

# Qualität, Sicherheit und Infektionsmanagement: was kann man voneinander lernen ?

M. Schrappe

14. Jahrestagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung  
GQMG

Essen, 15.-16.03.2007

Prof. Dr. M. Schrappe

## Inzidenz in Deutschland:

Jährliches Auftreten von

- |  |                      |
|--|----------------------|
| ➤ 140.000 nosokomialen Wundinfektionen | zus. VWD<br>+ 7 Tage |
| ➤ 30.000 nosokomialen Pneumonien       | + 6 Tage             |
| ➤ 10.000 Fälle nosokomialer Sepsis     | + 3 Tage             |

**Insgesamt zusätzliche VWD pro Jahr: ca. 1 Mill. Tg.**



n. P. Gastmeier Dtsch. Ärztebl. 102, 2005, 1674

Prof. Dr. M. Schrappe, Dekan der Fakultät für Medizin der Universität Witten/Herdecke



## SOZIOÖKONOMISCHE DATEN

➔ 2 Millionen nosokomiale Infektionen in den USA pro Jahr

|                     | UTI     | SSI     | Pneum.     | BSI         |
|---------------------|---------|---------|------------|-------------|
| Letalität (overall) | -       | -       | 14,8 - 71% | 23,8 - 50%  |
| Letalität (adjust.) | -       | -       | 6,8 - 30%  | 16,3 - 35%  |
| Liegedauer (Tg.)    | 1 - 4   | 7 - 8,2 | 6,8 - 30   | 7 - 21      |
| Kosten (\$)         | 558-593 | 2734    | 4947       | 3061-40.000 |

**"Even minimally effective infection control programs are cost-effective."**

JARVIS WR: Selected aspects of the socioeconomic impact of nosocomial infections: morbidity, mortality, cost, and prevention. Infect Control Hosp Epidemiol 1996 Aug;17(8):552-7

QM Universitätsklinik Köln

## Qualität:

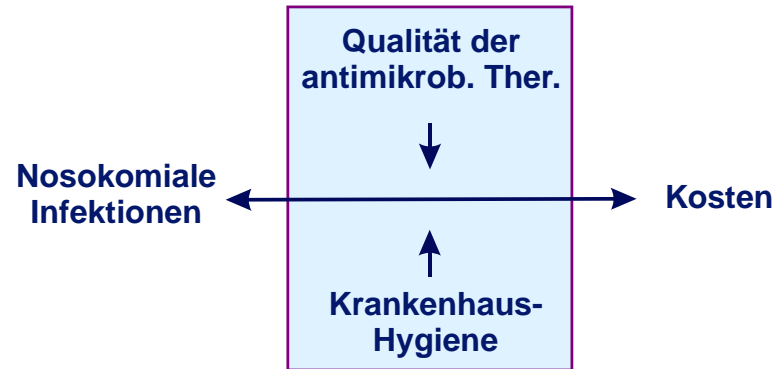
## Sonderrolle der Infektiologie?

# JA !!

➔ die Folgen schlechter Qualität  
**sind übertragbar !**

Prof. Dr. M. Schrappe

## Das Infection Control - Konzept



Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

## A Computer-Assisted Management Program for Antibiotics and Other Antiinfective Agents

"Faced with an increasing loss of autonomy in the managed care marketplace, physicians often view the **debate about quality of care** as simply about finding ways to reward them for **doing less for patients...**"

R.S.Evans, S.L.Pestotnik, D.C.Classen, ..., J.P.Burke:  
N. Engl. J. Med. 338, 1998, 232-8

## Händedesinfektion

Direkte Beobachtungsstudie, Universitätsklinik Genf, 163 Ärzte  
➔ nur 57% von 163 Ärzten hielten sich an Richtlinien

### Einflussfaktoren:

#### Positiv

Wissen beobachtet zu werden  
Bewusste Vorbildfunktion  
Positive Einstellung zur  
Händedesinfektion  
Leichter Zugang zu Desinfektionsmitteln

#### Negativ

Hohe Arbeitsbelastung  
Hochrisiko-Eingriffe  
Bestimmte Disziplinen  
(Chirurgie, Anästhesie,  
Notfall- und Intensivmedizin)

D. Pittet et al.: Ann. Intern. Med. 141, 2004, 1-8

## Safety in Infection Control Patients

150 pat. isolated for MRSA, matched pairs as controls

- ➔ 31 vs. 15 AE per 1000 days ( $p < 0,001$ )
- ➔ 20 vs. 3 preventable AE per 1000 days ( $p < 0,001$ )
- ➔ 11 vs. 12 non-prev. AE per 1000 days
- ➔ 51% vs. 31% vital signs not recorded ( $p < 0,001$ )
- ➔ 26% vs. 13% no physician progress note ( $p < 0,001$ )
- ➔ 17% vs. 10% mortality ( $p = 0,16$ )

Stelfox, Bates et al. JAMA 290, 2003, 1899

## Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !