
Isolierte Koronarchirurgie

Datenvalidierung 2006 zum Erfassungsjahr 2005
- Ergebnisse -

Dr. Frank Thölen M.A., Düsseldorf

Strukturierter Dialog 2006

In-Hospital-Letalität Isolierte Aortenklappenchirurgie

„[...] die Möglichkeit, durch das zusätzliche Ankreuzen des Items „weitere Operationen“ auf dem Erhebungsbogen II **verstorbene Patienten** den wichtigen Gruppen „isolierte Koronarchirurgie“ und „isolierte Aortenklappenchirurgie“ **entziehen zu können**. Über diesen Trick kann die Letalität einer herzchirurgischen Klinik natürlich manipuliert werden.

Für unser Haus trifft aber gerade das Gegenteil zu.“

Externe Datenvalidierung

Koronarchirurgie 2006

Ziele:

- Fairness im Leistungsvergleich sicherstellen
- Aussagefähigkeit der Ergebnisse möglichst hoch
- Aufwand für die Krankenhäuser vertretbar

Statistische Basisprüfung

Strukturierter Dialog zur Basisprüfung

Auffälligkeitskriterium

„sonstige Operation“ bei Verstorbenen, **> 90%-Perzentile**

> 90% der Patienten mit mindestens einem präoperativen Risikofaktor

<= 60% der Patienten mit vollständiger Angabe zu präoperativen Risikofaktoren

Präoperativer Kreatininwert bei präoperativer Verweildauer ≥ 1 Tag
„nicht bekannt“

Koronarchirurgie 2005

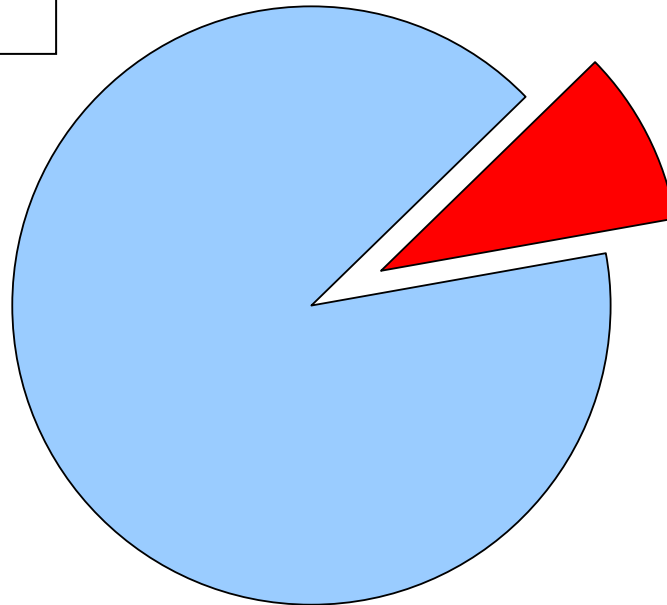
Todesfälle bei „sonstigen“ Operationen

- **Grundgesamtheit:**
 - „Koronarchirurgie“ und „sonstige“ Operation
 - **Ausschluss von:**
 - OPS-Kodes für Aortenklappenchirurgie
 - OPS-Kodes für Mitralklappenchirurgie
- **„Sichtprüfung“:** Wurden OPS-Kodes für weitere Operationen an thorakalen oder viszeralen Organen dokumentiert?

Koronarchirurgie 2005

Todesfälle bei „sonstigen“ Operationen

Todesfälle
Koronarchirurgie isoliert:
n = 1.635

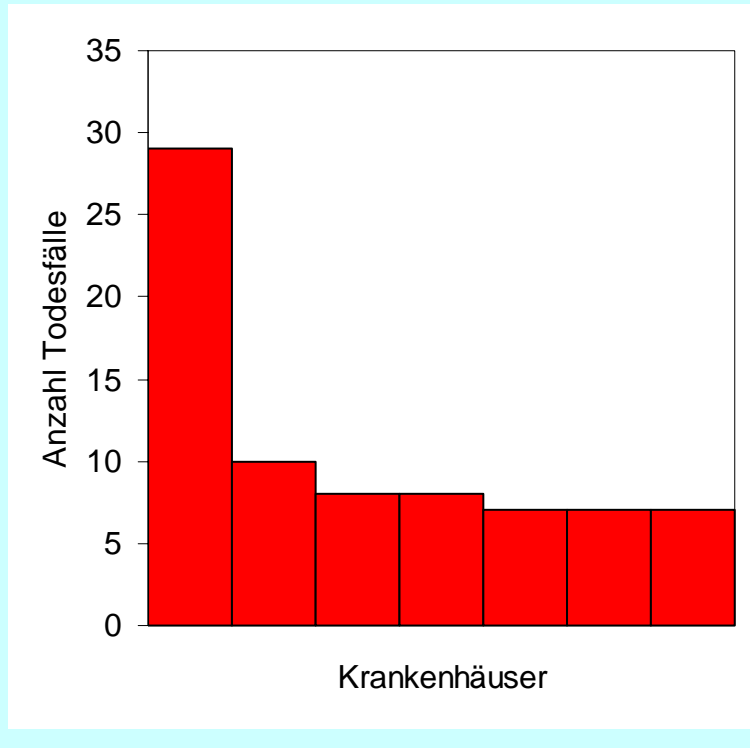


Todesfälle
Koronarchirurgie und
„sonstige“ Operation:
n = 169

Koronarchirurgie 2005

Todesfälle bei „sonstigen“ Operationen

Vor strukturiertem Dialog



Gesamtzahl Todesfälle: 76

Ursachen:

Softwareprobleme:

Inkomplette Übernahme von OPS-Kodes aus dem KIS

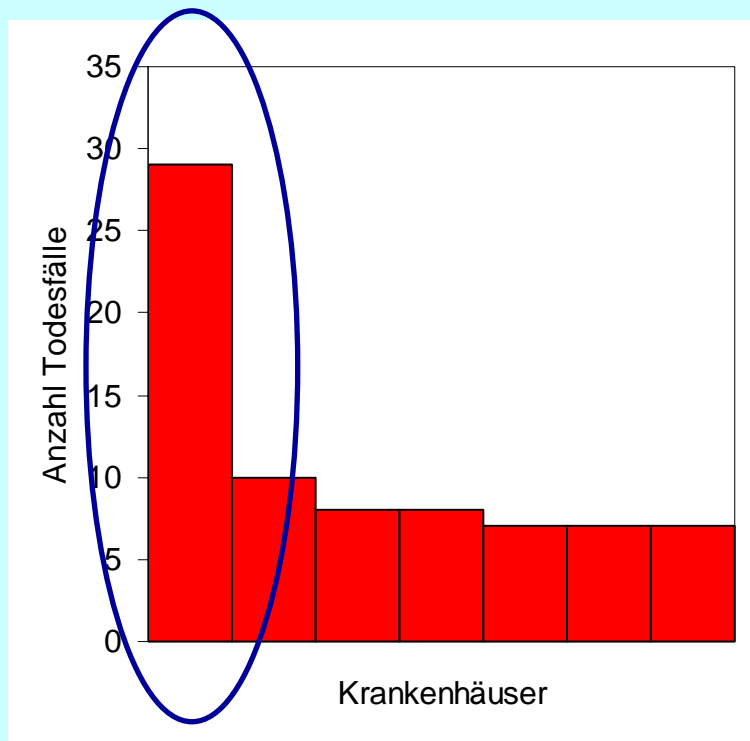
Fehldokumentation:

IABP oder LVAD wurden als „sonstiger Eingriff“ gewertet

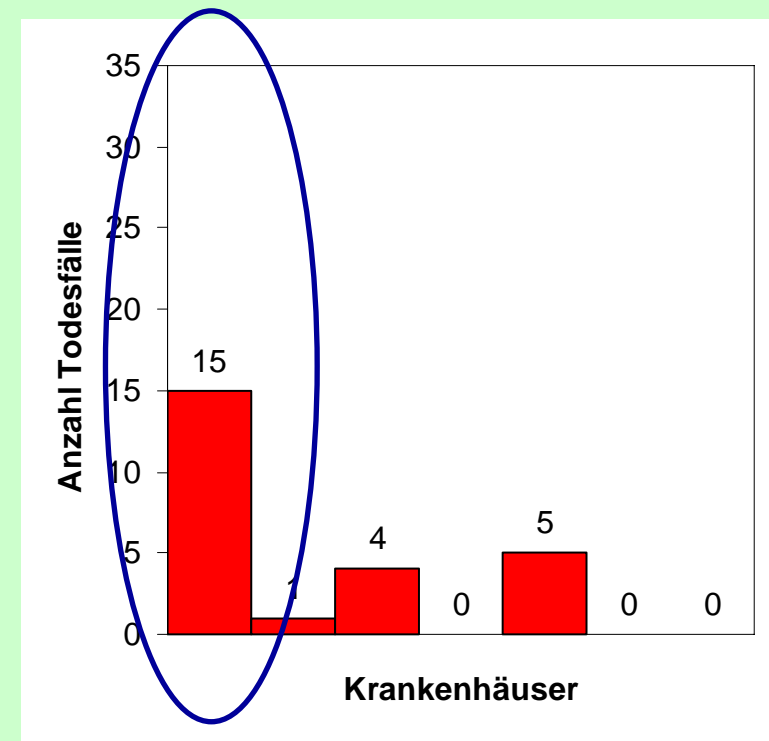
Koronarchirurgie 2005

Todesfälle bei „sonstigen“ Operationen

Vor strukturiertem Dialog



Nach strukturiertem Dialog



Gesamtzahl Todesfälle: 76

Koronarchirurgie 2005

Todesfälle bei „sonstigen“ Operationen

- Anstieg der Letalitätsrate des Krankenhauses um
1,2%

Koronarchirurgie 2005

Häufig Angabe eines präoperativen Risikofaktors

Auffälligkeitskriterium > 90% der Patienten mit mindestens einem präoperativen Risikofaktor	Anzahl Krankenhäuser	%
Korrekte Dokumentation bestätigt	0 / 2	0,0
Fehler in den exportierten Daten bestätigt	2 / 2	100,0
Dokumentationsfehler	0 / 2	0,0
Softwarefehler	2 / 2	100,0
Eingegangene Stellungnahmen	2	100,0

Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Mengengerüst

	Anzahl
Krankenhäuser im Bundesdatenpool	77
Krankenhäuser im Stichprobenverfahren mit Datenabgleich	4
Patientenakten im Stichprobenverfahren mit Datenabgleich	80

Koronarchirurgie

Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Bogen I

Führender Rhythmus

LVEF

Myokardinfarkte

Kardiale Dekompensation

Voroperationen

Pulmonale Hypertonie

Diabetes mellitus

pAVK

COPD

Neurologische
Vorerkrankungen

ASA

Bogen II

Dringlichkeit

**Risikofaktoren
KCH-SCORE**

Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Auswertungskonzept

Relevante Komplikationen

Bogen III

Postoperativer
Myokardinfarkt

Entlassungsgrund

Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Auswertungskonzept

Übereinstimmung: Dokumentation in der Patientenakte und im QS-Datensatz stimmen überein

Abweichung zugunsten des Krankenhauses:

- Dokumentation nicht vorhandener Risikofaktoren im QS-Datensatz
- Komplikationen werden im QS-Datensatz nicht dokumentiert

Abweichung zulasten des Krankenhauses:

- Risikofaktoren werden im QS-Datensatz nicht dokumentiert
- Nicht vorhandene Komplikationen werden im QS-Datensatz dokumentiert

Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

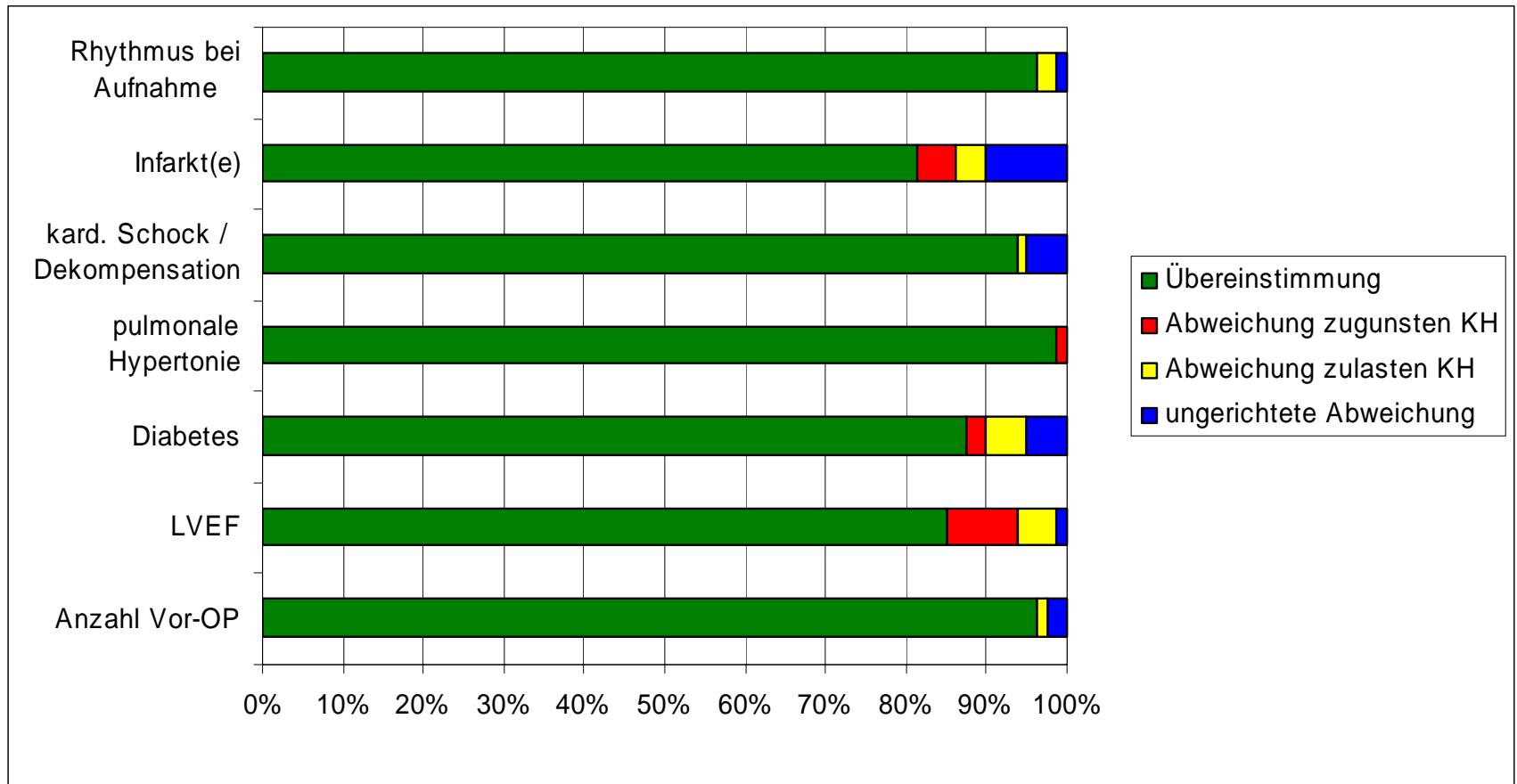
Auswertungskonzept

Ungerichtete Abweichung:

Angaben in der Patientenakte und im Datensatz besteht stimmen nicht überein. Diese Abweichung ist jedoch nicht QS-relevant

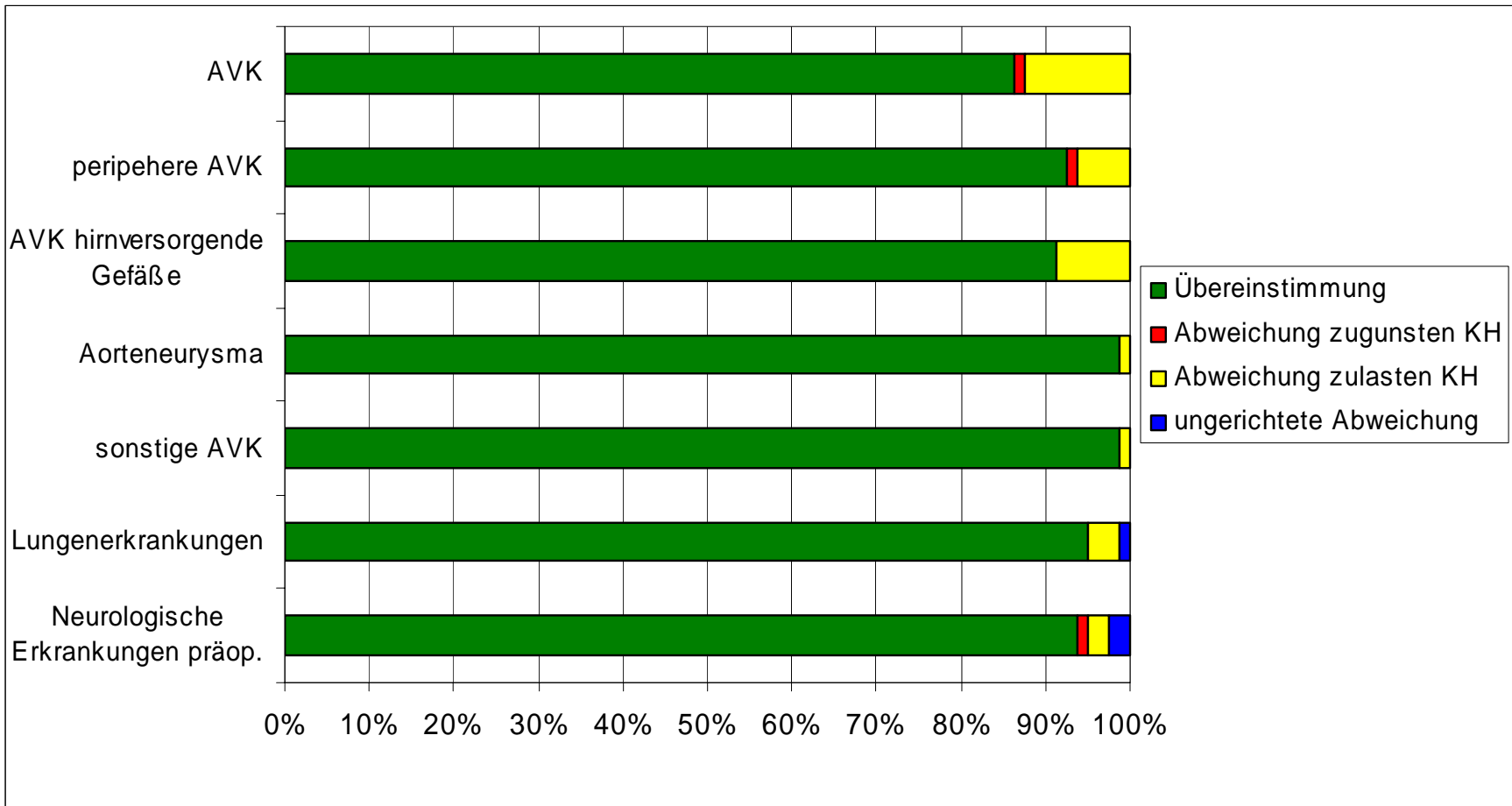
Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Ergebnisse (1)



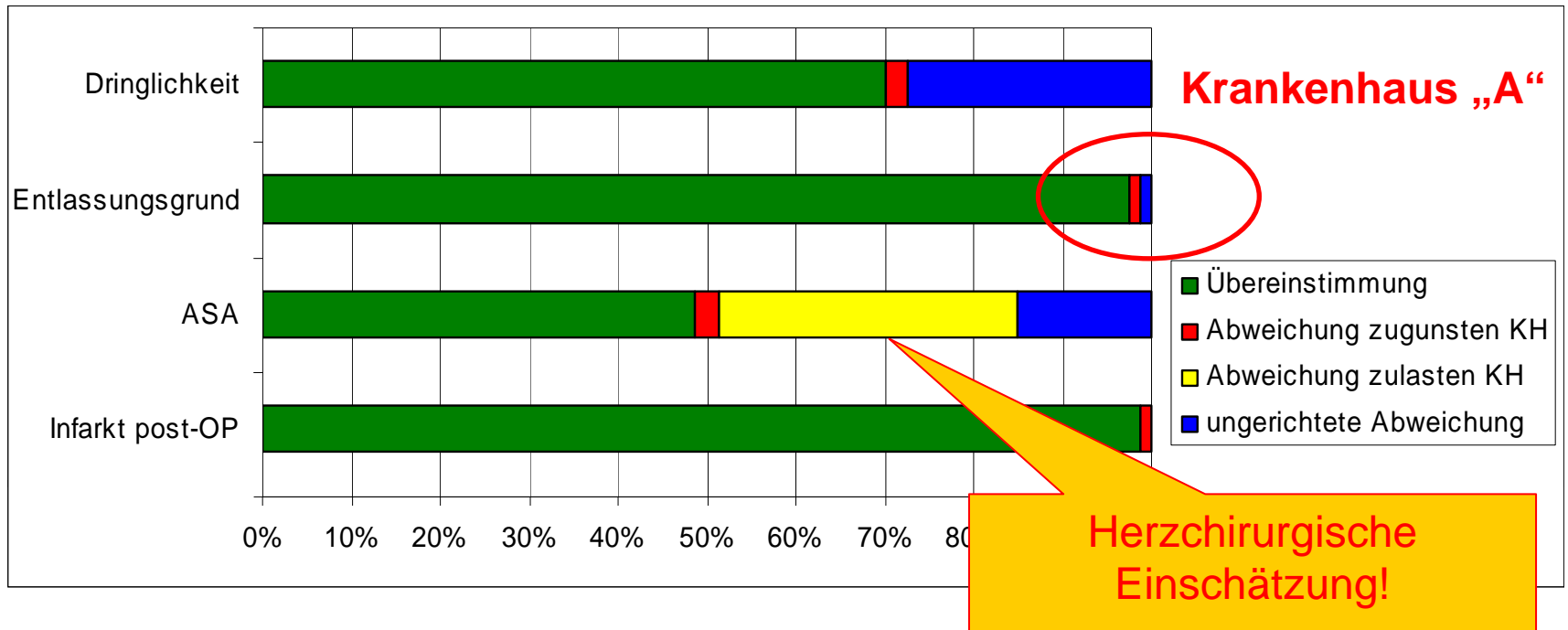
Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Ergebnisse (2)



Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

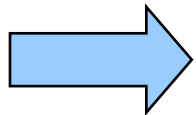
Ergebnisse (3)



Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Ergebnisse (4)

- Krankenhaus „A“: Identifikation eines nicht dokumentierten Todesfalles



1. **Überprüfung aller als „lebend“ entlassenen Patienten** anhand der Arztbriefe aller behandelnden Abteilungen
2. **Ursache:** Interne Verlegung, keine Schnittstelle zwischen QS-Dokumentationssoftware und KIS
3. **Zukünftig:** Abgleich mit DRG-Daten

Externe Datenvalidierung

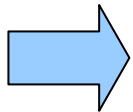
Fazit

- Konstruktive schriftliche Kommunikation im Rahmen der statistischen Basisprüfung
- Freundliche Aufnahme und Unterstützung bei der Datenvalidierung „vor Ort“

Externe Datenvalidierung

Fazit

- Die Angaben in der Patientenakte und dem Datensatz stimmen weitgehend überein
- Abweichungen sind in der Regel entweder nicht QS-Relevant oder zum Nachteil der Krankenhäuser



Die Validität der Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der Herzchirurgie reicht völlig aus, um aussagefähige Ergebnisse zu produzieren

Externe Datenvalidierung

Fazit

„Sehr geehrte Frau Dr. Woldenga,

die BQS hatte vor einiger Zeit freundlicherweise eine Kopie unserer herzchirurgischen Daten des Verfahrensjahres 2005 zur Verfügung gestellt. Die Daten sind für uns zur Bearbeitung verschiedener Fragestellungen sehr hilfreich. Ich möchte Sie daher bitten, falls möglich, uns auch eine Kopie der BQS-Daten Herzchirurgie der Verfahrensjahre 2002-2004 zur Verfügung zu stellen.“