

# ABS-QI

## Machbarkeitsstudie zu ausgesuchten Qualitätsindikatoren im Bereich rationale Antibiotikaverordnung im Krankenhaus -Eine Zwischenauswertung am Beispiel ambulant und nosokomial erworbener Pneumonien-

Först, Gesche<sup>1,2</sup>; Steib-Bauert, Michaela<sup>1</sup>; Weber, Nadine<sup>1</sup>; de With, Katja<sup>3</sup>; Hug, Martin J.<sup>2</sup>; Kern, Winfried V. <sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Abteilung Infektiologie, Universitätsklinikum Freiburg; <sup>2</sup> Apotheke, Universitätsklinikum Freiburg; <sup>3</sup> Zentralbereich klinische Infektiologie, Klinikum der Carl Gustav Carus Universität, Dresden

**Einleitung:** Die rationale Antibiotikaverordnung in Krankenhäusern gewinnt vor dem Hintergrund der Verbreitung multiresistenter Erreger zunehmend an Bedeutung. Nach der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“<sup>1</sup> sollen in den *Antibiotic-Stewardship*- (ABS) Programmen geeignete Qualitätsindikatoren (ABS-QI) genutzt werden, um die Erreichung der Ziele des ABS-Programmes eines Krankenhauses zu bewerten. Im Rahmen der vorliegenden Studie werden hierfür definierte Prozessqualitätsindikatoren<sup>2</sup> (PQI) hinsichtlich ihrer Dokumentationsqualität, Zuverlässigkeit sowie ihres Verbesserungspotentials untersucht.

**Methoden:** Die ABS-QI Machbarkeitsstudie ist als multizentrische Punktprävalenzstudie unter Beteiligung von 23 deutschen Akutkrankenhäusern angelegt. Die Studie wird in zwei Erhebungsphasen mit einem Abstand von mindestens 12 Monaten durchgeführt. Alle zum Erhebungszeitpunkt stationär behandelten Patienten (> 18 Jahre) unter antiinfektiver Therapie werden als Fälle eingeschlossen. Anhand standardisierter Fragebögen werden jeweils Krankenhausstrukturdaten, demographische Daten zu den Patienten, Therapiebasisdaten und die Prozessqualitätsindikatoren<sup>2</sup> erfasst. Die Ergebnisse werden anonymisiert.

### Ergebnisse:

Basisdaten der ersten Erhebungsphase	
Teilnehmende Zentren	23
Fälle gesamt	1825
Fälle männlich	1018
Fälle weiblich	807
mittleres Alter [Jahre]	65
mittlere Liegedauer [Tage]	12
RDD am Erhebungstag	2389

Infektionserkrankungen am Erhebungstag (erste Erhebungsphase)	
Fälle community acquired pneumonia (CAP)	236
Fälle nosocomial acquired pneumonia (NAP)	104
Fälle Sepsis	114
Fälle Harnwegsinfekt	274

Bereits am Ende der ersten Erhebungsphase zeigen sich unterschiedliche Verfügbarkeiten und Dokumentationsqualitäten der untersuchten QI. Eine hohe Dokumentationsqualität ( $\geq 99\%$ ) ergibt sich für die klinisch relevanten PQI zur ambulant/nosokomial erworbenen Pneumonie.

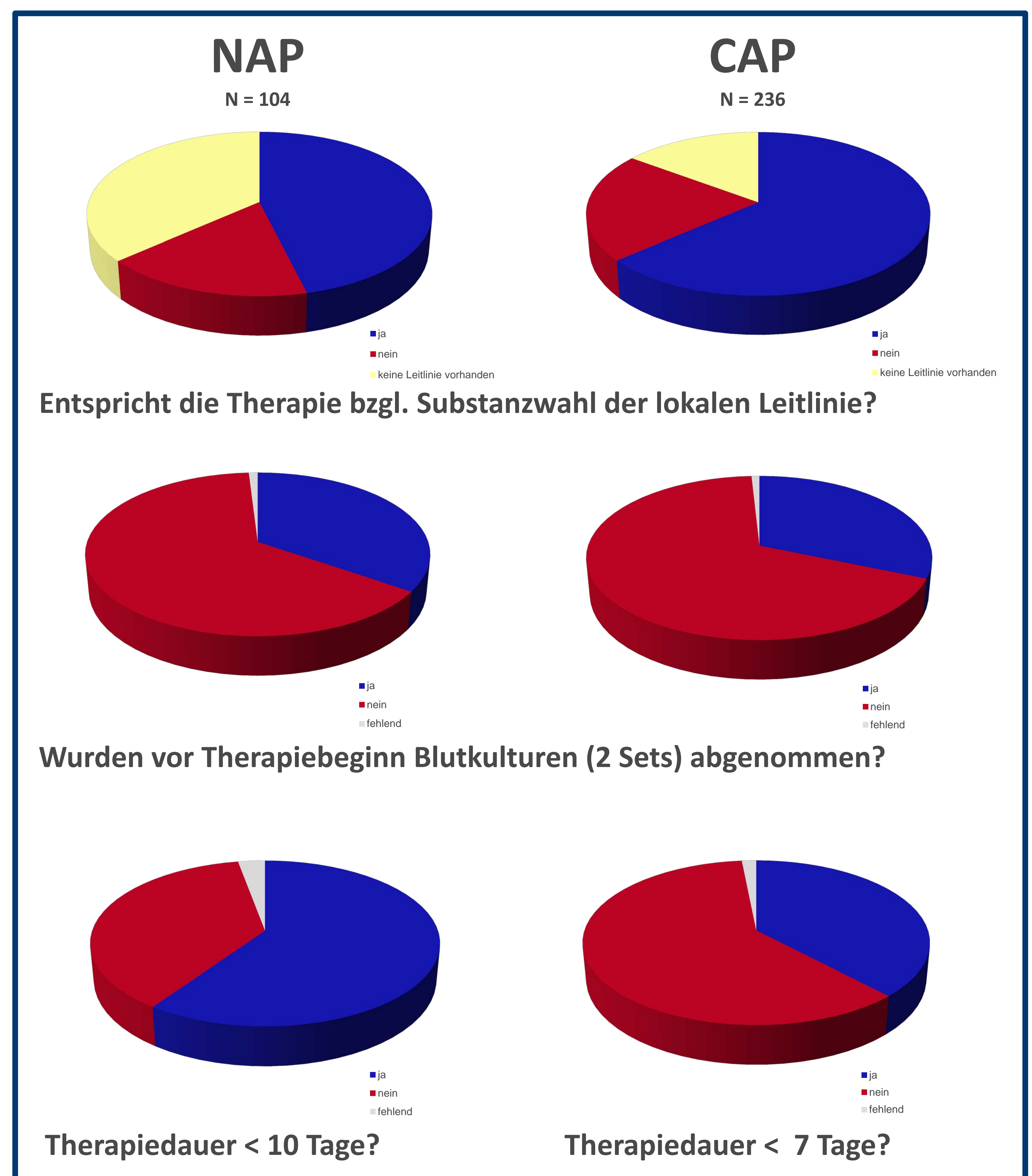


Abb.: Erreichungsgrad der beispielhaft betrachteten Prozessqualitätsindikatoren

**Fazit:** Verfügbarkeit und Dokumentationsqualität der QI können durch die Anzahl korrekt beantworteter Fragen im Fragebogen detektiert werden. Anhand des jeweiligen Erreichungsgrads wird erkennbar, welche QI Verbesserungspotentiale aufzeigen und daher für eine messbare Qualitätserhöhung im Bereich der ABS-Programme geeignet sind.