

MediClin Herzzentrum Lahr/Baden • Bahnhofsplatz 1 • 77933 Lahr • 07821 925 1000

MediClin Herzzentrum Lahr/Baden  
Herzchirurgie

An  
BQS Geschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH  
Kanzlerstr. 4  
D-40472 Düsseldorf

Klinik für Innere Medizin und  
Kardiologie

Klinik für Anästhesiologie

Priv.-Doz. Dr. J. Ennker  
Ärztlicher Direktor  
Telefon: 07821 925-1000  
Telefax: 07821 925-391000  
juergen.ennker@heart-lahr.com

Datum: 26.06.2008  
JE-mw

### **Betr.: Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V/Strukturierter Dialog Herzchirurgie**

Sehr geehrter Herr Dr. K. Döbler,  
Sehr geehrter Herr Dr. F. Thölen,  
Sehr geehrte Mitglieder der BQS-Fachgruppe Herzchirurgie,

Sie haben uns angeschrieben wegen einer In-Hospital-Letalität von 0,9% im Bereich der isolierten Koronarchirurgie. Auch nach erneuter Prüfung dieser Angaben, haben wir keinen Fehler bei der Dokumentation und Export der Daten zum Entlassstatus feststellen können und sind überzeugt von der Richtigkeit der Angaben.

Insbesondere beim Erfassen der Verstorbenen haben wir im Jahr 2007 mehrere hintereinander geschaltete Maßnahmen getroffen, um hier alle Patienten zu dokumentieren und zu exportieren. Folgende Schritte zur Erfassung und Validierung der Daten wurden im Jahr 2007 durchgeführt:

#### **1. Betr.: Entlass-Status „im Haus verstorben, § 301 Schlüssel -079- (Tod)“**

1. Die entsprechend in §301 verbindlich vorgeschrieben Dokumentationsschlüssel für den Entlassstatus im KIS System (Clinicom/Carecenter, Fa. Siemens).
2. Übertragung desselben in das BQS-Dokumentationssystem (MCC, Fa. Meierhofer) durch Mitarbeiter der Abteilung Medizin-Controlling/Patientenmanagement (Abteilungsleiter: OA Dr. P. Kraemer).
3. Überprüfung dieser Daten in MCC anhand einer „Verstorbenen-Liste“ in welcher alle Informationen zum Überleben der Patienten zusammenlaufen. Diese wird von einer, seit mehr als 10 Jahren damit beauftragten, Mitarbeiterin geführt (Fr. Burger). Alle in unserem Krankenhaus verstorbenen Patienten wurden automatisch, mit Ausstellung des Totenscheins, zusätzlich zur Dokumentation im KIS, an Fr. Burger gemeldet.
4. Falls es doch dazu kommen sollte, dass ein im Haus Verstorbener nicht erfasst wurde, wäre er

spätestens bei der Erfassung des 30-Tage Follow-up auffallen. Wie bereits seit Jahren praktiziert (Albert A, Rosendahl U, Ennker J, Freund J. 30-Tage follow-up in cardiac surgery: methods and costs. Gesundh Ökon Qual Manag 2004; 8:1-4) werden alle Patienten - die nicht als Verstorben bekannt sind - automatisch 6 Monate nach der Operation angeschrieben (incl. Fragebogen zur Lebensqualität). Um das vollständige 30-Tage-Follow-up Anfang 2008 zu erreichen, haben wir zusätzlich alle Patienten bzw. Angehörige, von denen keine Informationen aus den Fragebögen vorlagen angerufen. Spätestens hier hätte, bei einer Follow-up-Rate 99,7%, ein bereits postoperativ bei uns Verstorbener, aber nicht erfasster Patient auffallen müssen. Dieser Fall ist 2007 aber nicht aufgetreten. Die 2 Patienten von 797, deren Status 30 Tage nach OP nicht bekannt sind waren Patienten aus dem Ausland, die hier lebend entlassen wurden.

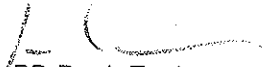
5. Eine Endkontrolle der Export-Datei, so wie sie zur BQS exportiert wurde, ist dann nochmals durchgeführt worden (OA Dr. Albert). Dies erschien sinnvoll, um reine Export-Fehler der neuen 2007 eingeführten Software auszuschließen. Dazu wurde geprüft, ob alle Verstorbenen („aus der „Verstorbenen-Liste“) wirklich als solche in der Export-Datei dokumentiert sind. Hier sind keine Fehler festgestellt worden.


## 2. Betr.: Dokumentation der übrigen QS-Daten

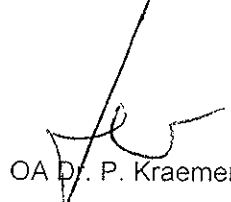
1. Seit 2007 wird die Dokumentation der Daten unserer Abteilung in dem Informationssystem **MCC** der Firma Meierhofer vorgenommen.
2. Die prä- und postoperativen Daten werden im Wesentlichen von Mitarbeitern der Abteilung Medizin-Controlling/Patientenmanagement (OA Dr. P. Kraemer) entsprechend der Aktenlage und der DRG - Dokumentation direkt in das MCC eingegeben werden. Die subjektiven Daten NYHA-Status, Angina pectoris,... werden von den Ärzten bei Aufnahme auf Papier dokumentiert und später in MCC übertragen. Die intraoperativen Daten werden vom Operateur unmittelbar im Anschluss an die Operation, noch im OP-Saal, online in MCC eingegeben.
3. Eine Kontrolle dieser Eingaben erfolgt durch die Mitarbeiter der Abteilung Medizin-Controlling, wobei hier auf Vollständigkeit und DRG-Konformität geachtet wird.
4. Eine Kopie der bereits vollständig zur BQS exportierten Datei, wird durch eine Software der Fa. Saatman (QS-Monitor) nochmals auf signifikante Abweichungen vom Bundesdurchschnitt geprüft. Dadurch fielen einige wenige (<10) Fälle auf mit falschen Werten (V.a. Kreatinin-Werte aufgrund von Komma-Fehlern), welche korrigiert wurden, und dann als erneuter Export zur BQS geschickt werden. Der Entlass-Status war nicht betroffen.

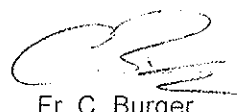
Wir meinen im Jahr 2007 alles getan zu haben um eine vollständige und qualitativ hochwertige Dokumentation der QS-Daten zu sichern. Als Anhaltspunkt dafür könnten die in vielen Parametern exakt dem Bundesdurchschnitt entsprechenden Zahlen, die 100% EuroSCORE Dokumentation und das quasi vollständige 30-Tage-Follow-up gelten. Wir hoffen, darieget haben zu können, dass insbesondere ein Fehler bei der Erfassung der in unserem Krankenhaus verstorbenen Patienten nahezu ausgeschlossen ist.

Mit freundlichen Grüßen

  
PD Dr. J. Ennker  
Chefarzt Herzchirurgie

  
Dr. A. Albert  
Oberarzt Herzchirurgie

  
OA Dr. P. Kraemer  
Medizincontrolling

  
Fr. C. Burger  
Dokumentation