

### 3. AGENS-Methodenworkshop

Veranstaltet von der Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (AGENS), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) in Kooperation mit der PMV forschungsgruppe und dem ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung  
Köln, 14. bis 15. April 2011

Linder R.<sup>1</sup>, Horenkamp-Sonntag D.<sup>1</sup>, Pfenning I.<sup>2</sup>, Verheyen F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

<sup>2</sup>Techniker Krankenkasse, Fachbereich Versorgungsmanagement, Hamburg

## Quantifizierung stationärer Patientenfallzahlen mit nicht-dokumentierter Infektion multiresistenter Erreger

Abstract

### Hintergrund / Ziel

Multiresistente Erreger (MRE), vorwiegend Staphylococcus aureus, zunehmend aber auch Enterobakterien, stellen im Hinblick auf steigende Prävalenzen bei gleichzeitiger Vernachlässigung der Erforschung von Reserveantibiotika eine ernste Bedrohung dar. Ein Monitoring nosokomialer Infektionen mit MRE mittels GKV-Routinedaten wird durch eine unvollständige Dokumentation im Krankenhaus erschwert. Diese ist nicht nur auf die Sorge vor Stigmatisierung zurückzuführen, sondern auch auf Erlösop-  
timierung innerhalb der DRG-Systematik durch die Nicht-Dokumentation von auf MRE hinweisenden ICD-Diagnosen und OPS-Ziffern.

### Methoden

Ausgehend von der auf Blutkulturisolaten basierenden Stichprobenauswertung des Nationalen Referenz-  
zentrums am Robert-Koch-Institut wurde die erwartete (Primärdaten-) Prävalenz von MRE unter den Ver-  
sicherten der Techniker Krankenkasse hochgerechnet. Diese wurde unter Berücksichtigung von Alters-  
und Geschlechtsstandardisierung der mit stationären Routinedaten ermittelten (Sekundärdaten-) Präva-  
lenz gegenübergestellt. Indikator war die OPS 8-987.\* als Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infek-  
tion mit MRE.

### Ergebnisse

In Abhängigkeit vom methodischen Vorgehen zeigt sich, dass bis zu 2/3 der zu erwartenden MRE-Fälle im  
stationären Bereich nicht dokumentiert sind. Dabei wurden im Zeitraum 2006 - 2010 13.121 OPS-Codes  
8-987.\* dokumentiert, aber nur 17 ICD-Codes mit Hinweis auf MRE (U80.\*!, U81!). Eine Unkenntnis dieser  
Sekundärcodes (Ausrufezeichencodes) erscheint unwahrscheinlich, da diese zeitgleich im ambulanten  
Sektor durchaus dokumentiert wurden (in mehr als 1000 Fällen). Krankenhausärzte bestätigen, dass die  
Unvollständigkeit der Krankenhausdokumentation insbesondere auf eine mögliche Erlösop-  
timierung in der bestehenden DRG-Systematik zurückzuführen sei.

### Diskussion / Schlussfolgerung

Allgemein muss bei Routinedatenanalysen von einer Unvollständigkeit der Dokumentation ausgegangen  
werden, wobei Krankenhausentlassungsdiagnosen als vergleichsweise zuverlässig gelten. Das Beispiel  
der MRE zeigt, dass eine Vollständigkeit der ICD- und OPS-Codes im stationären Bereich nicht grundsätz-  
lich unterstellt werden darf. Die Quantifizierung der Nicht-Dokumentation erlaubt jedoch die Berechnung  
eines entsprechenden Korrekturfaktors.

Sollte es bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems gelingen, Fehlanreize für eine Unvollständigkeit  
der Dokumentation auszuschließen, ist die Eignung von Routinedaten zur Inzidenzbestimmung nosoko-  
mialer Infektionen als Qualitätsindikator zu prüfen, nicht zuletzt im Rahmen selektivvertraglicher Reg-  
lungen.

### Kontakt

Prof. Dr. Roland Linder | [prof.dr.roland.linder@wineg.de](mailto:prof.dr.roland.linder@wineg.de)

WINEG | [www.wineg.de](http://www.wineg.de) | Bramfelder Straße 140 | 22305 Hamburg