

---

# Isolierte Koronarchirurgie

Datenvalidierung 2006  
zum Erfassungsjahr 2005  
- Entwicklung und Vorgehen -

Renate Meyer, Düsseldorf

# Datenvalidierungsverfahren

## Entwicklung des Verfahrens (1)

---

- Auftrag: Bundeskuratorium Qualitätssicherung, fortgeführt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- 2003 und 2004 von einer Projektgruppe bei der BQS entwickelt
- Probebetrieb 2005: Leistungsbereich Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation in drei Bundesländern

---

Koronarchirurgie, isoliert 2005

# Datenvalidierungsverfahren

## Entwicklung des Verfahrens (2)

---

Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) aus dem Probebetrieb:



GeQiK Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus Baden-Württemberg



GQH Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen



QS NRW Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen



# Datenvalidierungsverfahren

## Bundeseinheitliches Verfahren

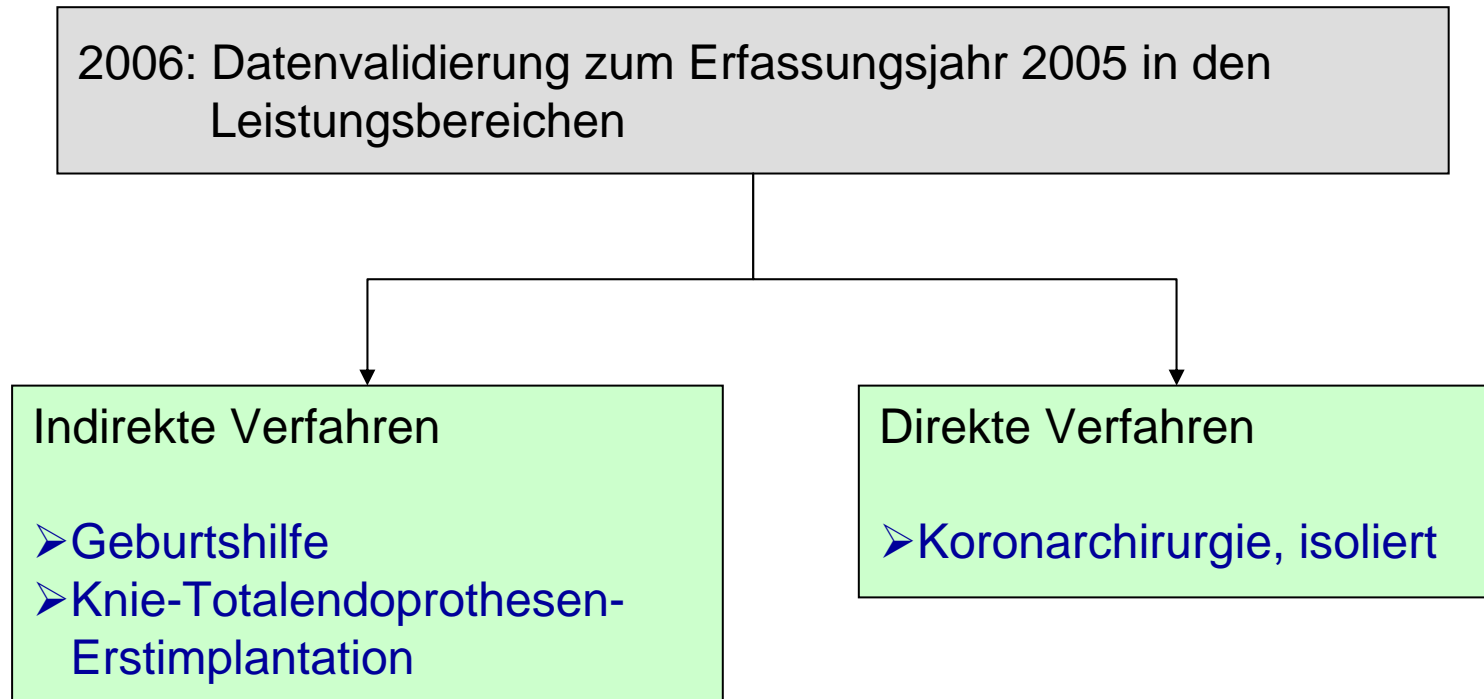
---

- Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 7 in der Sitzung am 20.12.2005:
  - Einführung des Datenvalidierungsverfahren ab dem Jahr 2006 als bundeseinheitliches Verfahren
- Datenvalidierungsverfahren inzwischen in die Vereinbarung zur Qualitätssicherung übernommen (§§ 9, Abs. 14 und 15)
- Bestimmung der Leistungsbereiche für das Datenvalidierungsverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
  - Jährlich wechselnd
  - bis zu drei Leistungsbereiche pro Erfassungsjahr

# Datenvalidierungsverfahren

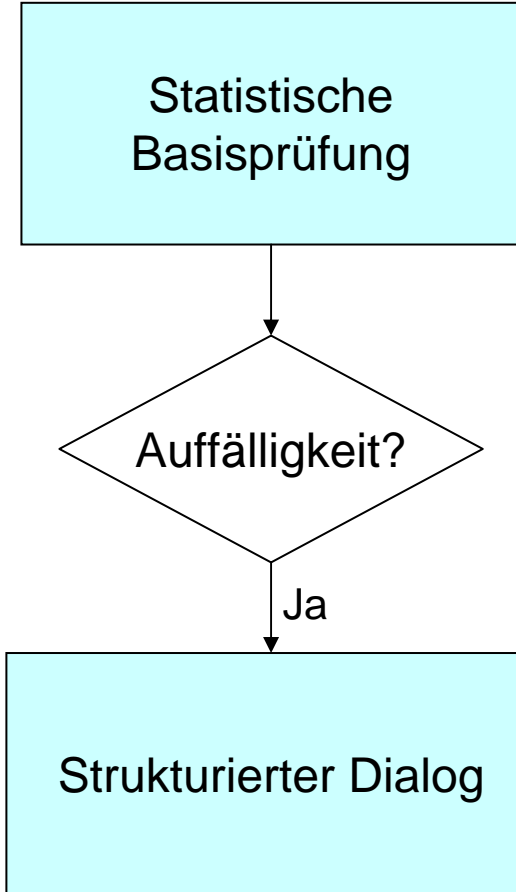
## Erfassungsjahr 2005

---



# Statistische Basisprüfung mit Strukturierem Dialog

## Vorgehen



Bestimmung von Kriterien für auffällige Dokumentation (**Auffälligkeitskriterien**) anhand des BQS-Bundesdatenpools, z. B.

- Auffallend wenige Komplikationen
- Auffallend häufig unvollständige Angaben

Bestimmung auffälliger Krankenhäuser, z. B.

- $\leq 5\%$ -Perzentile
- Rate  $\geq x\%$
- 0 Fälle in einem Krankenhaus mit  $\geq y$  Fällen

Krankenhäuser werden zu jeder Auffälligkeit um schriftliche Stellungnahme gebeten

# Statistische Basisprüfung mit Strukturierem Dialog

## Antwortkategorien für den Strukturierten Dialog (1)

---

### Korrekte Dokumentation bestätigt

- das Krankenhaus kann wegen einer stark abweichenden klinischen Situation (besondere Patienten, besondere Therapien etc.) mit den anderen nicht verglichen werden
- das Krankenhaus bestätigt korrekte Dokumentation
- das abweichende Ergebnis ist durch ganz besondere Einzelfälle entstanden, die jeweils gut begründet sind (Vorlage von Epikrisen)
- das Krankenhaus beruft sich darauf, dass das Ergebnis nicht signifikant vom Referenzwert abweicht

# Statistische Basisprüfung mit Strukturierem Dialog

## Antwortkategorien für den Strukturierten Dialog (2)

---

### Fehler in den exportierten Daten bestätigt

- es wurde falsch dokumentiert (menschlicher Fehler, ungenügende Information, Missverständnisse etc.)
- Softwareprobleme bedingten eine falsche Dokumentation
- andere organisatorische Probleme (z.B. Nicht-Verfügbarkeit von Informationen, da Akte außerhalb des Hauses)
- das Krankenhaus nennt Mängel der Struktur- oder Prozessqualität, die das auffallende Ergebnis erzeugt haben (könnten)

### Sonstiges

- das Krankenhaus kann die Gründe der Auffälligkeiten nicht mehr analysieren (z.B. durch organisatorische Veränderungen, Chefarztwechsel, Fusion etc.)
- das Krankenhaus hat keinen Grund für die Auffälligkeit genannt

# Statistische Basisprüfung mit Strukturierem Dialog

## Zusammenfassung

---

- Identifikation von Dokumentationsproblemen im Krankenhaus
- Ggf. Anpassung des Datensatzes
- Ggf. Konkretisierung der Ausfüllhinweise

⇒ Verbesserung der Dokumentationsqualität

# Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

## Stichprobenverfahren

---

- Zufällige Ziehung von 5% der Krankenhäuser
  - Es wird immer auf die nächste ganze Zahl aufgerundet

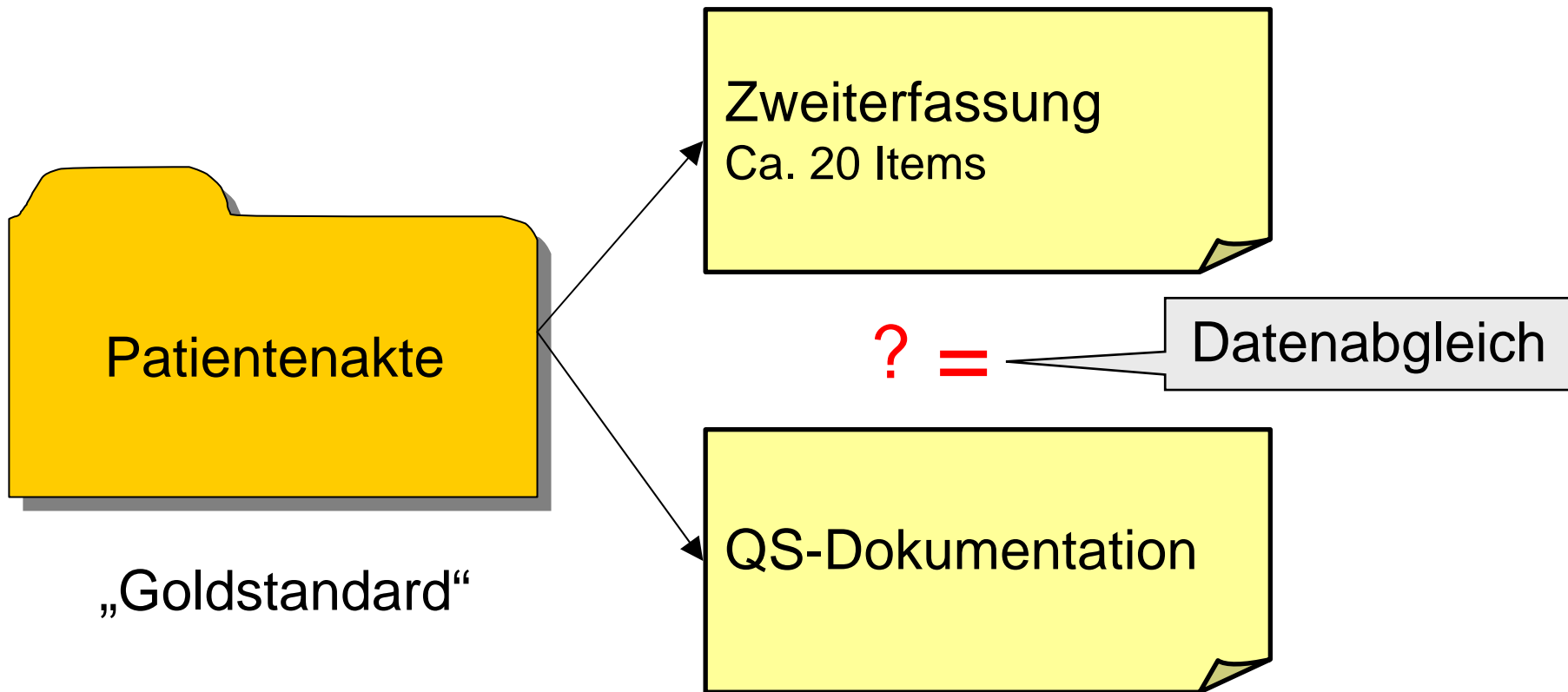


- Für jedes Krankenhaus zufällige Ziehung von 20 Patientenakten
  - Ggf. Stratifizierung nach bestimmten Merkmalen
  - bei Krankenhäusern mit  $\leq 20$  Fällen Vollerhebung

# Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

## Datenabgleich

---



# Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

## Ziele

---

Bestimmung der Übereinstimmung bzw. Abweichung zwischen Patientenakte und QS-Dokumentation

- ⇒ Quantitative Information zur Datenqualität
- ⇒ Treten Dokumentationsfehler zugunsten oder zulasten der Krankenhäuser auf?

# Datenvalidierungsverfahren

## Ergebnisse

