

Erfahrungen mit dem Qualitätsindikator „Indikationsstellung bei Cholezystektomie“

Dr. med. Andreas Kuthe
DRK-Clementinenhaus, Hannover
Uwe Lükermann

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Hannover

Jahresauswertungen 1999-2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
DS	8.822	10.421	12.381	14.738	15.159	16.670
KH	92	103	117	123	128	128
DS / KH	96	101	106	120	118	130

Arbeitsgruppe „Chirurgie“ aus Niedersachsen

Qualitätsmerkmal (1): Indikation (1) von 1999 bis 2003

- Gruppe A: Rezidivierende Koliken und sicherer Gallensteinnachweis
- Gruppe B: Uncharakteristische Schmerzen im rechten Oberbauch und sicherer Gallensteinnachweis und zusätzliche Umgebungsdiagnostik (endoskopisch oder radiologisch)
- Gruppe C: Sicherer Gallensteinnachweis und extrahepatische Cholestase

Arbeitsgruppe „Chirurgie“ aus Niedersachsen

Qualitätsmerkmal (1): Indikation (1) von 1999 bis 2003

- Gruppe D: Cholestase, anamnestisch, und sicherer Gallensteinnachweis und zusätzliche Umgebungsdiagnostik (endoskopisch oder radiologisch)
- Gruppe E: Akute Entzündungszeichen und klinischer Befund und (Leukozyten oder Temperatur oder Sonographie)
- Gruppe F: Gesamt: Alle Behandlungsfälle mit mindestens einer der vorgenannten Indikationen

Jahresauswertungen 1999-2003

	1999*	2000 *	2001**	2002	2003
QM (1)	88,0 %	88,2 %	88,0 %	89,9 %	96,3 %
Referenzwert der AG „Chirurgie“			> 80%	> 80%	> 80%

- * in den Jahren 1999 und 2000 hat die Arbeitsgruppe „Chirurgie“, um erste Erfahrungen mit den Auswertungen und dem strukturierten Dialog zu sammeln, keinen Referenzwert für diesen Indikator festgelegt. Sie hat die größten negativen Abweichungen vom Landesmittelwert betrachtet.
- ** Seit 2001 erfolgt bei der Bewertung eine Betrachtung ausschließlich auf die Fallpauschalenfälle.

Arbeitsgruppe „Chirurgie“ aus Niedersachsen

Maßnahmen der AG „Chirurgie“ im strukturierten Dialog

- Anschreiben an 10 von 92 Krankenhäusern im Jahr 2000 für Auswertungsjahr 1999 wegen starker negativer Abweichung vom Landesmittelwert.
- Anschreiben an 10 von 103 Krankenhäusern im Jahr 2001 für Auswertungsjahr 2000 wegen starker negativer Abweichung vom Landesmittelwert.
- Anschreiben an 19 von 117 Krankenhäusern im Jahr 2002 für Auswertungsjahr 2001, weil der Referenzwert der AG „Chirurgie“ nicht erreicht wurde.
- Allgemeines Anschreiben an alle teilnehmenden Krankenhäuser im Jahr 2003 für Auswertungsjahr 2002 mit der Bitte die Indikation intern zu überprüfen, da aus Sicht der Arbeitsgruppe eine 100%ige Indikation zur Operation zu erwarten ist.

Rückantworten aus dem strukturierten Dialog 2001 (1)

■ Strengere Fassung der Indikation

1. Cholecystolithiasis mit Beschwerdesymptomatik im Sinne von Koliken, Übelkeit usw.
2. Zustand nach ERCP mit nachgewiesener Choledocholithiasis und bekannter Cholecystolithiasis ohne Beschwerdesymptomatik.
3. Akute Cholecystitis mit sonographisch und laborchemisch nachgewiesener Gallenveränderung auch ohne Nachweis einer Cholecystolithiasis.
4. Sonographisch nachgewiesenes Gallenblasenadenom über 1,5 cm.

Rückantworten aus dem strukturierten Dialog 2001 (2)

■ Fehlende Abbildbarkeit von:

1. Abgelaufener schwerer Cholecystitis bei Cholecystolithiasis mit teilweiser stationärer i.v.-Antibiose ohne Kolik, die zu einer späteren Intervallcholecystektomie führt.
2. Uncharakteristischen Schmerzen im rechten Oberbauch bei Gallensteinnachweis und Ausschluss anderer gastrointestinaler Erkrankungen mittels Oesophago-Gastroduodenoskopie und / oder Coloskopie

Beides sind aus Sicht des Krankenhauses klare Indikationen zur Cholezystektomie

Rückantworten aus dem strukturierten Dialog 2001 (3)

- Mangelhafte Definition der Indikation im Bogen zu Modul 12/1

Probleme der Krankenhäuser

- Übermittlung nur eines Teiles der Datensätze aufgrund mangelhafter Softwareprodukte.
- Fehldokumentationen aufgrund schlecht zu bedienender und schlecht in den Arbeitsablauf der Kliniker eingebundener Softwareprodukte.
- Engere Fassung der Indikationsstellung in Kliniken. Diese Hausdefinitionen bildeten die Grundlage für die QS-Dokumentation.
- Mangelhafte Abbildbarkeit der Indikation im Dokumentationsbogen bzw. der QS-Software

Maßnahmen der Krankenhäuser aufgrund der Anschreiben

- Bessere Indikationsstellung durch erfahrenere Ärzte und nicht durch nachgeordnete Ärzte.
- Dokumentation der QS durch erfahrene Ärzte.
- Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit der QS und der QS-Software.
- In Mitarbeiter- und Frühbesprechungen soll QS-Dokumentation regelmäßig thematisiert werden.
- Bitte um eindeutigeren Fassung der Indikationsstellung im Fragebogen.

Jahresauswertung 2003

	2003
QM (1)	96,3 %

- * Seit 2001 erfolgt bei der Bewertung eine Betrachtung ausschließlich auf die Fallpauschalenfälle

Qualitätsmerkmal (1): Indikation in 2004

- Qualitätsziel: Selten fragliche Indikation
- Zähler: Fälle mit uncharakteristischen Schmerzen im rechten Oberbauch ohne Cholestase und ohne sicheren Gallensteinnachweis und ohne akute Entzündungszeichen
- Nenner: Alle Behandlungsfälle

Jahresauswertung 2004

	2004*
QM (1)	1,9 %
BQS-Wert	1,81 %
Referenzwert	< 5,8 %

- * ab 2004 einheitliche Anwendung des Qualitätszieles der Bundesebene inklusive Anwendung des Referenzbereiches der Fachgruppe „Viszeralchirurgie“ auf Bundesebene

Maßnahmen in 2005

- Anschreiben von 8 Krankenhäusern mit Fallzahlen von 16 bis 243 Fällen, weil der Referenzwert der AG „Chirurgie“ nicht erreicht wurde. Die Spannweite der „auffälligen“ Werte der Krankenhäuser reicht von 6,0% bis 22,2%.
- Der strukturierte Dialog läuft zur Zeit.

Arbeitsgruppe „Chirurgie“ aus Niedersachsen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit