



**Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg Medizinische Fakultät
Mannheim Dissertations-Kurzfassung**

**Evaluation eines verbesserten Dokumentationsalgorithmus in der
externen Qualitätssicherung am Beispiel der Cholecystektomien**

Autor: Dagmar Marena
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. S. Post

Bei steigender Wertschätzung der Qualitätssicherung auch in der Medizin wurde in dieser Arbeit die Verbesserung der Qualität der Daten der externen Qualitätssicherung vor und nach Einführung eines regelmäßigen Erinnerungsmechanismus bei deren Erhebung am Beispiel der im Jahr 2011 im Klinikum Mannheim durchgeführten Cholecystektomien überprüft. Die Komplikationsrate sowie die Dokumentationsqualität ist mit den Raten in der Literatur vergleichbar. Bei Überprüfung der Fehldokumentation in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Bearbeitung zeigte sich, dass mit zunehmendem zeitlichen Abstand zwischen Entlassung und Erfassung der Komplikationen die Fehlerquote stieg. Es zeigte sich jedoch auch, dass komplikationsbehaftete Fälle erst später bearbeitet werden als komplikationslose. Hieraus wurde gefolgert, dass möglicherweise eine weitere Verbesserung der QS-Qualität durch eine frühere interne Erfassung und frühere Bearbeitung gezielt der Komplikationsfälle erreicht werden könnte. Insgesamt wurde eine Erfassungsrate der Komplikationsfälle von 95% erreicht. Eine 2011 durchgeführte Änderung des Algorithmus zur Bearbeitung der QS-Bögen mit einem Mahnsystem brachte eine gegenüber einer Vorstudie aus dem Jahr 2007 deutlich frühere Bearbeitung und eine verbesserte Qualität der Komplikationserfassung. Dies betrifft allerdings nur die Erfassung einer Komplikation als solcher, bezüglich des Anspruchs der gesetzlichen Qualitätssicherungsrichtlinie auf Erfassung der Art einer Komplikation, spezifiziert bis hin zu einzelnen Diagnosen (u.a. Pneumonie, Harnwegsinfekt, intraoperative Komplikationen) wird dieser nicht erfüllt. Trotz der Verbesserung besteht weiterhin eine inhomogene Datenqualität mit deutlicher Unterdokumentation in kritischen Bereichen, die sich in bestehender Qualität nicht für ein öffentlichkeitswirksames Benchmarking oder zu einem gesundheitspolitischen Steuerungsinstrument eignen. Ein kontinuierlicher Kontrollmechanismus mit Abgleich der erhobenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung mit anderweitig erhobenen Daten wie beispielsweise Routinedaten, vor allem aber den Primärdaten (also Krankenakten) erscheint jedoch unabdingbar. Aktuell werden vom AQUA-Institut kleine Stichprobenanalysen zur Datenverifizierung favorisiert. Diese erfassen nur 5% der Leistungserbringer eines Leistungsbereiches, die in großen, unregelmäßigen Abständen überprüft werden. Dies ist sicherlich für eine valide Kontrolle nicht ausreichend.