

Das Hamburger Schlaganfall-Projekt 2015 – Verfahrensbeschreibung

Das Qualitätssicherungsverfahren in der Schlaganfallbehandlung ist auf Empfehlung des Fachgremiums Schlaganfall vom Kuratorium der EQS zum Januar 2001 für alle Hamburger Krankenhäuser, die Schlaganfall-Patienten behandeln, verpflichtend eingeführt worden.

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) hat in einem aufwändigen Verfahren zwischen November 2003 und Dezember 2005 einen neuen Dokumentationsbogen zur Abbildung von patientenbezogenen Qualitätsindikatoren entwickelt und veröffentlicht (Development and Implementation of Evidence-Based Indicators for Measuring Quality of Acute Stroke Care: The Quality Indicator Board of German Stroke Registers Study Group (ADSR); *Stroke* 2006; 37; 2573-2551).

In Kooperation mit der ADSR wurde in Hamburg der ADSR- Dokumentationsbogens zum 1. Januar 2007 eingeführt.

Seit Oktober 2009 gibt es eine Überarbeitung durch die ADSR. Die überarbeitete Spezifikation ist in Hamburg gültig seit 1.1.2010.

Auslösekriterien

Erfasst werden alle Patienten, deren Diagnose mit einem der folgenden ICD-Schlüssel kodiert wurde:

- G45.- (ausgenommen G45.4- Transiente globale Amnesie)
- I61.-
- I63.-
- I64.-

Die Dokumentationspflicht für den ADSR-Bogen gilt nur für die stationäre Erstversorgung des Schlaganfalls, unabhängig vom Zeitraum zwischen dem Eintritt des Ereignisses und der Krankenhaus-Aufnahme. Der gesamte stationäre Aufenthalt eines Patienten in einem Krankenhaus wird in einem Datensatz abgebildet. Eine Doppeldokumentation desselben Falles wird somit vermieden. Bei interner Verlegung eines Schlaganfall-Patienten oder bei Rückverlegung aus der Stroke Unit eines anderen Krankenhauses (Sekundärversorgung) wird kein neuer Datensatz angelegt.

Wenn ein Schlaganfall-Patient unmittelbar nach Aufnahme in einem Krankenhaus in eine Stroke Unit eines anderen Krankenhauses verlegt wird, liegt die Dokumentationspflicht bei der Stroke Unit

Datenerfassung

Datenbankstruktur, Tabellen und ihre Beschreibung

In der techdok finden Sie die ausführliche Beschreibung der Datenbanktabellen, der Bogenfelder und der Feldeigenschaften. Zudem werden die Plausibilitätsregeln sowie die Dokumentationsstruktur erläutert.

Das Projekt basiert ausschließlich auf EDV-technisch erhobenen und gespeicherten Daten.

Exportformat

Das Exportformat entspricht der BQS-Spezifikation 13.0. Die Daten werden nach Bögen getrennt in einzelnen ASCII-Dateien exportiert.

Rückprotokollierung

Die Rückprotokollierung erfolgt entsprechend der Vorgabe der BQS-Spezifikation 13.0.

Datenübermittlung

Die Datenübermittlung erfolgt verschlüsselt als 3DES Datei in gleicher Weise, wie es auch in der BQS-Spezifikation definiert wird. Dateneinsendungen (verschlüsselte Transaktionsdateien) lauten:
T-<Registriernummer>-<Transaktionsnummer>.zip.3des

Entsprechend lautet die verschlüsselte Rückprotokollierung (Antwortdatei)
A-<Registriernummer>-<Transaktionsnummer>.zip.3des

Den Verschlüsselungscode für jede Registriernummer vergibt in Hamburg, im Auftrag der EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, die Firma BQS gGmbH Standort Hamburg. Informationen erhalten Sie unter Tel 040-25407843

Die Auswertungen beziehen sich immer auf ein Kalenderjahr. Entscheidend für die Zuordnung zu dem Verfahrensjahr ist das Aufnahme datum, d.h. alle Datensätze mit Aufnahme bis einschließlich 31. Dezember eines jeden Jahres werden im Datenbankstand und in der Auswertung berücksichtigt.

Die EQS- Hamburg Landesgeschäftsstelle empfiehlt den Krankenhäusern, ihre Daten quartalsweise zum freiwilligen Datenannahmetermin zu exportieren. Nach jedem Export erhält der Einsender ein Importprotokoll mit Informationen zur Anzahl der angenommenen Datensätze und ihrem Abgrenzungsquartal sowie zur Anzahl der abgelehnten Datensätze.