

Vergleich der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin auf der Basis von Routinedaten (AOK Berlin) und Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

Birga Maier, Steffen Behrens, Reinhard Busse, Andrea Sitsch, Dagmar Schmidt, Ralph Schoeller, Helmut Schühlen, Heinz Theres

Einleitung

Qualitätssicherung basiert typischerweise auf Primärdatenerhebungen. In letzter Zeit gab es mehrere Ansätze, aus Routinedaten der Krankenkassen Qualitätsindikatoren abzuleiten. Die Validität dieser Analysen ist nicht gesichert. Die vorliegende Studie vergleicht Aussagen zur Qualität der Versorgung auf der Basis von Routinedaten mit denen einer Primärdatenerhebung (Berliner Herzinfarktregister BHIR).

Methoden

In die Analyse wurden anonymisierte Daten von Herzinfarktpatienten der AOK Berlin (n=5856) und des BHIR (n=5537) aus 2007 und 2008 eingeschlossen. Eine Schnittmenge von 1272 Patienten, die in beiden Datensätzen dokumentiert sind, konnten anhand übereinstimmender Angaben zu Ankunftszeit, Alter und Geschlecht identifiziert und verglichen werden. Als Maß der Übereinstimmung der dokumentierten Qualitätsvariablen wurde der Kappa-Koeffizient bestimmt.

Ergebnisse

Die Grundcharakteristika der beiden Ausgangskohorten (n=5856+5537) waren deutlich unterschiedlich (z.B. Alter der AOK-Kohorte +6 Jahre), entsprechend differierte die Krankenhaussterblichkeit.

Der Schnittmengendatensatz (n=2x1272) ergab weitgehende Übereinstimmung für viele Variablen (Kappa Koeffizienten für Diabetes mellitus: 0,81, STEMI: 0,68, Erstversorgung mit Notarztwagen: 0,68, Katheterintervention: 0,76, IABP: 0,71, Krankenhaussterblichkeit: 0,96), jedoch nicht für nicht-abrechnungsrelevante Variablen (Kappa Koeffizienten für Rauchen: 0,29 und Hypercholesterinämie: 0,29) oder Variablen mit unterschiedlichem Erhebungszeitpunkt (Aufnahme versus Entlassung; z.B. Herzinsuffizienz: 0,32, KHK: 0,01). Die Krankenhaussterblichkeit war im Schnittmengendatensatz identisch.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Der vorliegende Vergleich stellt Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Routinedaten zur Qualitätssicherung im Vergleich zu Primärdaten beispielhaft anhand von Daten von Herzinfarktpatienten dar. Er konnte zeigen, dass sich Primär- und Routinedaten sinnvoll ergänzen können. Der Vergleich legt nahe, dass Routinedaten Primärdaten nicht ersetzen können. So sind qualitätsrelevante Prozessparameter, wie die door to balloon Zeit nicht in Routinedaten erfasst. Hierzu sind weiterhin Primärdatenerhebungen notwendig.