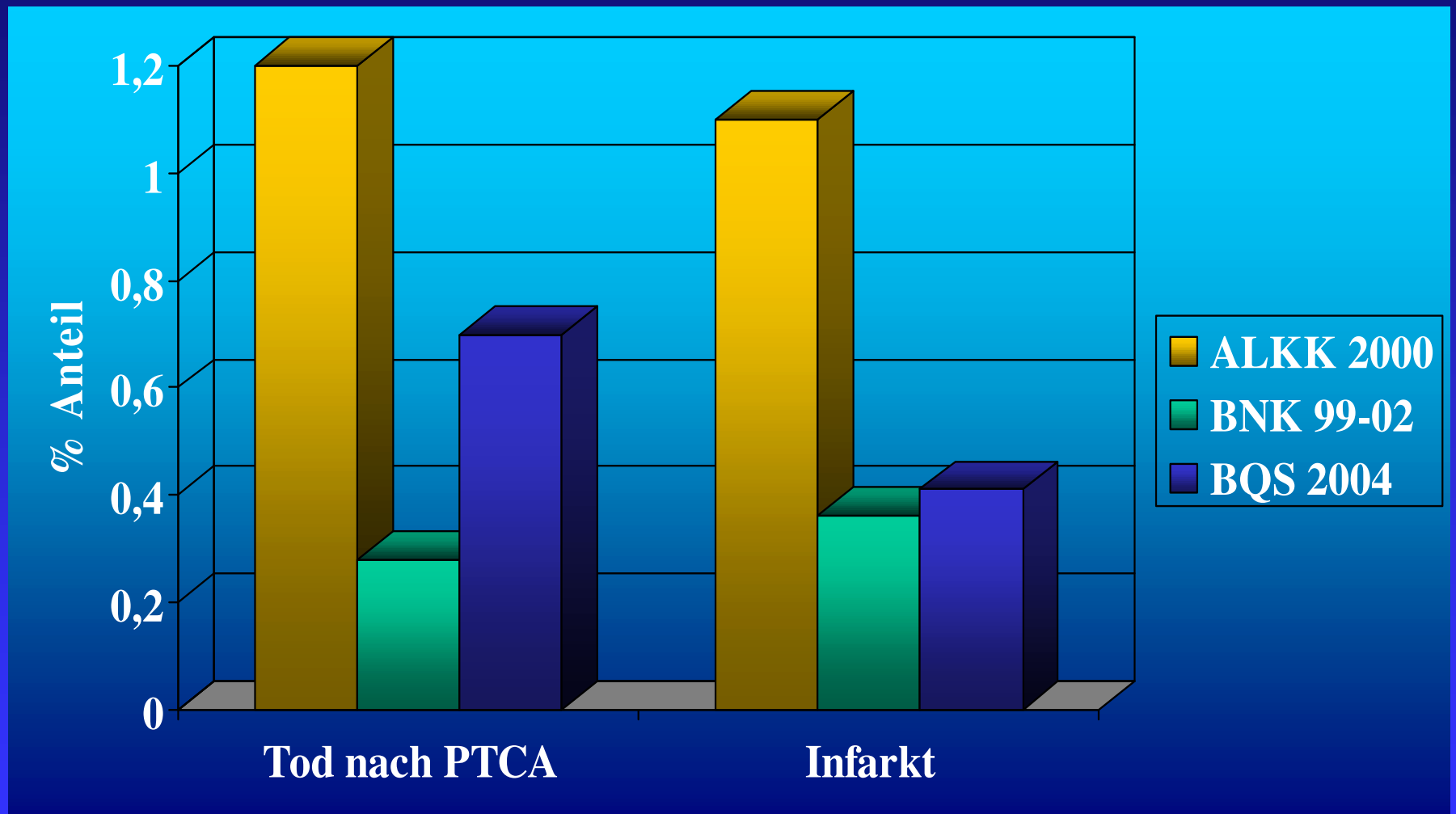
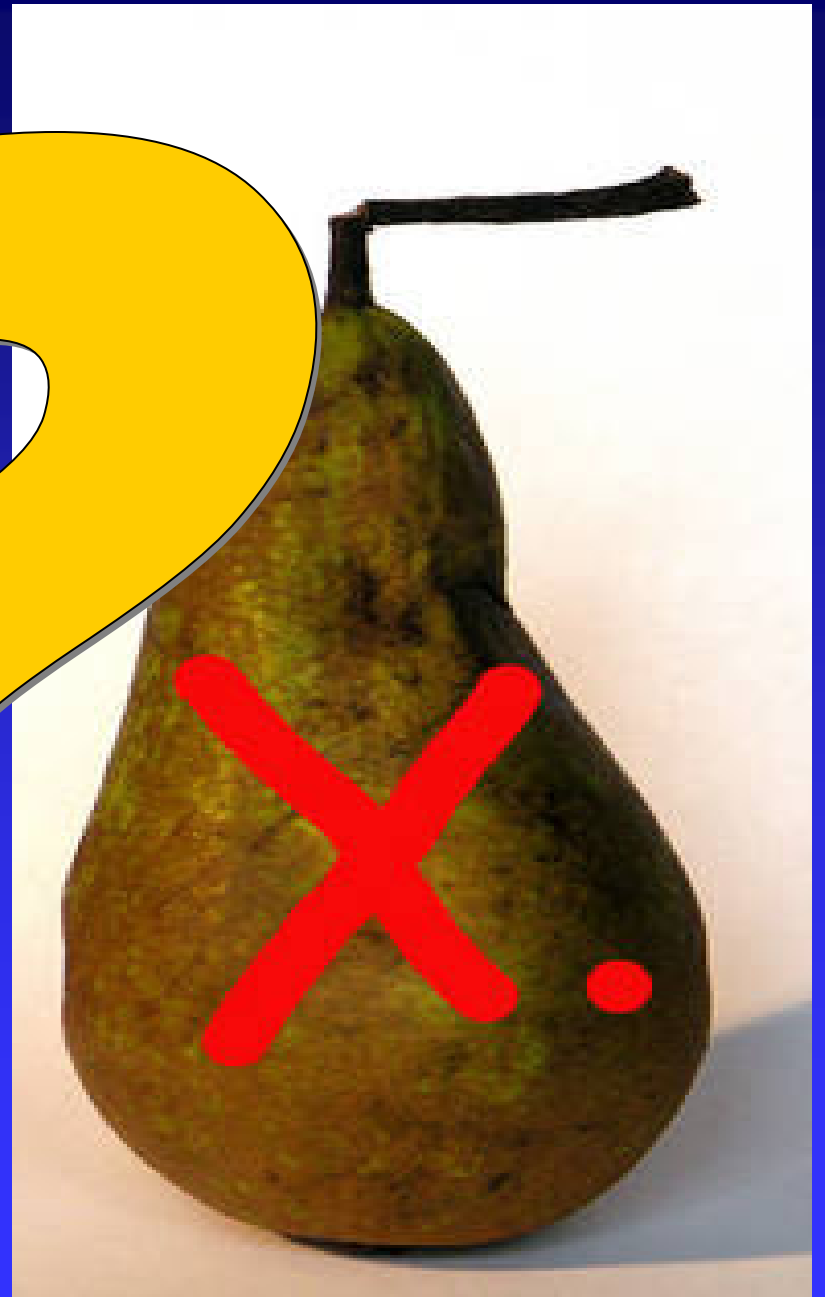


Zuverlässigkeit der Datenerfassung in kardiologischen Registern

A. Vogt, Burgfeld-KH Kassel

Komplikationen der PCI : Registererfassung

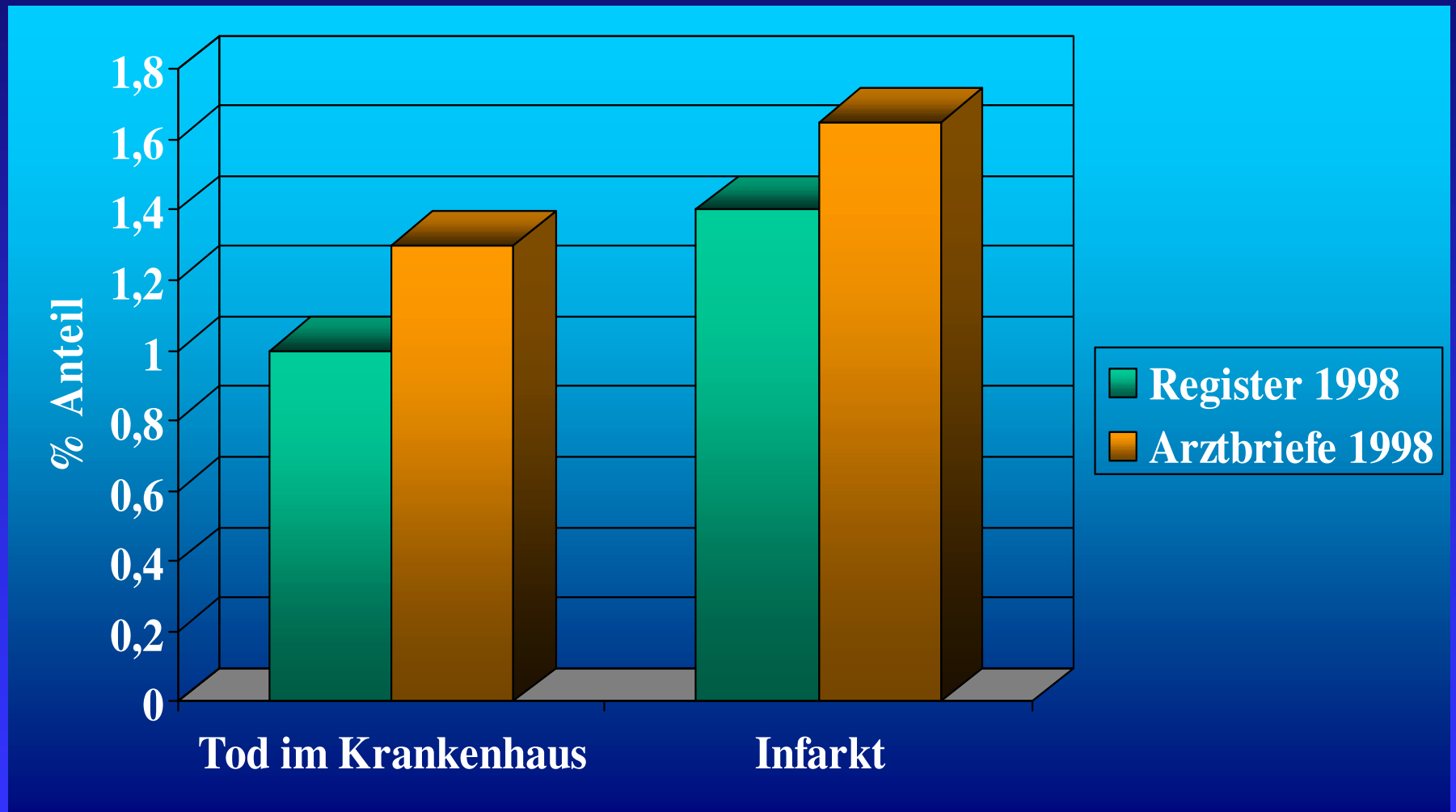




Datenerfassung für QS : Hindernisse für vollständige Dokumentation

- Routine-Dokumentation im HK-Labor erfaßt nur Ereignisse während, nicht nach Intervention
- Fehlendes Audit-Verfahren zur Validierung
- Lästiger „strukturierter Dialog“
- Drohende Ent-Anonymisierung der Daten im KH-Qualitätsbericht
- Drohende Sanktionen
- Folge : Ungünstige Verläufe werden ungern dokumentiert.

Komplikationen der PCI : Registererfassung ALKK Okt. – Dez. 1998



Datenvalidierung Hessen

- Randomisierte Stichprobe von 168 PCI aus 2004
- Anforderung von Entlassungsbrief und Interventions-Protokoll anhand der Vorgangs-Nummer
- Neu-Kodierung eines vereinfachten BQS-Bogens durch Mitglieder der Fachgruppe (ohne Kenntnis der ursprünglichen Erfassung, verblindet)
- Zusätzlicher Validierungs-Gang zur Überprüfung der Reproduzierbarkeit.

Datenvalidierung Hessen : ACS

	<i>Register ACS</i>	<i>Register kein ACS</i>
<i>Brief ACS</i>	71	7
<i>Brief kein ACS</i>	11	71

3 Fälle bleiben unklar

Übereinstimmung 88,8 %

Datenvalidierung Hessen : Indikation zur PTCA

	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>
<i>übereinstimmend</i>	85	50,6
<i>divergierend</i>	72	42,9
<i>nicht beurteilbar</i>	11	6,5

Indikation zur PTCA

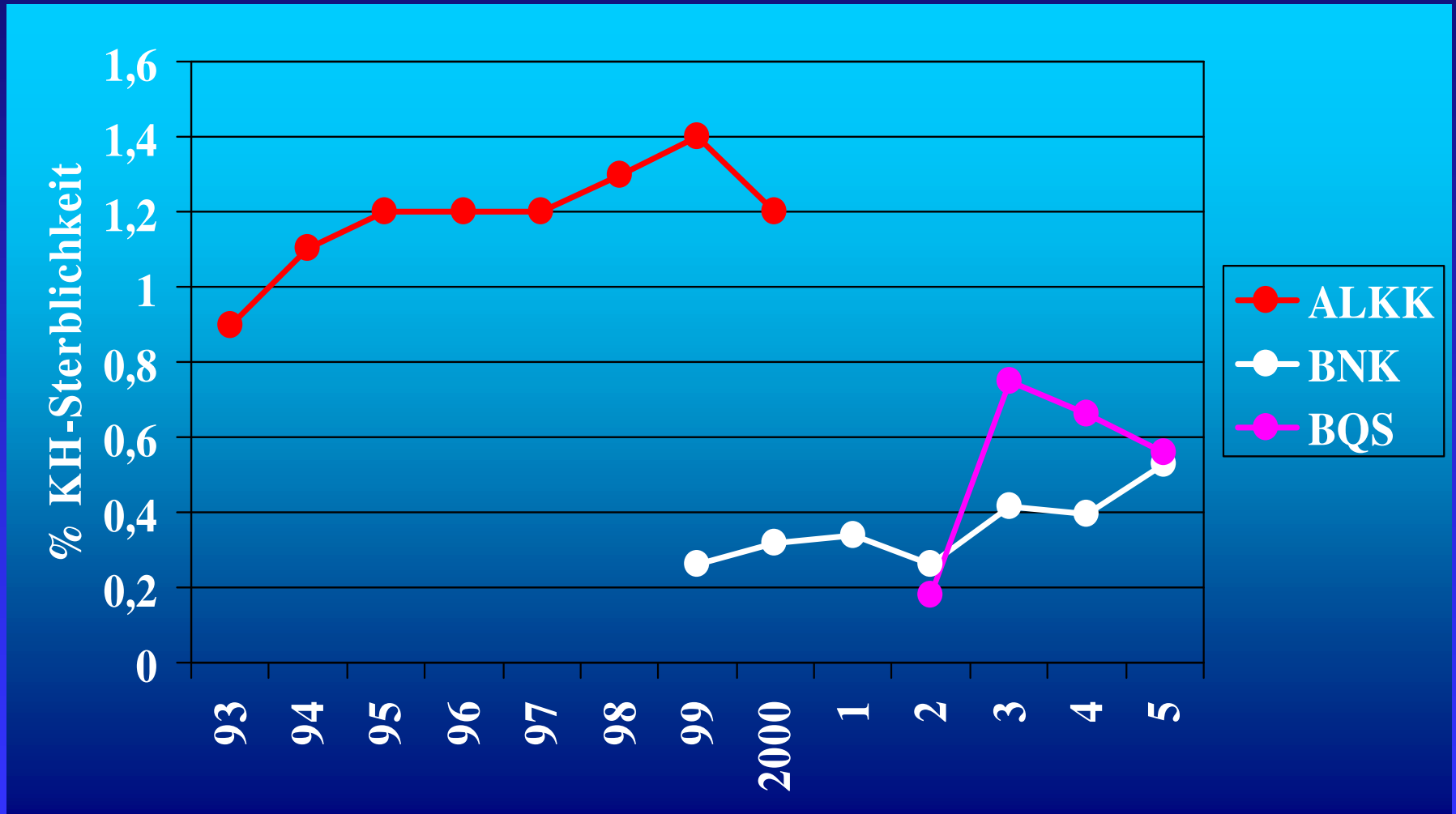
1. Stabile Angina
2. ACS ohne ST-Hebung und ohne Marker
3. ACS ohne ST-Hebung aber mit Marker
4. ACS mit ST-Hebung <24 Std. Diagn.
5. ACS mit ST-Hebung >24 Std. Diagn.
6. Stumme Ischämie
7. Prognostische Indikation
8. Komplikation nach HK / vorheriger PTCA
9. Sonstige

Datenvalidierung Hessen : Indikation zur PTCA, 1. vs. 2. Runde

	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>
<i>übereinstimmend</i>	94	57,7
<i>divergierend</i>	69	42,3

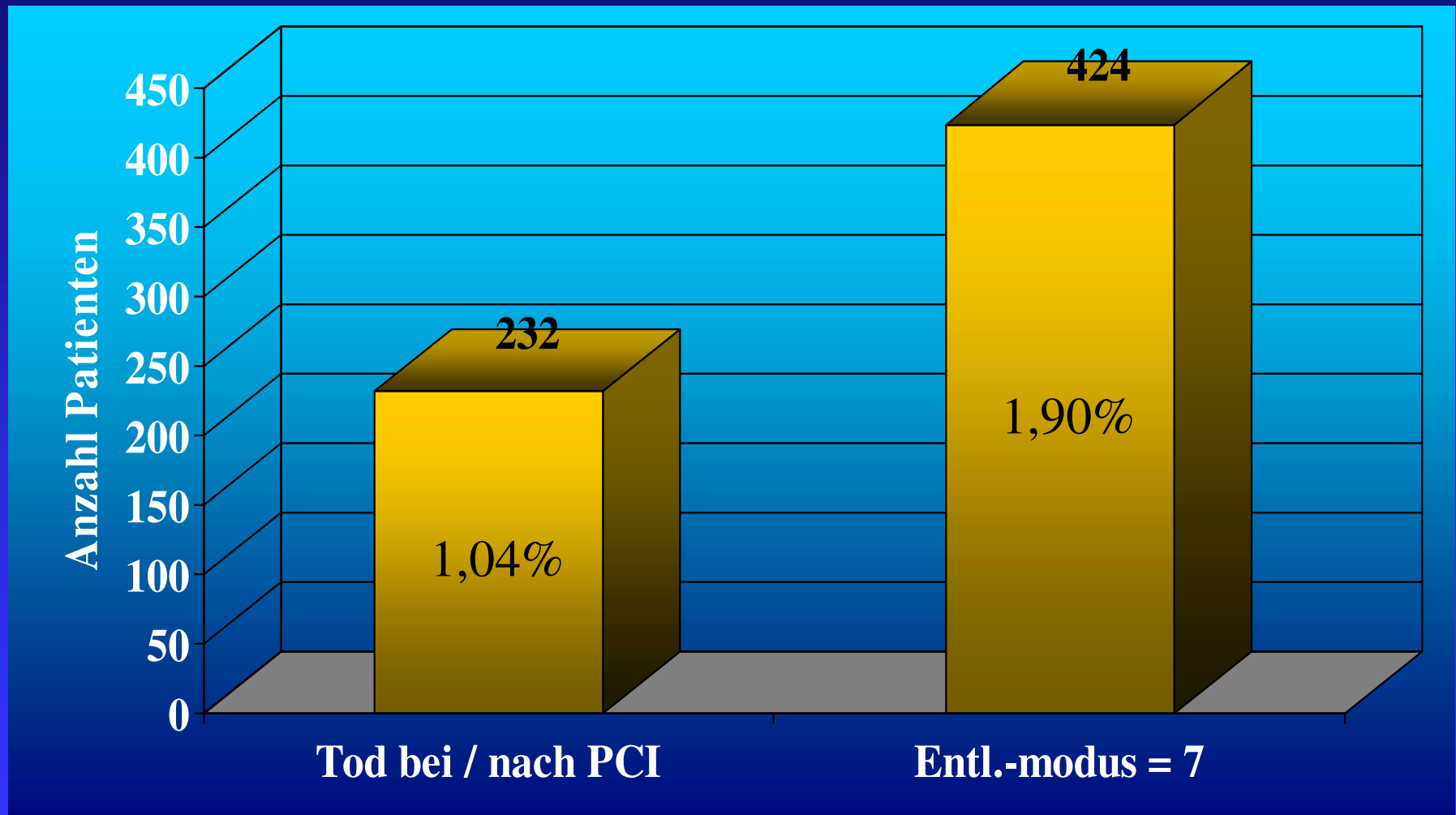
Tod nach PTCA :

ALKK 1993-2000 / BNK 99-02 / BQS 02-04

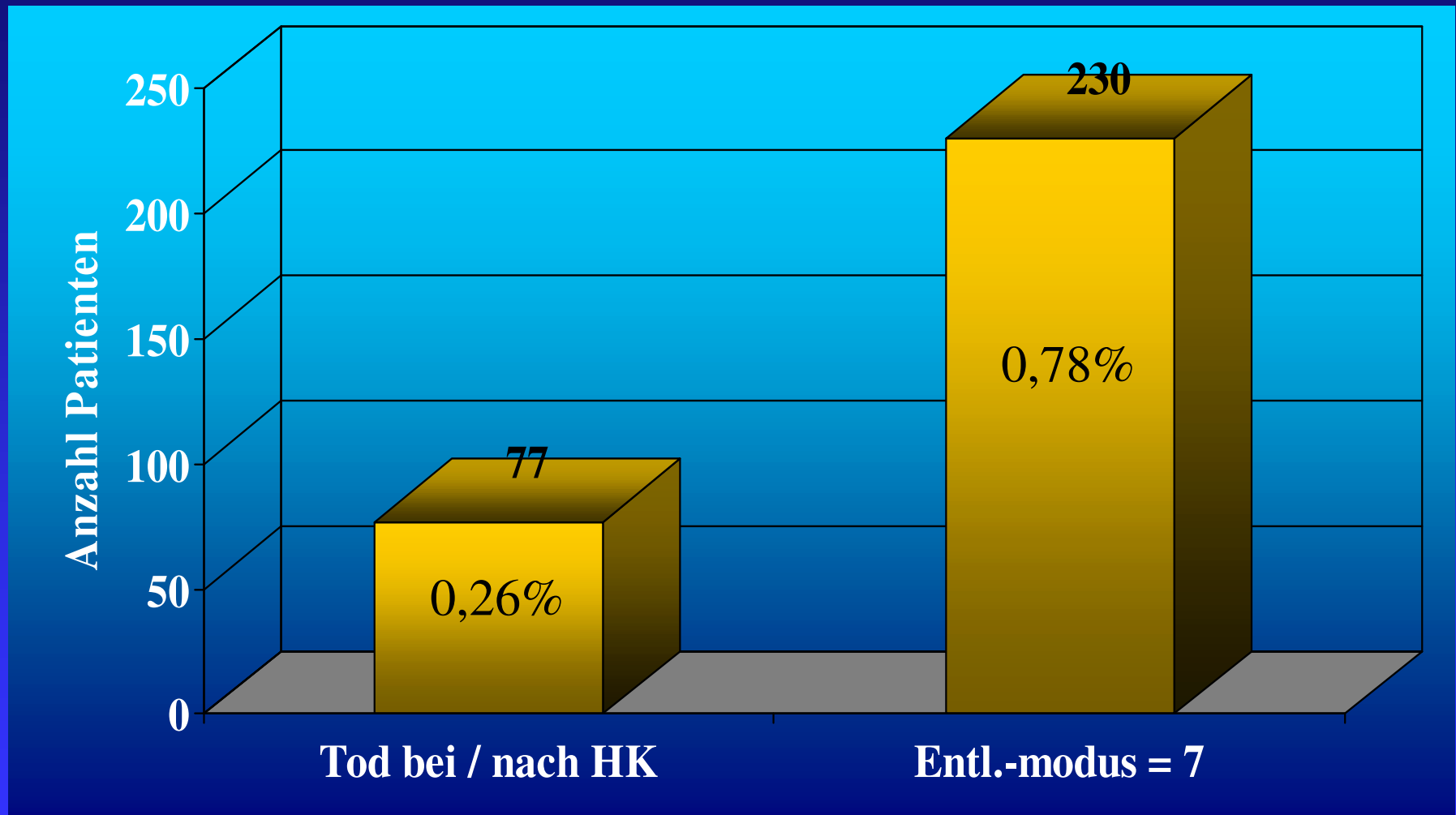


Vogt, Am J Cardiol 90: 1005-9 (2002); Levenson. HERZ 28: 335-47 (2003), HERZ 32: 73-84 (2007); BQS-outcome.de/./ergebnisse

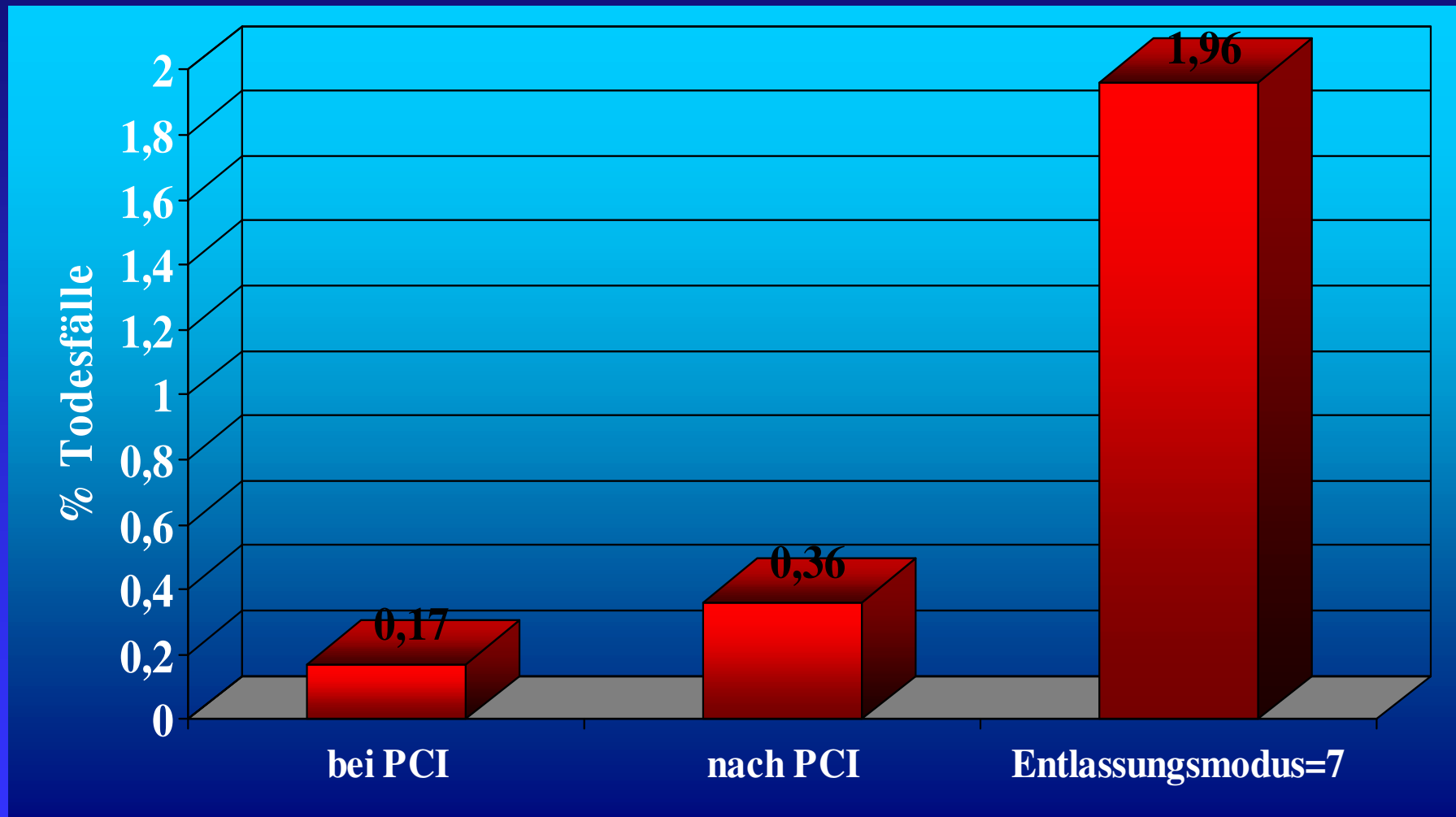
Todesfälle nach PCI (Hessen 2006, n=22.357): Registerangaben vs. Entlassungsmodus



Todesfälle nach Coro (Hessen 2006, n=29.489): Registerangaben vs. Entlassungsmodus



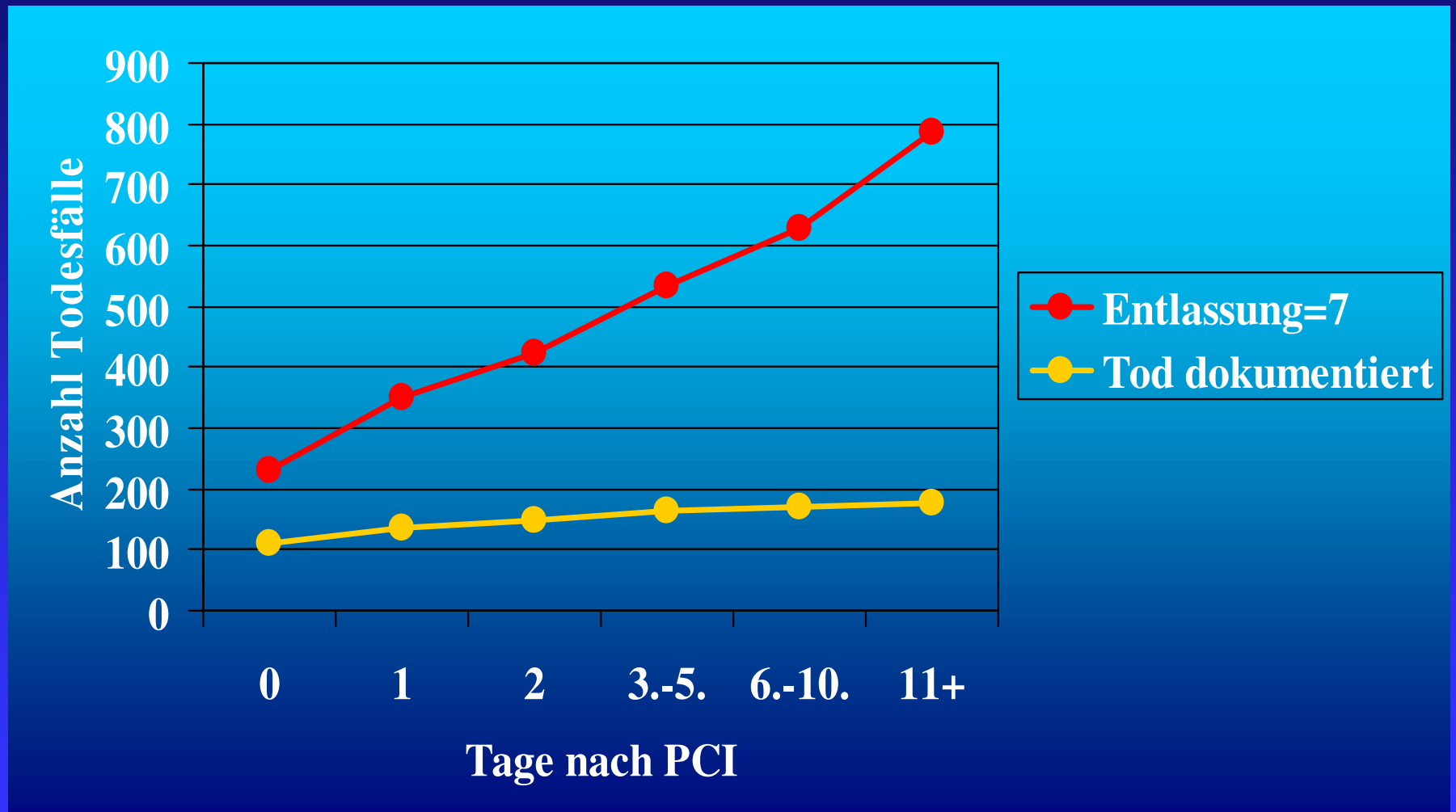
Erfassung der Todesfälle bei/nach PCI 2006 : Registerangaben vs. Entlassungsmodus



Bundesauswertung 2006, n=239.093)

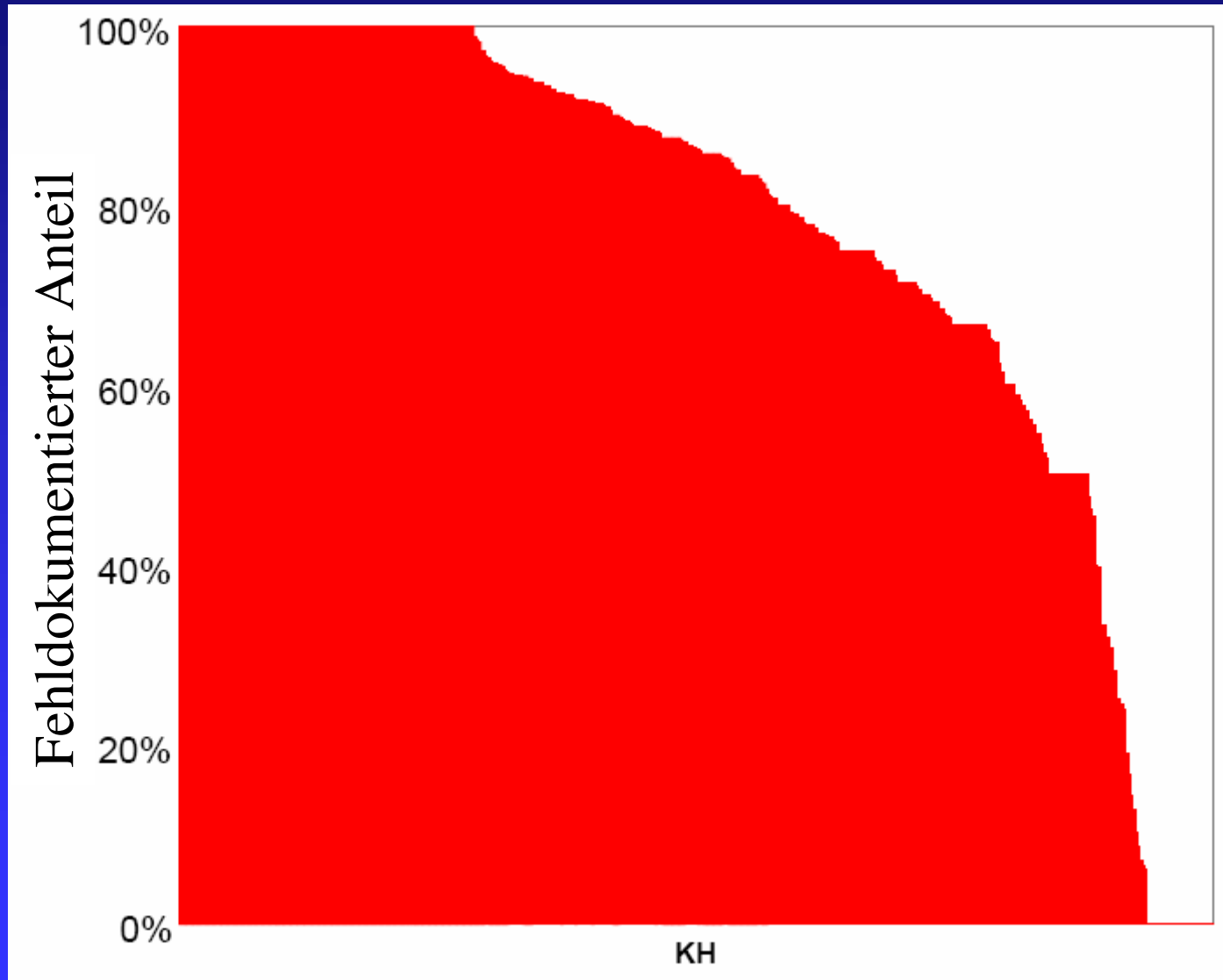
Todesfälle nach PCI 2006 :

Vorläufige Daten, n=45.614 / 1,7% KH-Tod



Vorläufige Bundesauswertung BQS 2006

Dokumentation Todesfälle nach PCI : Entlassungsmodus vs. Ereignisangabe



Woran liegt die Fehldokumentation ?

Umfrage Hessen, 28 Zentren

- KIS füllt Entlassungsmodus aus : 20 Kliniken
- Ausfüllung von Hand : 8 Kliniken, hier meist nicht durch HK-Arzt, sondern Station / Dokum.-Assistenten

Woran liegt die Fehldokumentation ?

Umfrage Hessen, 28 Zentren

- Todesfälle nicht kausal wegen HK / PCI : 14 Kliniken
- Vergessen, Organisations- oder Kommunikations-Problem : 10 Kliniken, um Verbesserung bemüht
- „Überflüssig“, keine Warnung durch Software : 3 Kliniken
- Keine Erklärung : 1 Klinik

Umfrage Hessen : Von 359 nicht dokumentierten Todesfällen

-waren bei 12 Herzinfarkte dokumentiert
-und bei 10 weiteren eine Reanimation
-wurden bei 21 weiteren Patienten Infarkte nachgemeldet
-sowie weitere 6 Schlaganfälle, 2 Lungenembolien, und 115 Reanimationen !

Woran liegt die Fehldokumentation ?

Umfrage Hessen : Anekdoten

- 3 Todesfälle nach Verlegung in Herzchirurgie innerhalb derselben Klinik
- Hirntod schon vor Coro, die wegen geplanter Organspende erfolgte
- 2 QS-Bögen angelegt wegen 2xPCI in 1 Aufenthalt, daher 1 Patient „2x gestorben“

Prospektive Datenerfassung : Welches Ziel ?

- Wissenschaftliche Studie : Prüfung einer Behandlungsstrategie
- QS-Erfassung :
 - Kontrolle und Optimierung der Qualität
 - Benchmark (nichtöffentlich)
 - Öffentlicher Vergleich (entanonymisiert)
 - Versorgungssteuerung
 - Vertragsgestaltung

Motivation

