

# Externe vergleichende Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen im Jahr 2002

## Qualitätssicherung in der Kardiologie

### Koronarangiographie

Die Gesamtzahl der abgelieferten Datensätze für die Koronarangiographie lag im Jahr 2002 bei 26.866 (2001: 15.308). Diese dramatische Zunahme ist wahrscheinlich nur in geringem Maße durch eine echte Fallzahlsteigerung zu erklären, sondern vielmehr durch eine vermehrte Dokumentation und Abgabe von Datensätzen vor dem Hintergrund einer drohenden Sanktionierung.

Verteilung der Indikationen für die Koronarangiographie

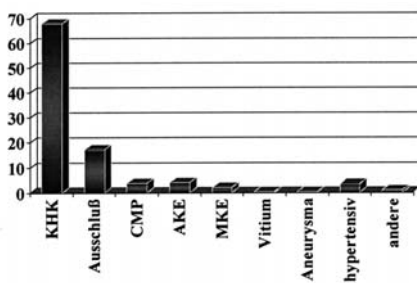


Abbildung 1: KHK: koronare Herzerkrankung. Ausschluss: Ausschluss koronare Herzerkrankung. CMP: Kardiomyopathie. AKE: Aortenklappenerkrankung. MKE: Mitralklappenerkrankung. Vitium: anderes Vitium. Hypertensiv: Hypertensive Herzerkrankung. Andere: Andere Herzerkrankung.

Bundesweit hat die Zahl der durchgeführten Koronarangiographien um 5,7 % zugenommen. Abbildung 1 zeigt die Frequenz der Indikationen zur Koronarangiographie in Sachsen; die koronare Herzerkrankung lag mit nahezu 70 % an erster Stelle, die Häufigkeit eines unauffälligen Koronarbefundes befand sich mit einem Durchschnitt von 17,23 % in dem angestrebten Korridor zwischen 5 und 20 %. Die Vitiendiagnostik und die Kardiomyopathien liegen unter 5 %. Die postoperative Komplikationsrate der Koronarangiographie betrug 0,13 %.

### Koronarintervention (PTCA, Stentimplantation)

Die Zunahme der PTCA lag im Bundesdurchschnitt bei 6,2 %. In Sachsen wurden 2.443 Interventionen pro Mio Einwohner durchgeführt, und lag damit in der unteren Hälfte des Bundesdurchschnittes (2.519).

Frequenz der PTCA/Stentimplantation nach Bundesländern

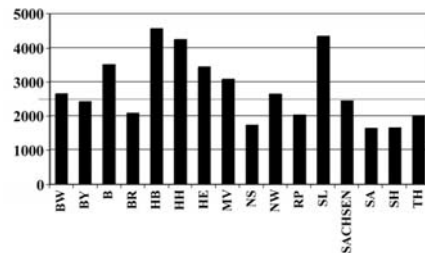


Abbildung 2: Sachsen liegt mit einer Frequenz von 2.443 pro Mio Einwohner in der unteren Hälfte des Bundesdurchschnittes.

### Komplikationen nach PTCA/Stent.

Die Komplikationsrate in Sachsen lag deutlich unter dem Bundesdurchschnitt; die intraoperativen Komplikationen bestanden im Verschluss des dilatierten Gefäßes, Myokardnekrose und Exitus. Vaskuläre Komplikationen, wie Hämatom, Aneurysma spurium und Embolie, die eine chirurgischen Revision erforderlich machten, traten in 0,76 % der Interventionen auf und lagen damit deutlich unter der 1 %-Schwelle.

Postoperative Komplikationen bei Hochrisikopatienten mit Diabetes mellitus, Schlaganfall, eingeschränkter LV-Funktion und terminaler Niereninsuffizienz waren deutlich häufiger. Die Mortalität bei diesen Patienten lag in Sachsen bei insgesamt 3,74 %.

Komplikationen nach PTCA/Stent

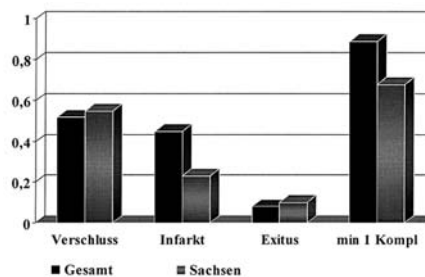


Abbildung 3: Die Komplikationsrate lag in Sachsen mit 0,68% deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Die häufigste Komplikation bestand im Verschluss des dilatierten Gefäßes.

### Schrittmacher

Die Daten für die Schrittmacherimplantation und Revision wurden 2002 zum ersten Mal nicht mehr nur auf freiwilliger Basis erfaßt. Dennoch war die Vollständigkeit der Daten nicht befriedigend, da je nach dem zugrunde

liegenden Ausgangswert nur zwischen 40% und 60% der Implantationen und Revisionen erfasst wurden. Die Aussagekraft der Auswertung ist deshalb eingeschränkt. Abgesehen von Sondenfehlfunktion in Höhe von 5% nach Implantation waren keine Auffälligkeiten erkennbar.

Prof. Dr. med. habil. Gerhard Schuler  
Vorsitzender der Arbeitsgruppe Kardiologie

## Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie

Die externe vergleichende Qualitätsdarstellung ist heute ein etabliertes Verfahren. Bereits 1997 wurden in Hessen das Projekt „Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie“ eingeführt.

In Sachsen fand 1999 erstmalig eine freiwillige Erfassung von definierten Fallpauschalen und Sonderentgelten im Leistungsbereich operative Gynäkologie statt. Seit 2001 ist diese Maßnahme für alle zugelassenen Krankenhäuser bundesweit verpflichtend und gerade bei gynäkologischen Erkrankungen von großer Bedeutung. Die operative Behandlung des Uterus myomatosus ist eine sehr häufige Diagnose in der Frauenheilkunde und innerhalb der Kliniken die 16. häufigste vollstationäre Entlassungsdiagnose für Frauen in Deutschland.

Ende des Jahres 2002 lag die Auswertung der operativen Gynäkologie für das Jahr 2001 vor. Teilnehmende Einrichtungen in Sachsen waren 62 Krankenhäuser. Die Zahl der dokumentierten Eingriffe belief sich auf 12.788 gynäkologische Operationen. Mit der Bundesauswertung 2002 existiert erstmalig eine Auswertung nach einer einheitlichen Erhebung und der bundesweite Vergleich der Ergebnisse der einzelnen Einrichtungen ist möglich. Der Auswertung zugrunde liegen 17 Qualitätsmerkmale. Im Wesentlichen erfolgte die Qualitätsauswertung nach wie vor bei Eingriffen am Organ Uterus.

Die Fallpauschalen und Sonderentgelte der Mamma wurde von den Gynäkologen mit dem Modul 15/1 und von den Chirurgen mit dem Modul 18/1 erfasst. Da dies doch mit sehr unterschiedlich strukturierten Datensätzen erfolgte, ist eine statistisch relevante Aussage über die Gesamterfassung der Eingriffe an der Mamma für das Jahr 2002 nicht möglich.

Dies wird sich erst in der Auswertung des Jahres 2003 ergeben, bei der ein verbesserter Datensatz zugrunde liegt und ab 2004, wenn von allen Einrichtungen einheitlich mit dem Datensatz des Modul 18/1 erfasst wurde. Bei den Uteruseingriffen war die Erfassung der Organverletzungen unter allen Patientinnen mit Uteruseingriffen ein auffälliger Qualitätsindikator. Als Qualitätsziel wurde angestrebt, möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen zu haben. In Sachsen wurden 108 Fälle von insgesamt 9726 Operationen dokumentiert, das ergibt einen Landesdurchschnitt von 1,11 %. 58 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Bundesdurchschnittlich liegt die Organverletzungsrate bei 1,14 %, das heißt, der Landesdurchschnitt in Sachsen liegt geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt.

% Einzelwerte der Krankenhäuser:

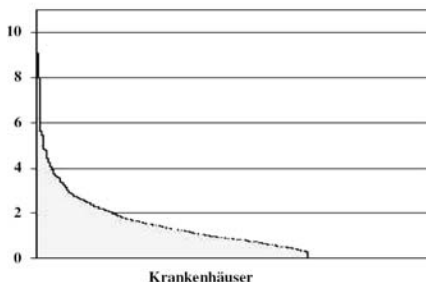


Abbildung 1: Anteil Organverletzungen unter allen Patientinnen mit Uteruseingriffen  
Aus: Gynäkologische Operationen  
– Bundesauswertung 2002 –

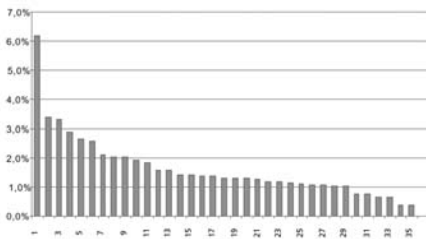


Abbildung 2: Anteil Organverletzungen unter allen Patientinnen mit Uteruseingriffen  
Gynäkologische Operationen  
– Jahresauswertung 2002 – Sachsen

Bei Organverletzungen sind in der Regel betroffen die Harnblase, der Harnleiter, der Darm und die Blutgefäße des Beckens. Die Folge können Revisionseingriffe sein, Verlängerungen der Operationszeit, erhöhte Morbidität, gelegentlich Invalidität.

Es erfolgt eine Erfassung getrennt nach betroffenen Organen.

Statistische Probleme bei der Bewertung des Qualitätsmerkmals Organverletzungen können kleine Fallzahlen und seltene Organverletzungen sein. Die Arbeitsgruppe Gynäkologische Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer hat beschlossen, einen strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern zu führen, die für dieses Qualitätsmerkmal statistisch relevant hohe Anteile dokumentiert haben. Es wurden bereits 10 dokumentierte Fälle mit einer betroffenen Klinik diskutiert, übrig blieben bei diesem Dialog lediglich 2 Organverletzungen von ca. 350 durchgeführten Hysterektomien, die aber zu keiner der oben angeführten schweren Komplikationen führten. Die Organverletzungen dieser Einrichtungen belaufen sich, bereinigt man die Daten um die fehldokumentierten Fälle, auf 0,7 %, deutlich unter dem sächsischen Durchschnitt und dem Bundesdurchschnitt.

In dieser Form werden weitere Einzelfallanalysen von den betroffenen Chefärzten schriftlich erbeten.

Bei der Bundesauswertung fällt auf, dass sowohl bei den Hysterektomien als auch bei den laparoskopischen Eingriffen Krankenhäuser

**Patientinnen unter 35 Jahren mit Hysterektomie (benigne Erkr.)**

Anzahl Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie (benigne Erkr.)	Anzahl Kliniken, die diese Häufigkeit angegeben haben
8 Fälle	2 Kliniken
7 Fälle	3 Kliniken
6 Fälle	1 Klinik
5 Fälle	3 Kliniken
4 Fälle	6 Kliniken
3 Fälle	11 Kliniken
2 Fälle	15 Kliniken
1 Fall	8 Kliniken

keinen einzigen Fall einer Organverletzung dokumentiert haben. Das heißt dreiviertel aller Einrichtungen haben zum Beispiel bei laparoskopischen Eingriffen keine einzige Organverletzung dokumentiert. Dies ist ebenso auffällig wie eine hohe Anzahl von dokumentierten Organverletzungen. Es handelt sich möglicherweise um ein „underreporting“, so dass auch bei diesen Krankenhäusern um eine Erklärung gebeten werden müsste. Auch das junge Alter von Patientinnen unter 35 Jahren mit Hysterektomie sollte als Qualitätsindikator herangezogen werden.

---

Auch in diesem Falle sollte mit Krankenhäusern, die mehrere Fälle dokumentiert haben, ein strukturierter Dialog geführt werden.

Der Ausschuss ist sich durchaus bewusst, dass auch bei einer Frau unter 35 Jahren eine Indikation zur Hysterektomie bestehen kann, zum Beispiel: Atonie, großer Uterus myomatosus, Carcinoma in situ oder schwere Dysplasien der Portio bei abgeschlossener Familienplanung.

In den Auswertungen findet man weiterhin Ergebnisse bezüglich Wundinfektion sowie Blutübertragungen, die keine signifikanten Auffälligkeiten gegenüber dem Vorjahr zeigen. Probleme der Datenerfassung bieten die Auswertungsinstrumente für Krankenhäuser mit unvollständiger und möglicherweise nicht valider Dokumentation. Diese müssten weiter entwickelt werden. Softwareprobleme, Probleme der Daten- und der Plausibilitätsprüfung und des Datentransfers zur auswertenden Firma

sollten verbessert werden. Voraussetzungen für die Wirksamkeit des strukturierten Dialoges aufgrund vorliegender auffälliger Ergebnisse wäre ein früheres Vorliegen der Ergebnisse als bisher. So wäre wünschenswert, dass die Auswertung von 2003 uns schon sehr bald zur Verfügung steht.

PD Dr. med. habil. Karl-Werner Degen  
Vorsitzender der AG Gynäkologie