

Keywords: Customer Relationship Management, Kundenbindung, Stakeholder-Management

#303

Regional differences in ICD-coding practices of hospital discharge diagnoses related to acute upper gastrointestinal (UGI) bleeding: analysis of the official hospitalization statistics of Germany for 2003

I. Langner, E. Scharnetzky, I. Pigeot, W. Ahrens, E. Garbe

Bremen Institute for Prevention Research and Social Medicine (BIPS)

Introduction: For upper gastrointestinal bleeding the ICD-10 coding system allows both the coding of unspecific symptoms (e.g. haematemesis) and the more specific coding of the underlying disease (e.g. oesophageal variceal bleeding). Regional differences in coding could result in regional variations in disease incidence when analyzing data from hospital statistics. We investigated regional differences, especially East-West differences in coding practices with respect to diagnoses of UGI bleeding. **Methods:** We investigated two groups of diagnoses: oesophageal bleeding (unspecific code K92.0 vs. specific codes I85.0, K22.6, K22.8) and gastrointestinal bleeding (unspecific code K92.2 vs. 16 specific codes). We used data from the 2003 German Official Hospital Statistics and the Population and Area Statistics (source: Federal Statistical Office). East-West differences for specific and unspecific coding and the combination of both for each diagnosis group were analyzed with separate Negative Binomial Regression Models, respectively. The models adjusted for age, sex, and population density. **Results:** In total, 121,537 hospitalizations with a discharge diagnosis related to UGI bleeding were identified. Specific diagnoses of oesophageal bleeding were coded more often in East Germany (RR=1.23, 95% CI 1.15-1.30) than in West Germany whereas it was the reverse for haematemesis (RR=0.61, 95% CI 0.55-0.68). In the combined analysis of specific and unspecific oesophageal bleeding, this East-West difference was no longer present: RR=1.05 (95% CI 0.99-1.11). A similar pattern was seen for gastrointestinal bleeding: RR=1.29 (95% CI 1.23-1.34) for specific diagnoses, RR=0.87

(95% CI 0.84-0.91) for gastrointestinal haemorrhage with unspecified location (K92.2), and RR=1.07 (95%CI 1.04-1.11) in the combined analysis of these diagnoses. **Discussion:** There appear to be different coding practices for hospital discharge diagnoses in East and West Germany related to UGI bleeding with more specific coding of the underlying disease in East Germany. Therefore regional different disease incidences should be interpreted with caution since this fact might be due to different regional coding practices.

Keywords: coding practice, hospital discharge diagnosis, gastrointestinal bleeding, regional difference

#290

Akzeptanz und Umsetzung von hausärztlichen Leitlinien in Zirkeln der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

V. Egen-Lappe¹, J. Fessler², I. Schubert¹

¹PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln

²Leitliniengruppe Hessen- Hausärztliche Pharmakotherapie

Einleitung/Hintergrund: In den von der PMV forschungsgruppe betreuten Zirkeln der Hausarztzentrierten Versorgung der KV Hessen werden den Teilnehmern die hausärztlichen Leitlinien der Leitliniengruppe Hessen vorgestellt und die persönlichen Verordnungsdaten vor diesem Hintergrund diskutiert. Die Teilnehmer werden fortlaufend zur Akzeptanz und Umsetzung der Leitlinie insgesamt sowie zur Relevanz und Umsetzbarkeit einzelner Empfehlungen befragt. **Material und Methoden:** Schriftliche Befragung im Jahr 2006. Zirkelthemen: Dyslipidämie (342 Fragebögen, 69 % Rücklauf), Asthma bronchiale/COPD (296, 73 %), Hypertonie (325, 72 %), chronische Herzinsuffizienz (256, 84 %). **Ergebnisse:** Je nach Thema hatten 54-63 % der Ärzte die Leitlinie im Sprechzimmer. Der Umfang der Leitlinien wurde im Lauf der Sitzungen zunehmend als „gerade richtig“ bewertet (54-79 %), ebenso die Handhabung als „einfach“ (67-86 %) und die Praxisrelevanz als „hoch“ (67-79 %). Zunehmend mehr Teilnehmer würden die Leitlinie Kollegen/Innen weiterempfehlen (75-86 %). Die Beurteilung der Relevanz einzelner Leitlinienempfehlungen für die Sicherstellung der Therapiequalität schwankte zwischen 37 % (ca. einstündige Überwachung des Patienten bei Ersteinstellung mit ACE-Hemmern) und

98 % (Basistherapie mit ACE-Hemmer bei chronischer Herzinsuffizienz), die Beurteilung der Umsetzbarkeit der jeweiligen Empfehlung zwischen 35 und 97 %. In der Einschätzung von Relevanz und Umsetzbarkeit bestand z.B. erhebliche Diskrepanz bei der Empfehlung den Verbrauch kurzwirksamer β -Sympathomimetika bei Asthmatikern zu kontrollieren (91 % relevant, 75 % umsetzbar). Die Frage, „Was haben Sie seit der letzten Sitzung verändert?“, zeigte, welche Empfehlungen gut in die Praxis umgesetzt wurden, z.B. die Risikogruppeneinteilung bei Dyslipidämie. Dafür sprach aus Sicht der Ärzte vor allem, die Absicherung der Therapie gegenüber sich selbst, dem Patienten und Dritten sowie Therapieoptimierung. **Diskussion und Schlussfolgerung:** Es zeigte sich ein Trend zu steigender allgemeiner Akzeptanz der Leitlinien, der im weiteren Verlauf der Sitzungen validiert werden muss. Für einzelne Empfehlungen, die eine geringe Akzeptanz bei den Teilnehmern fanden, sollten die Leitlinienautoren prüfen, ob sie verzichtbar sind oder ihre Relevanz für den Therapieerfolg besser herausgearbeitet bzw. Hilfestellung zur Umsetzung gegeben werden muss.

Keywords: Hausärztliche Leitlinien, Implementation, Zirkelarbeit, Qualitätssicherung

#1108

Applying quantitative sensitivity analysis to epidemiologic data

T. Lash

Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health

Audience: Epidemiologists familiar with threats to validity (selection bias, misclassification, and confounding), basic algebra, and statistical computing. **Description:** Observational epidemiologic studies yield estimates of effect that differ from the true effect because of random error and systematic error. Epidemiologists design studies and analyses to minimize both sources of error. When presenting results, epidemiologists conventionally use statistics to quantify the impact of random error on estimates of effect, but only qualitatively describe residual systematic error (uncontrolled bias). Sensitivity analysis provides one method of quantifying residual systematic error. Participants in this workshop will learn how to use simple and probabilistic sensitivity