

Qualitätssicherung in der stationären Behandlung

Entfernung eines Prostata-Adenoms

Im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens bei Fallpauschalen und Sonderentgelten wurden in Baden-Württemberg in den letzten 3 Jahren auch im Bereich der Urologie Daten erhoben und ausgewertet. Gemäß den Vorgaben der Bundesebene wird hier insbesondere der Eingriff der Prostatektomie bei einem Prostataadenom unter qualitätsrelevanten Aspekten beurteilt.

Mit Abschluss des Landesvertrags Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung im Jahr 1996 sind die Krankenhäuser verpflichtet, sich an diesem Verfahren der externen Qualitätssicherung zu beteiligen (§ 137 und 112 SGB V). Seither dokumentierten in Baden-Württemberg bis zum Erhebungsjahr 2000 über 60% aller urologischen Fachabteilungen unter Verwendung eines bundeseinheitlichen standardisierten Erhebungsbogens. Näheres zu den gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen kann der Homepage der Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Stuttgart (www.geqik.de) oder der Website der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung in Düsseldorf (www.bqs-online.de) entnommen werden.

Die von den teilnehmenden Kliniken an die Geschäftsstelle „Qualitätssicherung Stuttgart“ zum Zwecke der Auswertung übermittelten Datensätze (im Erhebungsjahr 2000 rund 3.000 Dokumentationen) werden dort hinsichtlich ihrer Plausibilität geprüft und statistisch aufbereitet. Seit 1998 wird jährlich eine Gesamtstatistik Baden-Württemberg erstellt und sowohl als Gesamtauswertung als auch als Einzelstatistik den Häusern rückübermittelt. So gibt die Beteiligung an diesem Qualitätssicherungsverfahren den einzelnen urologischen Abteilungen die Möglichkeit, ihr Leistungsspektrum gemessen am jeweiligen Landesdurchschnitt selbst zu überprüfen. Eine fachärztliche Arbeitsgruppe „Urologie“, in welcher sowohl die Krankenhausgesellschaft als auch die Landesärztekammer, der MDK und die Pflegeberufe mit jeweils 2 Mitgliedern vertreten sind, beurteilen und bewerten die Ergebnisse der Landesauswertung und treten bei Bedarf (z.B. bei auffälligen Abweichungen) mit den Chefsärzten der jeweiligen Abteilungen in Kontakt.

Wichtigster Teil dieser Statistiken ist die Auswertung der Qualitätsmerkmale, definiert von der urologischen Fachgruppe auf Bundesebene unter der Fragestellung „Was ist gute Qualität bei Entfernung eines Prostataadenoms?“ und aufbereitet in Form eines Krankenhausvergleichs in der Gesamtauswertung Baden-Württemberg. Die folgende Abbildung zeigt einen solchen Krankenhausvergleich am Beispiel des Qualitätsmerkmals 6 „Postoperative Komplikationen“.

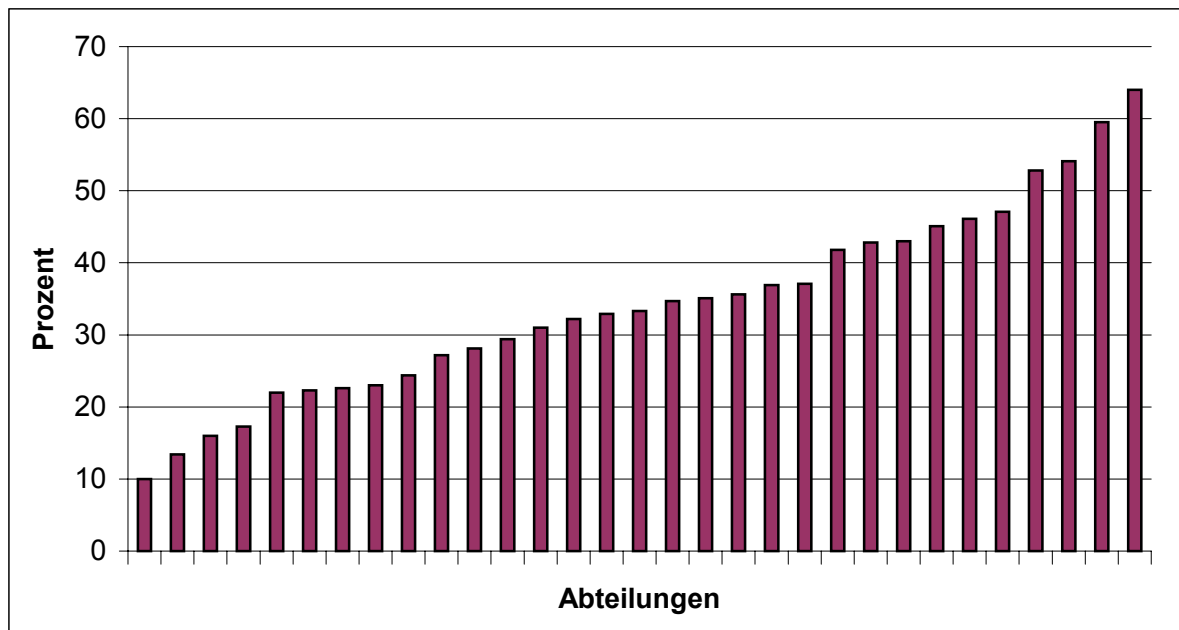


Abb. 1: Krankenhausvergleich zu Qualitätsmerkmal 6. Verteilung der Abteilungs-ergebnisse: Fälle mit Resektion bei deutlich vergrößertem sonographisch bestimmten Prostatavolumen (>50cm³). Minimum-Maximum der Abteilungswerte: 6-73%. Median-Mittelwert der Abteilungswerte: 32-34,66%.

Aus der Liste derjenigen Qualitätsmerkmale, welche auf Bundesebene definiert wurden, haben sich die Mitglieder der fachärztlichen Arbeitsgruppe Baden-Württemberg zur Bewertung der Ergebnisse allerdings auf einzelne selektierte Qualitätsbereiche verständigt und treffen ihre Beurteilung anhand einer von der Geschäftsstelle erarbeiteten Übersicht über die Ergebnisse der Jahresstatistik.

Nummer KH	Anz. OPs ausgewertet	1	2	3	4	5a	5b	6	8	11	12	14	16
Mittelwert %		83,3	5,1	98,6	89,6	7,2	32,0	7,0	5,1	96,7	4,1	88,8	87,0
0905	113						15,9						
1995	195		5,1					0,0	11,3				
2596	59										12,0		
2896	165					14,6	26,5	0,0					
2905	69							0,0					33,0
3315	120												43,0
3905	142	10,6											
4215	20			65,0		17,0	11,0						
4325	33										13,0		
4405	120						16,4						
4716	287					13,7	21,9				7,0	12,3	
5015	91	0,0			0,0	10,0	9,0						0,0
5406	180	65,0			19,2	10,0							34,6
5995	58								26,0	83,0			

Tab. 1: Häuser mit auffälligen Qualitätsmerkmalen (Modul 14/1 Prostataresektion). Teilübersicht über die Ergebnisse der Gesamtstatistik 2000

Die Qualitätsmerkmale

Wie schon erwähnt, definieren sich die ausgewerteten Qualitätsmerkmale unter dem Aspekt „Wann ist gute Qualität bei der Entfernung eines Prostataadenoms erreicht?“ Exemplarisch sollen hier die Merkmale Indikation, präoperative Diagnostik, Prostataavolumen, Urodynamik und interoperative Komplikationen näher ausgeführt und erläutert werden.

Qualitätsmerkmale 2000 Modul 14/1 Prostataadenom	
QM 1	Indikation: Häufig subjektiver präoperativer Leidensdruck
QM 2	Häufig Vorliegen einer Harnstauung als OP-Indikation
QM 3	Angemessenes Verhältnis von dringlichen / relativen Indikationen
QM 4	Ausreichende präoperative Diagnostik
QM 5a	Selten Resektion bei geringem Prostataavolumen (< 20 ccm)
QM 5b	Häufig Resektion bei deutlich vergrößertem Prostataavolumen (> 50 ccm)
QM 6	Immer Urodynamik bei allen Fällen mit Resektionsgewicht < 10 ccm, Harnfluss > 15 ml/s und Restharn < 100 ml
QM 7	Eingriffsdauer und Operateur
QM 8	Selten intraoperative Komplikationen
QM 9	Spezifische postoperative Komplikationen
QM 10	Allgemeine behandlungsbedürftige postop. Komplikationen
QM 11	Blutbedarf
QM 12	Selten postoperativ signifikanter Restharn
QM 13	Indikation zur Nachresektion (erst ab 2001)
QM 14	Immer postoperative histologische Untersuchung
QM 15	Karzinome
QM 16	Immer postoperative Kontrolle von Restharn bei allen Fällen ohne postoperative Dauerkatheterbehandlung oder Harnverhalt
QM 17	Medikamentöse Thromboseprophylaxe
QM 18	Entlassung mit Dauerkatheter

Tab. 2: Qualitätsmerkmale 2000 (Modul 14/1 Prostataadenom). QM weiß: Selektiert für Baden-Württemberg, QM grau: Zusätzliche QM definiert auf Bundesebene

1. **Indikation (QM 1)**

Qualitätsziel: *Operation bei Patienten mit hohem subjektiven Leidensdruck*

Unter guter Qualität fällt natürlich auch die Frage nach der Notwendigkeit des Eingriffs, so dass zur Überprüfung der Indikation der subjektive präoperative Leidensdruck der Patienten herangezogen wurde. Obwohl von etlichen Klinikern als unnötig erachtet, wird doch der IPSS-Score sowohl von der Fachgruppe auf Bundesebene als auch von den Mitgliedern der fachärztlichen Arbeitsgruppe im Land als unverzichtbar angesehen. Ergänzt durch den Lebensqualitätsindex (LQ) dient dieser Parameter zur Identifizierung indizierter Eingriffe, so dass in der Auswertung der Prozentsatz an Behandlungsfällen mit IPSS ≥ 20 oder L > 3 beurteilt wird. In Baden-Württemberg lag der Landesdurchschnitt bei 83,3 % aller Operierten.

2. **Präoperative Diagnostik (QM 4)**

Qualitätsziel: *Ausreichende präoperative Diagnostik*

Nach Ansicht der Fachgruppe auf Bundesebene ist eine ausreichende präoperative Diagnostik dann gegeben, wenn mindestens 7 der genannten 10 Maßnahmen wie Sonographie der Niere oder Blase oder Prostata, Urinstatus, Bestimmung von Serum-Kreatinin, prostataspezifischem Antigen und präoperativem Restharn, Harnflussmessung, IPSS und LQ durchgeführt worden sind. Immerhin haben in den Erhebungsjahren 1999 und 2000 80% bzw. 90% aller operierenden Abteilungen diese präoperativen diagnostischen Maßnahmen angewandt. Auffällig war hier lediglich 1 Haus, welches bei Vorliegen auch weiterer Auffälligkeiten zu einem Beratungsgespräch geladen wurde.

3. **Prostatavolumen (QM 5)**

Qualitätsziel: *Resektion bei Fällen mit deutlich vergrößertem sonografisch bestimmten Prostatavolumen*

Ein weiteres Qualitätsmerkmal ist ein möglichst niedriger Prozentsatz von operierten Patienten mit einem Prostata-Volumen von $\leq 20 \text{ cm}^3$ und einem möglichst hohen Prozentsatz von $\geq 50 \text{ cm}^3$; diese Werte lagen in Baden-Württemberg bei 7,2 % bzw. 32 %. Betrachtet wurde das vom Pathologen bestimmte Prostatavolumen. Kliniken, die hier deutlich im Ergebnis abwichen, wurden um eine Stellungnahme gebeten.

4. **Urodynamik (QM 6)**

Qualitätsziel: *Immer Urodynamik, wenn andere Kriterien nicht vorliegen*

Weiterhin wird immer Urodynamik gefordert bei Patienten mit einem Resektionsgewicht unter 10 g, einem Harnfluss von über 15 ml/s und einen präoperativen Restharn von unter 100 ml. Insbesondere dieses Qualitätsmerkmal hat häufig zu Nachfragen und Missverständnissen geführt. Nach Auffassung der Fachgruppe ist die Durchführung der urodynamischen Untersuchung unabdingbar, sofern andere Kriterien wie hohes Resektionsgewicht, geringer Harnfluss und hoher Restharn nicht zu belegen sind. Die sehr geringe Prozentzahl von 3% (1999) und 7% (2000) im Landesdurchschnitt zeigt, dass die Durchführung dieser Maßnahme durchaus nicht selbstverständlich ist und hier sicher noch Erläuterungsbedarf von Seiten der Fachkollegen besteht.

5. Intraoperative Komplikationen (QM 8)

Qualitätsziel: *Selten intraoperative Komplikationen*

Die Frage nach der Komplikationsrate bei Durchführung eines bestimmten Eingriffs ist natürlich von zentraler Bedeutung für die Beurteilung der Versorgungsqualität. In den Landesauswertungen werden sowohl die spezifischen intraoperativen und postoperativen Komplikationen als auch die allgemeinen behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikationen betrachtet. Das Qualitätsmerkmal "spezifische intraoperative Komplikationen" beinhaltet ein behandlungsbedürftiges TUR-Syndrom, transfusionspflichtige Blutungen, Perforation oder Katheterdislokation. Als Kennzahl zur Beurteilung des entsprechenden Qualitätsmerkmals wurde die Gesamtheit derjenigen Patienten genommen, welche mindestens eine dieser angegebenen Komplikationen aufwies. Der Landesdurchschnitt lag im Jahr 1999 bei 3,64%, im Erhebungsjahr 2000 bei 5,1% - eine Entwicklung, die es zu beobachten gilt.

Wie schon erwähnt werden nach Sichtung und Bewertung der Ergebnisse der Landesauswertungen diejenigen Krankenhäuser um eine Stellungnahme gebeten, welche statistisch in erheblicher Weise vom Landesdurchschnitt abgewichen sind. Inzwischen kommen die Kliniken dieser Bitte in teilweise sehr ausführlicher Form nach und äußern auch selbst Interesse an einer fachlichen Diskussion zu bestimmten Punkten oder einer Beratung durch die Mitglieder der fachärztlichen Arbeitsgruppe.

Sollten bei einer Klinik mehrfach Negativabweichungen bei Qualitätsindikatoren über einen gewissen Zeitraum hinweg auftreten oder abgegebene Stellungnahmen nicht befriedigend sein, so sieht der Landesvertrag Baden-Württemberg hier einen dezidierten Maßnahmenkatalog vor. Dieser sogenannte "Stufenplan" beinhaltet neben der Erläuterung bzw. Stellungnahme der einzelnen Klinik die weitere Beratung durch die fachärztliche Arbeitsgruppe die Aufhebung der Anonymität des Hauses innerhalb der Arbeitsgruppe bis zur Nennung des entsprechenden Hauses an das Lenkungsgremium Baden-Württemberg mit angeordneter Begehung und Beschluss weiterer Maßnahmen.

Fazit und Ausblick

Insgesamt hat der rege schriftliche und telefonische Dialog mit den urologischen Fachabteilungen in der Arbeitsgruppe intensive Diskussionen angestoßen und wesentliche Erkenntnisse und Hinweise zur Modifizierung und Optimierung des Dokumentationsbogens und auch des Auswertungskonzeptes mit sich gebracht. Diese wurden dann an die Fachgruppe Urologie auf Bundesebene weitergeleitet, um in die Aktualisierung der Erhebungsbögen und Auswertungsroutinen einzufließen. Die Einbindung der Pflege in die Datenerhebung Qualitätssicherung in Form eines eigenständigen Pflegemoduls zum bisherigen Dokumentationsbogen markiert einen weiteren Schritt in Richtung einer umfassenden Qualitätsbeurteilung. Es hat sich gezeigt, dass nur durch den intensiven und regen Austausch zwischen Verantwortlichen und den Anwendern, respektive Mitarbeitern in den Krankenhäusern ein Qualitätssicherungsverfahren effizient und effektiv gestaltet werden kann.

Margarete Bosing-Schwenkglens
Ärztliche Leiterin der Geschäftsstelle Qualitätssicherung, Stuttgart