche)**
- 42 Dokumentationsmängel**
- 7 unauffällige Bewertungen**

- Berechnung ab EJ 2025 / AJ 2026
 - MRE-AK1: Häufige Angabe „Sonstige“ bei nicht durchgeführter Dekolonisierung
 - MRE-MRSA und 4MRGN-AK2: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation
 - MRE-MRSA und 4MRGN-AK2: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Auffälligkeitskriterien

AK-ID	Beschreibung	Referenzwerte	Gesamt EJ2024	EJ2025 Q1-Q3
MRE-AK1	Häufige Angabe „Sonstige“ bei nicht durchgeführter Dekolonisierung	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 16,13%	16,67% 23 / 138 Fälle	16,13% 15 / 93 Fälle

- Weiterführung des MRE-Projektes Hessen bis 2030
- Veröffentlicht auf der LAGQH-Homepage unter dem link:
[MRE-Projekt Hessen Vereinbarung ab 2026](#)



- Empfehlungskatalog mit Hinweisen aus dem bisherigen Projektverlauf unter dem link:

MRE-Projekt Hessen Empfehlungskatalog



D Verfahrensregelungen

D.1 Das Verfahren der Krankenhausplanung bei der erstmaligen
Zuweisung der Leistungsgruppen

D 1.5.7 Qualität der Versorgung

Das Auswahlkriterium „Qualität der Versorgung“ folgt zum einen daraus, dass nach § 1 Abs. 1 HKHG eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung eines der Ziele des Hessischen Krankenhausgesetzes ist. Die Berücksichtigung der Qualitätsaspekte erfolgt **zum einen durch leistungsgruppenindividuelle Auswahlkriterien des Landes Hessen.** **Zum anderen** soll aber auch **die Behandlungsqualität eines Krankenhauses insgesamt** berücksichtigt werden.

Berücksichtigt wird der **Indikator „Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1.000 Belegungstage“**. Zur Begründung ist darauf zu verweisen, dass nosokomiale Infektionen im europäischen Vergleich trotz größtenteils hochentwickelter Gesundheitssysteme die zweit häufigsten tödlichen Infektionskrankheiten darstellen. Durch die Einhaltung standardisierter Hygienemaßnahmen ist die nosokomiale Infektion mit multiresistenten Staphylococcus aureus (MRSA) im Sinne eines Ausbruchsgeschehens in nahezu allen Fällen vermeidbar. Berücksichtigt werden darüber hinaus die **Indikatoren „Anteil aller nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden“ sowie „Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (>= vier Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden“**. Um eine Keimausbreitung multiresistenter Erreger im Krankenhaus zu verhindern und somit die Patientensicherheit zu gewährleisten, ist die Isolierung kolonisierter bzw. infizierter Patientinnen und Patienten probatestes Mittel der Wahl im Rahmen der Basishygienemaßnahmen.



Fragen oder Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei weitere Fragen oder Anmerkungen, kontaktieren Sie uns gerne unter info@lagqh.de.

