

SQS-VERFAHREN „VERMEIDUNG NOSOKOMIALE INFEKTIONEN – POSTOPERATIVE WUNDINFEKTIONEN“ ERGEBNISSE 2018

Die Auswertung des Erfassungsjahres 2018 berücksichtigt weiterhin ausschließlich die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement ambulanter und stationärer Leistungen.

Für das Berichtsjahr 2019 war zum ersten Mal eine Auswertung der Indikatoren zu nosokomialen postoperativen Wundinfektionen vorgesehen. Aufgrund relevanter Lücken in der Vollständigkeit und Vollständigkeit der Sozialdaten von den Krankenkassen werden die Anzahl an postoperativen Wundinfektionen nach derzeitiger Einschätzung des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erstmals im Jahr 2020 an die Leistungserbringer berichtet.

Zahl der übermittelten Dokumentationen der Einrichtungsbefragung

Die Vollständigkeit aller kollektivvertraglichen Datensätze (Praxen, Medizinische Versorgungszentren/MVZ, ermächtigte Ärzte) der ambulanten Einrichtungsbefragung lag für das erste Erfassungsjahr bereits bei etwa 44 % der erwarteten Dokumentationen, für das Erfassungsjahr 2018 etwas höher bei ca. 47 %. Für die stationären Leistungserbringer lag die Vollständigkeit der übermittelten Datensätze (ambulante Einrichtungsbefragung) für das Erfassungsjahr 2017 bei ca. 49 %, für das Erfassungsjahr 2018 bei ca. 48 % (siehe Tabelle 1). Aus zwei Bundesländern gingen im Erfassungsjahr 2018 keine Datensätze ein.

Tabelle 1: Prozentuale Vollständigkeit der einrichtungsbezogenen Daten der Erfassungsjahre 2017 und 2018. Die Sollzahlen sind für den vertragsärztlichen Bereich Berechnungen der KBV, für die Krankenhäuser der Empirische Prüfung: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen vom AQUA-Institut entnommen.

	VERTRAGSÄRZTE AMBULANT	KRANKENHAUS AMBULANT	VERTRAGSÄRZTE STATIONÄR *	KRANKENHAUS STATIONÄR
2017	44 %	49,6 %	34 %	81 %
2018	47 %	48,6 %	-	76 %

*Für das Erfassungsjahr 2018 wurde die QS-Dokumentation für die Belegärzte ausgesetzt

Die Belegärzte wurden mit G-BA Plenumsbeschluss vom 17. Januar 2019 von der Dokumentationspflicht entbunden. Gründe hierfür waren der enorme Aufwand einer „Doppeldokumentation“ sowie der für die Belegärzte unspezifische Fragebogen. Sowohl die Anpassung des Fragebogens als auch eine aufwandsarme technische Anschlussmöglichkeit an den stationären Fragebogen des jeweiligen Krankenhauses sollen vom IQTIG bis 2021 realisiert werden. Der Plenumsbeschluss trat am 4. November 2019 in Kraft.

Änderungen in den endgültigen Rechenregeln

Aus den Indizes „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung“ und „Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung“ wurden drei der zwölf Kennzahlen entfernt. Nach Auffassung des IQTIG und des Sektorenübergreifenden Expertengremiums auf Bundesebene (SEB) lassen die Fragestellungen dieser drei Kennzahlen einen zu großen Interpretationsspielraum zu, weswegen sich diese nicht zum Vergleich der Leistungserbringer eignen. Im Folgenden werden die wichtigsten Gründe für das Streichen der drei Kennzahlen genannt.

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

Um den Abschluss des Bogens auch für diejenigen Leistungserbringer zu ermöglichen, die die Daten (teilweise) nicht in der geforderten Form erhoben hatten oder bei denen einzelne Mitarbeitergruppen nicht vorhanden waren, wurde übergreifend eine Möglichkeit geschaffen, dies anzugeben. Da durch diese Anpassung der Spezifikation nicht mehr differenziert werden kann, ob ausschließlich einzelne Mitarbeitergruppen nicht geschult wurden, die Dokumentation in Einzelfällen nicht der geforderten Form entsprach oder die Fragestellung für alle Mitarbeitergruppen galt, kann die Kennzahl für Leistungserbringer, die diese Angabe machen, nicht bewertet werden. Daher kann die Kennzahl im Index keine Berücksichtigung finden.

Durchführung von Compliance-Überprüfungen

Diese Kennzahl bietet nach Ansicht des IQTIG und des SEB zu viel Interpretationsspielraum (insb. auf die Definition der Beobachtungseinheit und dem tatsächlichen Patientenkontakt). Dies führe zu Verzerrungen bei der Erhebung, die zu stark seien, als dass die Werte noch ausreichend klar interpretierbar wären.

Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene

Nach Ansicht des IQTIG und des SEB sind die im Rahmen dieser Kennzahl erfragten Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene nicht eindeutig genug definiert und lassen daher einen zu großen Interpretationsspielraum zu.

Alle Indikatoren zum Händedesinfektionsmittelverbrauch bleiben, wie bereits in den Rechenregeln 2017 beschlossen, weiterhin freiwillige Transparenzkennzahlen aufgrund der bekannten vielschichtigen Unschärfen in der Datenerfassung (insb. Anteil an Privatpatienten und Trennung des hygienischen vom operativen Verbrauch der Händedesinfektionsmittel).

Umfangreiche Anpassungen im Fragebogen und in der Spezifikation 2020 (Befragung 2021) ermöglichen erst zur Befragung 2021 eine Wiederaufnahme dieser Kennzahlen in die Rechenregeln.

Ergebnisse der einrichtungsbezogenen Daten von stationären und ambulanten Einrichtungen 2018

Die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement sind sogenannte Indexindikatoren, die sich aus 9 Kennzahlen zusammensetzen. Die einzelnen Kennzahlen dieser Indikatoren gehen gleich gewichtet in die Berechnung des jeweiligen Indikators ein. Erreicht ein Leistungserbringer in allen Kennzahlen die volle Punktzahl, liegt das Ergebnis des Indikators bei 100 von 100 Punkten.

Im bundesweiten Mittelwert wurde im Erfassungsjahr 2018 für den Indikator „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen“ ein Wert von 74,69 von 100 Punkten (2017: 71,54 von 100 Punkten) erreicht. Der Indikator „Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen“ erreicht ein Ergebnis von 81,01 von 100 Punkten (2017: 76,59 von 100 Punkten). In beiden Jahren liegen die Ergebnisse des ambulanten Indikators unter dem des stationären (Abbildung 1).

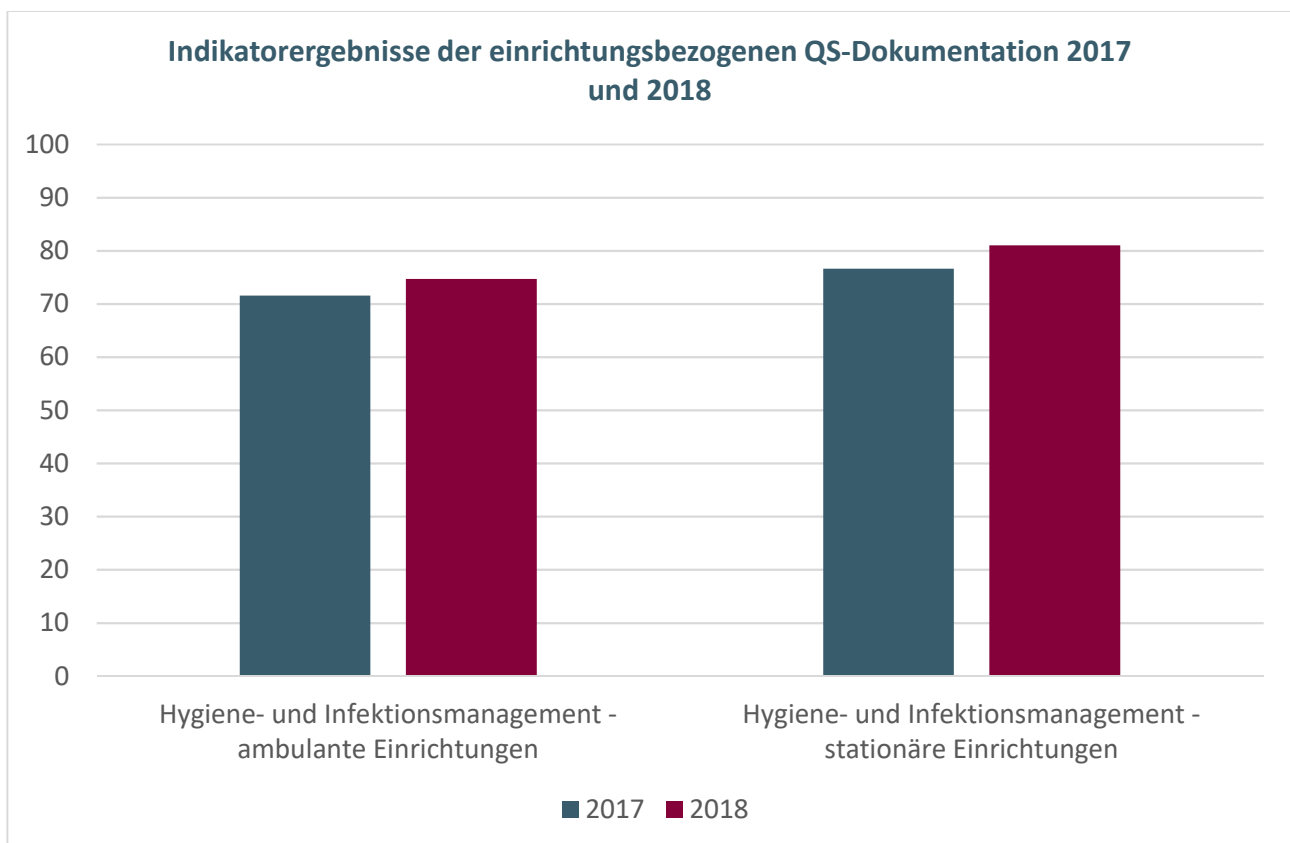


Abbildung 2: Vergleichende Darstellung der beiden Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement 2017 und 2018. Die Indexindikatoren setzen sich aus den jeweils neun Kennzahlen zusammen.

Aufgrund der Streichung von drei Kennzahlen sind nur neun Kennzahlen für den Indikator „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen“ für den Vergleich der beiden Erfassungsjahre 2017 und 2018 verwendbar. Insgesamt gab es eine geringfügige Verbesserung. Die Durchschnittswerte der einzelnen Kennzahlen im ambulanten (sowie im stationären Bereich) liegen im Vergleich zum Vorjahr etwas höher (siehe Abbildung 2).

Bundesdurchschnitt 2017 vs. 2018 der neun der Kennzahlen des Indikators "Hygiene und Infektionsmanagement - ambulante Einrichtungen"

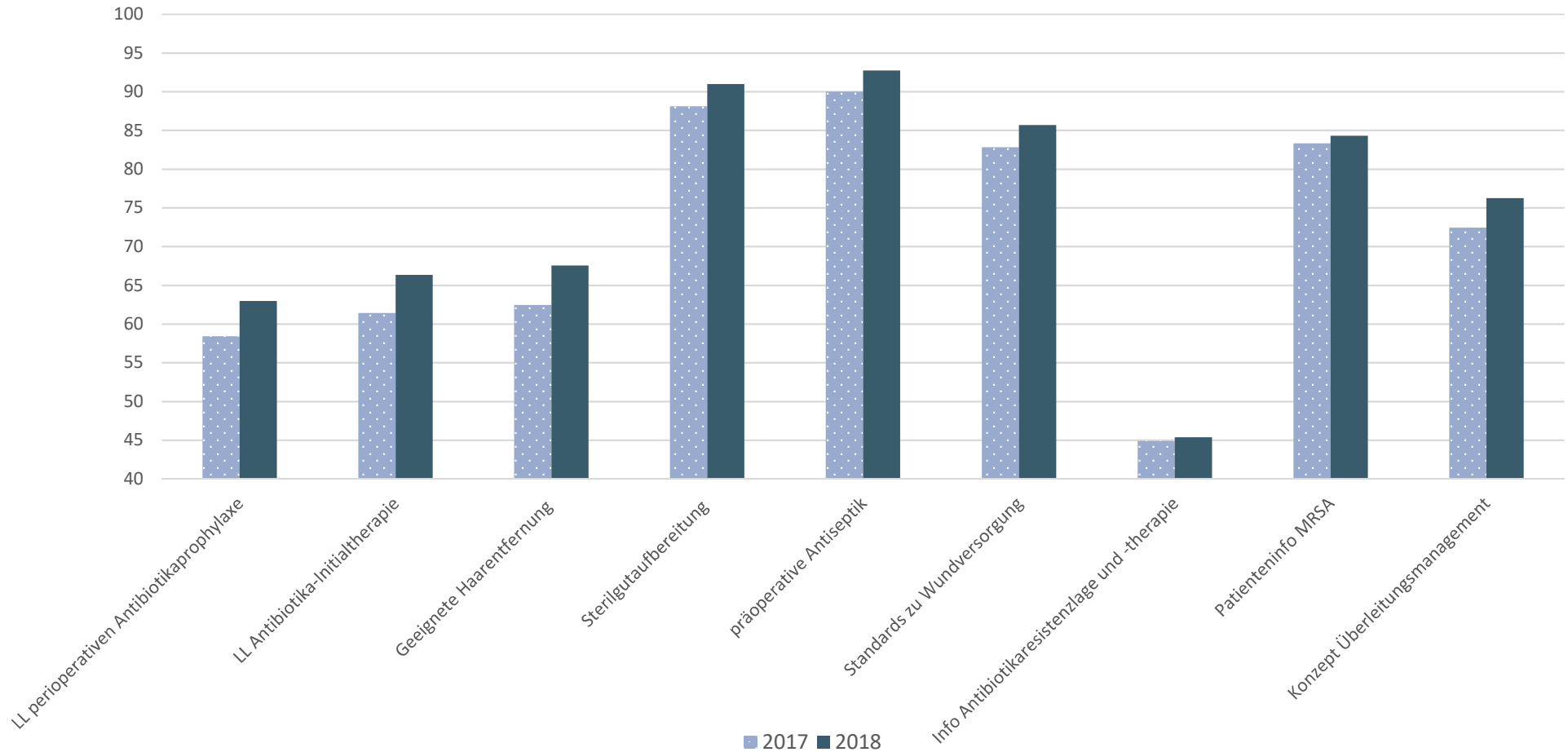


Abbildung 2: Vergleichende Darstellung von neun Kennzahlen des ambulanten Indikators „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen“ über die Erfassungsjahre 2017 und 2018. Unter ambulante Einrichtungen werden die Datensätze der ambulant tätigen Vertragsärzte als auch der ambulante Bereich am Krankenhaus summiert.

Ergebnisse 2018 der neun Kennzahlen über die LE-Gruppen "Vertragsärzte ambulant" und "Krankenhaus ambulant"

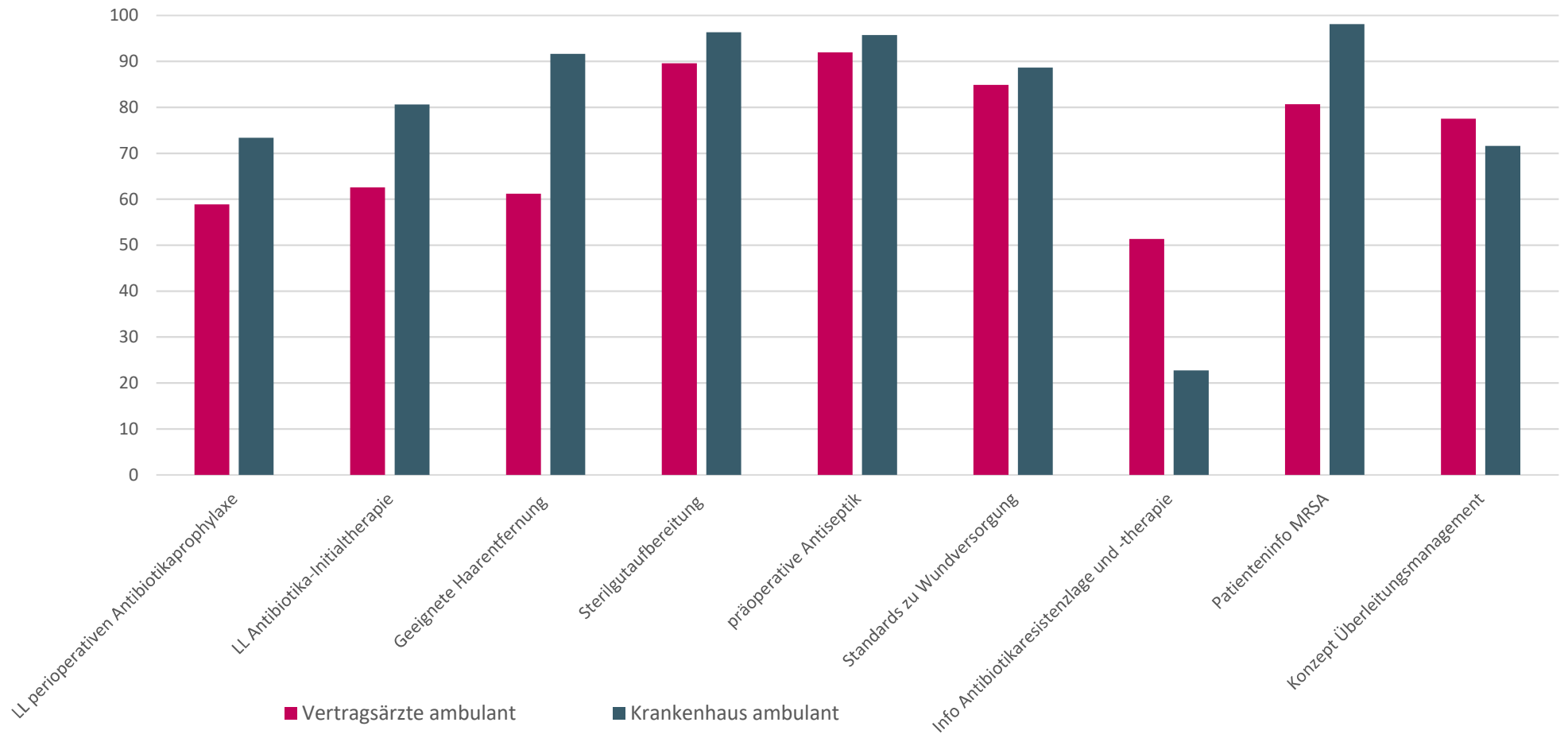


Abbildung 3: Vergleichende Darstellung von neun Kennzahlen des ambulanten Indikators „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen“ des Erfassungsjahres 2018 im Vergleich der beiden Gruppen „Vertragsärzte ambulant“ vs. „Krankenhaus ambulant“

Im Vergleich der beiden Gruppen „Vertragsärzte ambulant“ und „Krankenhäuser ambulant“ des Indikators „Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen“ für das Erfassungsjahr 2018 zeigt sich ein heterogenes Bild der Punktverteilung der neun Kennzahlen (siehe Abbildung 3). In acht Themenbereichen schneidet der ambulante Bereich am Krankenhaus jedoch etwas besser ab als die Vertragsärzte. Nur bei der Teilnahme an ärztlichen Fortbildungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie liegt der Punktwert der Vertragsärzte über dem des ambulanten Bereichs an Krankenhäusern, trotzdem wird hier gerade einmal die Hälfte der möglichen Punktzahl (100 Punkte) erreicht.

Somit ergibt sich bundesweit betrachtet auch für das zweite Erfassungsjahr insbesondere für die Vertragsärzte, allerdings auch für Krankenhäuser, ein Potenzial zur Qualitätsförderung für folgende Themenbereiche:

- › Vorhalten einer Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe bzw.
- › Vorhalten einer Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement
- › Geeignete Haarentfernung vor operativen Eingriffen
- › Teilnahme an Informationsveranstaltungen für Ärzte zur Antibiotikaresistenzlage und –therapie

Stellungnahmeverfahren der Ergebnisse 2017

Aufgrund zahlreicher Herausforderungen (fehlende Sollstatistik, Verständnisprobleme im Fragebogen, keine zeitgerechte Veröffentlichung der endgültigen Rechenregeln etc.) haben sich nur acht Landesarbeitsgemeinschaften an der Bewertung der Ergebnisse 2017 beteiligt. Insgesamt wurden für den ambulanten Bereich ein Stellungnahmeverfahren und für den stationären Bereich zwei Stellungnahmeverfahren durchgeführt.