



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Ergebnisbericht zum Probebetrieb für das Qualitätssicherungsverfahren Konisation - Ergänzungskapitel

Stand dieser Ergänzung: 22. Januar 2013

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Abschlussbericht zum Probetrieb für das Qualitätssicherungsverfahren Konisation

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

15. März 2012

Datum der ursprünglichen Berichtsabgabe:

30. November 2012

Signatur:

12-SQG-026

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

[In den Passagen, in denen es ausschließlich um die von der Konisation betroffenen Patientinnen geht, wird abweichend von der allgemeinen Regel auch von Patientinnen gesprochen.]

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

2.6 Empfehlung

Der folgende Abschnitt soll die Vorschläge des AQUA-Instituts zur Überführung des Verfahrens Konisation in einen zeitlich begrenzten Regelbetrieb komprimiert zusammenfassen, Konsequenzen aus den Empfehlungen darlegen und offene Fragen aufzeigen. Dazu werden zunächst die denkbaren Umsetzungsszenarien kurz beschrieben.

2.6.1 Umsetzungsszenarien

Szenario 1: keine Umsetzung

In Szenario 1 wird das Verfahren nicht im Regelbetrieb umgesetzt. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass das Verhältnis von Aufwand und Nutzen grundsätzlich in Frage gestellt wird. Nachteil dieses Szenarios wäre der Verzicht auf eine bundesweite verpflichtende Qualitätssicherung mit überprüfbarer Datenqualität.

Szenario 2: Umsetzung des Dokumentationsbogens KON

In Szenario 2 wird das Verfahren im Regelbetrieb umgesetzt. Es bleibt in einem solchen zeitlich eingeschränkten Regelbetrieb zu klären, ob bei einem sektorgleichen Verfahren der Vergleich ambulanter und stationärer Leistungserbringung fair erfolgen kann. Alternativ bliebe immer noch der Vergleich der Leistungserbringer eines Sektors untereinander oder die Erfassung und Qualitätssicherung in nur einem Sektor. An dieser Stelle wird lediglich die Erhebung des Dokumentationsbogens KON thematisiert, da wie bereits in Abschnitt 2.1 begründet, die Follow-up-Indikatoren nicht zur Umsetzung im Regelbetrieb empfohlen werden.

Szenario 3: Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen und Patientenbefragung und ggf. eine alternative Entwicklung eines Instrumentes zur Indikationsstellung

In Szenario 3 wird das Verfahren vorerst nicht im Regelbetrieb umgesetzt. Stattdessen erfolgt eine Prüfung zur Nutzung von Sozialdaten, die bei den Krankenkassen vorliegen und die Entwicklung einer Patientenbefragung, wobei eingeschränkt gesagt werden muss, dass sich in diesem Szenario die problematische Frage nach der Auslösung ebenfalls stellt.

Das AQUA-Institut empfiehlt zur Umsetzung des Verfahrens in den Regelbetrieb Szenario 2. Die folgenden Begründungen sind demnach auf das oben beschriebene Szenario ausgerichtet.

2.6.2 QS-Auslösung

Die in Abschnitt 2.5 beschriebene unspezifische Variante der Auslösung lässt sich nicht ohne einen Mehraufwand auf Seiten der Leistungserbringer umsetzen. Grundsätzlich sind alle Varianten der Auslösung, für die eine Filterfrage benötigt wird, mit einem nicht akzeptablen Mehraufwand für die Leistungserbringer verbunden. Ohne eine solche Filterfrage sind jedoch die Kriterien nicht spezifisch genug, um die Dokumentation der Konisation auszulösen. Somit überwiegen die genannten Nachteile einer Filterfrage aus der Sicht des AQUA-Instituts den Vorteil einer vollzähligen Erfassung der Konisationen.

Aufgrund der aufgeführten Problematiken empfiehlt das AQUA-Institut für den zeitlich begrenzten Regelbetrieb eine möglichst spezifische Auslösung der Dokumentation von Konisationen. Daher reduziert sich die QS-Auslösung auf folgende Kriterien:

Tabelle 1: Überblick der Kriterien zur QS-Auslösung für den Regelbetrieb

	QS-Auslösung aktueller Vorschlag zur umfassenden Testung im Probetrieb
OPS-Kodes:	5-671* (Konisation der Cervix uteri)
Alter:	Patientin \geq 12 Jahre

Diese in Tabelle 1 aufgeführte Variante würde keine Filterfrage benötigen. Hier sind im Vergleich zur Auslö-
sungsvariante in Abschnitt 2.5 alle unspezifischen Faktoren der QS-Auslösung, wie die Diagnosen und die OPS-
Schlüssel 1-672.* und 5-672.* nicht berücksichtigt. Mit den aufgeführten Kriterien können alle für den Probebe-
trieb zur Umsetzung empfohlenen Indikatoren abgebildet werden (siehe Abschnitt 2.1 und 2.6.3).

Der Vorteil dieser Variante ist, dass ausschließlich Konisationen ausgelöst würden und für die Leistungserbrin-
ger kein Aufwand durch Fehlauslösungen zu befürchten ist. Jedoch wird bei dieser Variante nicht das
Kodierverhalten in der Praxis berücksichtigt. Dort würden Konisationen, die wie in Abschnitt 2.5 beschrieben im
Rahmen einer Hysteroskopie erfolgen und nicht separat kodiert werden, nicht ausgelöst, wodurch nach Aussa-
ge von Fachexperten ggf. geringere Fallzahlen zu erwarten sind, als mit einer unspezifischen Auslösung erreicht
werden würden. Zudem würden Konisationen, die im Rahmen von Selektivverträgen durchgeführt werden, vo-
raussichtlich nicht für die QS-Dokumentation ausgelöst.

Es wird daher eine Überprüfung der Kriterien im Rahmen eines zeitlich begrenzten Regelbetriebs und die weite-
re Entwicklung der QS-Auslösung im Rahmen der Systempflege und Weiterentwicklung empfohlen sowie offene
Fragen (z.B. Beeinflussung der Grundgesamtheiten und Verteilung von Komplikationen und Risiken durch Auslö-
sungsvarianten) zu thematisieren, um dann entscheiden zu können, ob die Ziele des QS-Verfahrens mit dem
jetzt empfohlenen Indikatorenset zu erfüllen sind .

Fazit:

Da Ergebnisse einer Testung durch den Probetrieb gänzlich fehlen, können Empfehlungen zu einem Regelbe-
trieb nur eingeschränkt gegeben werden.

Das Follow-up muss entfallen.

Zu prüfen bleibt aufgrund der Zweifel der Fachexperten, ob die Ergebnisse für den ambulanten Sektor und die
Ergebnisse für den stationären Sektor bei einer QS-Auslösung mit dem OPS 5-671* verglichen werden können.

2.6.3 Indikatoren, Datenfelder und Ausfüllhinweise für einen möglichen Regel- betrieb

In Tabelle 2 sind die Indikatoren aufgeführt, für die im Rahmen der Verfahrensentwicklung die Abbildung über
eine Dokumentation bei den Leistungserbringern empfohlen wurde.

Wie zuvor erläutert, werden die Indikatoren P32 „Nachsorge: HPV-Test zwischen 6 und 12 Monaten nach
Konisation“ und S11 „Erhöhte Komplikationsrate in der Schwangerschaft nach Konisationen“ aufgrund der in
Abschnitt 2.1 aufgeführten Punkte nicht zur Umsetzung empfohlen. Es wird zudem empfohlen, die Möglichkei-
ten der Umsetzung der genannten Indikatoren im Regelbetrieb im Rahmen der Weiterentwicklung zu prüfen.
Grundsätzlich sollten hier alternative Abbildungsmöglichkeiten (z.B. Sozialdaten bei den Krankenkassen, Patien-
tenbefragung) überprüft werden.

Zur Erhebung im Rahmen des Regelbetriebes werden demnach weiterhin alle Indikatoren des Indexaufenthalts
empfohlen. Die zur Berechnung benötigten Datenfelder und die Ausfüllhinweise werden weiterhin entsprechend
dem Stand des Ergebnisprotokolls zur Umsetzung empfohlen.

Grundsätzlich sollten auch hier im Rahmen der Weiterentwicklung alternative Abbildungsmöglichkeiten (Sozial-
daten bei den Krankenkassen und Patientenbefragung) geprüft werden.

Tabelle 2: Übersicht der Indikatoren

QI-ID	Bezeichnung
ST08	Ärztliche Expertise bei der Durchführung der Kolposkopie
P01	Differenzialkolposkopie vor Konisation
P04	Sofortige Konisationen bei PAP IIID und CIN 1 sind obsolet
P05	Adoleszente Patientinnen mit Konisation
P08	Indikation zur Konisation in der Schwangerschaft
P13	Fehlende hochgradige präkanzeröse Befunde der Konisate
P15	Konisation unter Kolposkopie-Kontrolle
P17	Reduzierung von Messerkonisationen
P27	Histologische Beurteilung des Konus
P30	Beurteilbarkeit des histologischen Präparates nach Konisation
P32	Nachsorge: HPV-Test zwischen 6 und 12 Monaten nach Konisation
P34	Patientinnen mit sofortiger Rekonisation bei positivem Absetzungsrand
OU10	Positiver Absetzungsrand bei Adenocarcinoma in situ
OU 11	Behandlungsbedürftige Nachblutungen nach Konisation
S11	Erhöhte Komplikationsrate in der Schwangerschaft nach Konisationen