

Medizinische Indikationsstellung – Was ist gute Qualität?

Berlin, 14. Dezember 2012



# Praxis der Qualitätssicherung und elektive Indikationsstellung

**J. Giehl**

	<b>Grundlagen zur Indikationspraxis</b>
	Hintergrund
	Sachstand: ext. QS amb. und stat.
	Résumé

## Verfahrensart

absolut

**relativ**

diagnostisch

prophylaktisch

psychosozial

## Dringlichkeit

Notfall

dringlich

**elektiv**

## Ziel

kurativ

palliativ

## Einflussfaktoren bei elektiven Indikationen

Alternativen

technische Varianten

vage EbM-Empfehlungen

Patienten-Präferenzen

Chirurgen-Präferenzen

Komplikations-/Überlebensraten

Kostenträger

ökonomische Überlegungen

.....

➤ ***viele und weiche Faktoren*** ↔ ***Standardisierung bei QS***

**Strukturen**

**Prozesse**

**- Indikationen**

**Ergebnisse**

**Folgen  
der Indikationsqualität  
elektiver Prozeduren sind groß**

**Kosten**

**Patientensicherheit**

**Über-, Unter-, Fehl-, Korrektversorgung**

**rechtliche Folgen**

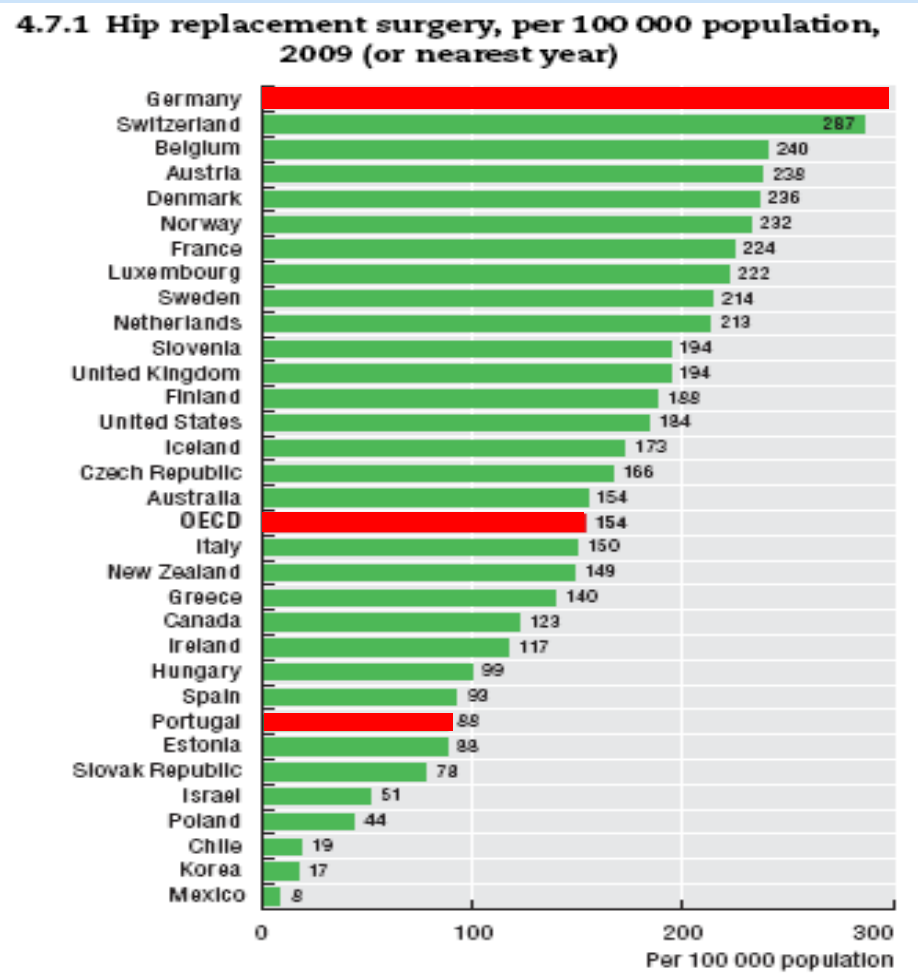
**Variation der Versorgung**

# Medizinische Indikationsstellung – Was ist gute Qualität?

Berlin, 14. Dezember 2012



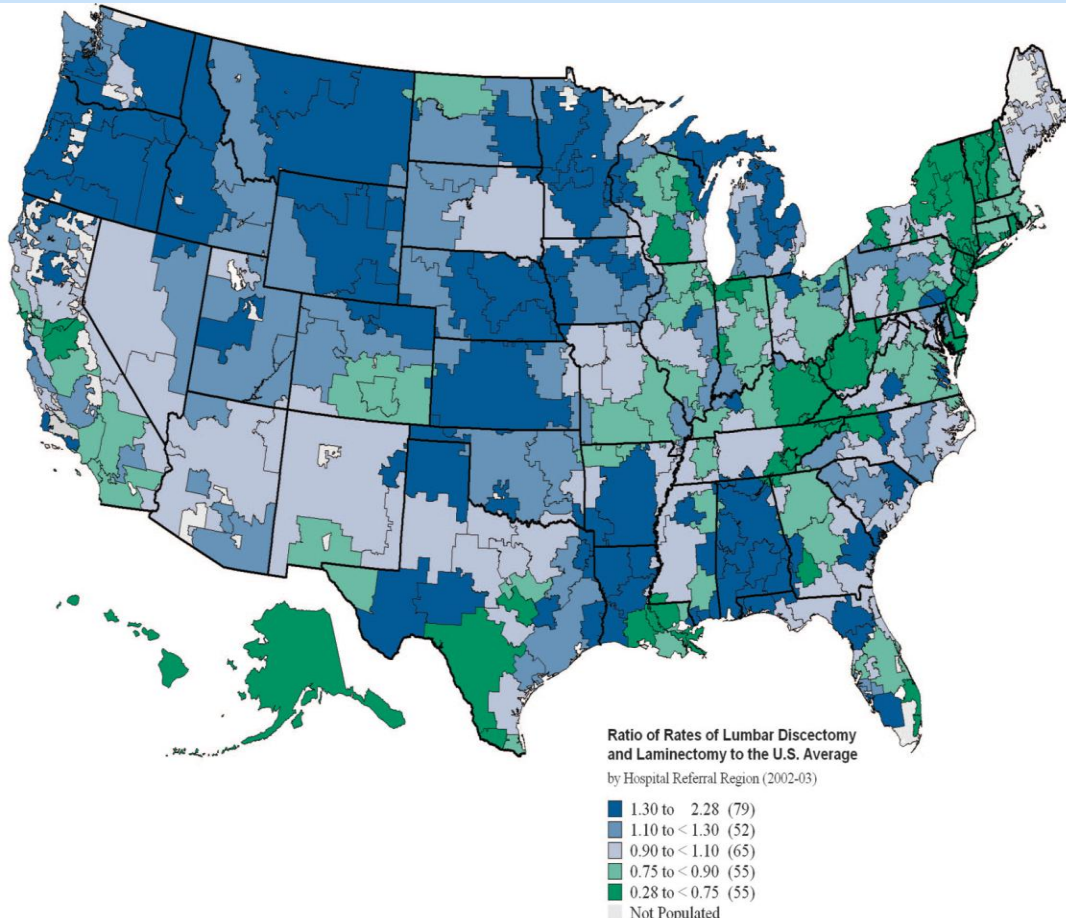
	Grundlagen zur Indikationspraxis
	<b>Hintergrund</b>
	Sachstand
	Résumé



**Variation: 8-250 / 100 000**

***Wohlhabende Länder haben offensichtlich höhere Raten an primären HTPs.***

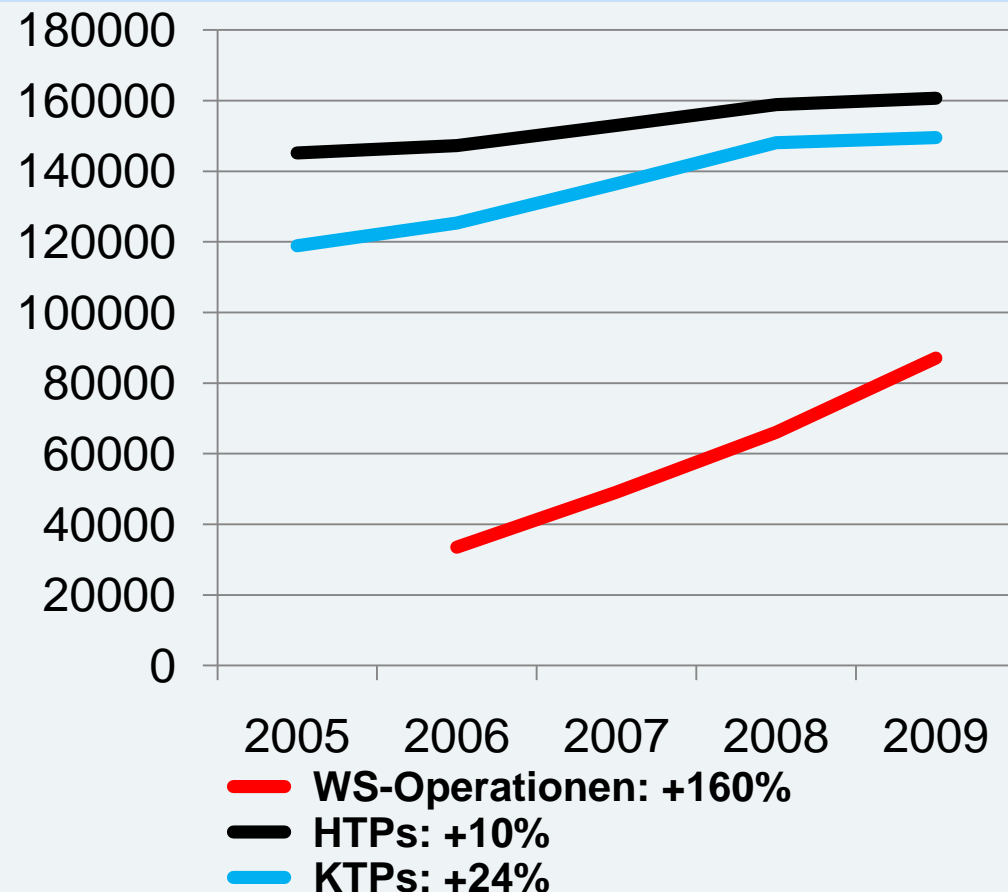
OECD Health data 2011



**Raten von BS-Operationen  
USA (306 KH-Einzugsgeb.)**

**Durchschnitt: 2,1 / 1000  
Variation: 0,6 – 4,8 / 1000  
- Hochsign. Korr.  
mit Chirurgedichte**

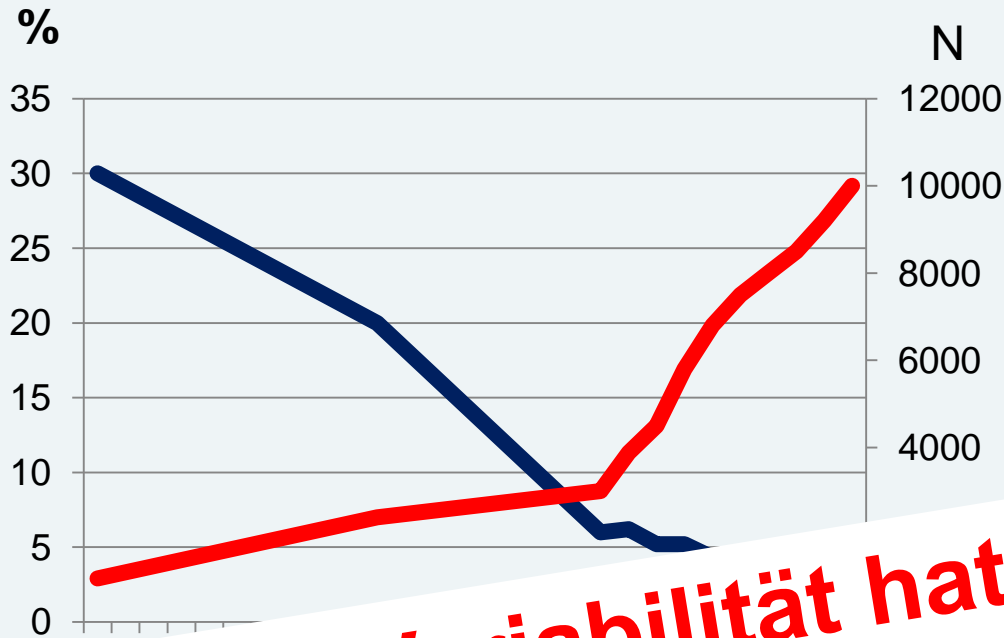
***Offensichtlich bestimmt  
das Angebot die Nachfrage***



**Starke Zunahme elektiver Eingriffe in D**

***Demografie erklärt nicht  
Ökonomische Anreize?  
Patientenansprüche?***





## Gonarthrose:

- Endoprothesen 

- Osteotomien 

**In dieser Variabilität hat QS den Anspruch, Standards zu definieren, um gute Indikationen festzustellen.**

... Registry 2010

# Medizinische Indikationsstellung – Was ist gute Qualität?

Berlin, 14. Dezember 2012



	Grundlagen zur Indikationspraxis
	Hintergrund
	<b>Sachstand</b>
	Résumé

- **4 Mio von 20 Mio stat. Fällen erfasst**
- **31 Leistungsbereiche, davon 14 elektive Maßnahmen**
- **Datengestützte QS**
- **2 Mio elektive Maßnahmen einbezogen**
- **249 Q-Indikatoren, davon 21 zur Indikationsstellung**
- **Ca. 10 % Nichterfüllung ⇒ 200 000 Eingriffe**

## Externe stationäre QS in Deutschland

### Beispiel: Ergebnisse Primäre HTP

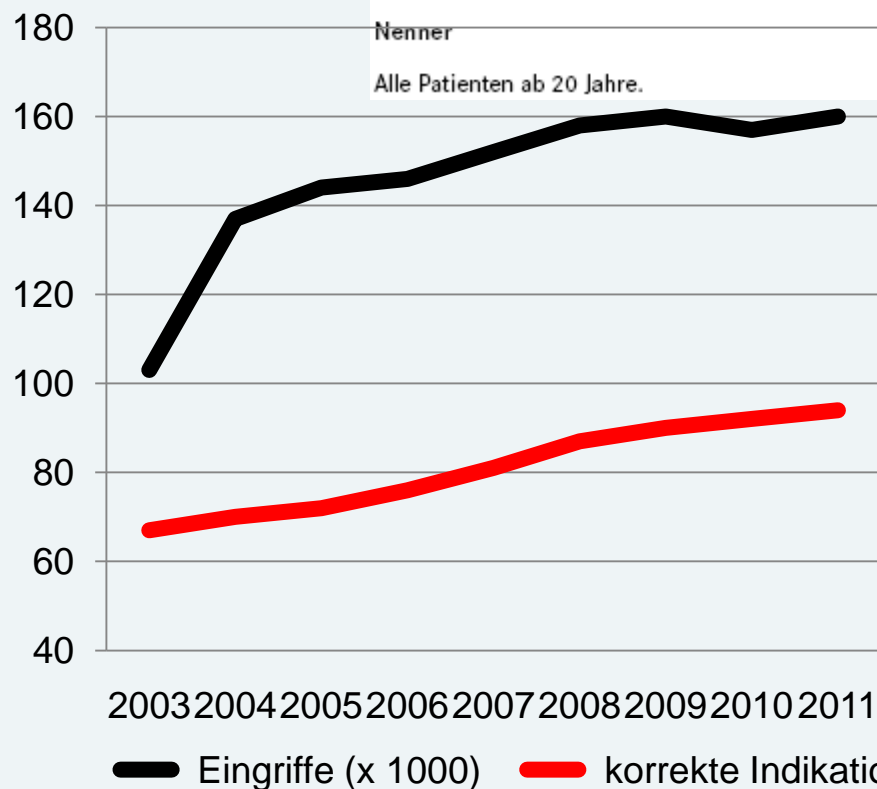


Zähler

Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium oder mindestens einem Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkten im modifizierten Kellgren & Lawrence-SCORE.

Nenner

Alle Patienten ab 20 Jahre.



**2003 – 2011:**

**Verbesserte Indikationsstellung**

**Zunahme der Eingriffshäufigkeiten**

BQS Outcome 2003-2008, AQUA-Qualitätsreports

- **Kontinuierliche Verbesserung erreicht**
- **Detailtransparenz (z.B. Q-Unterschiede nach Alter, KH-Größe\* etc.)**

**Aber:**

- **Fragliche Validität**
- **Aufwändig (z.B. HTP: 12 Datenfelder)**
- **Standard-Definition umstritten, oft fehlende Standards**
- **Bei auffälligen Entwicklungen: langwierige Verfahrensetablierung**
  - **keine zeitnahe Ermittlung transparenter Ind.-stellung (z.B. WS)**

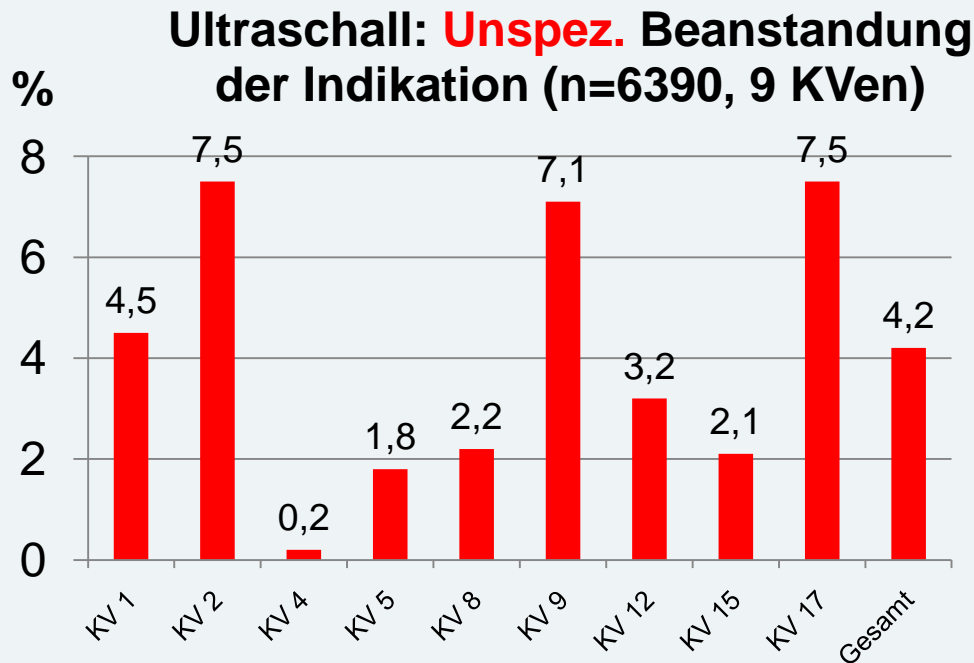
\*z.B. Schröder et al, Orthopäde 2008

- **28 QS-Vereinbarungen der BMV-Partner**
- **diagn. oder therapeutischen EBM-Leistungen**
- **adressieren Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**
- **6x spezifische und 6x unspezifische Indikationsvorgaben**
- **Expertenkonsens**
- **Stichprobenhafte Überprüfung von Originaldokumentationen**
- **QS-Kommission: nachvollziehbar oder nicht**
- **i.d.R. pauschale Ergebnisauswertung: Mängelquoten**

## Beispiel: QS Ultraschalldiagnostik



Ultraschallbild  
der Säuglingshüfte



(2) Aus der ärztlichen Dokumentation müssen hervorgehen:

1. Patientenidentität (Name und Alter)
2. Untersucheridentifikation
3. Untersuchungsdatum
4. Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung
5. ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit
6. organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden
7. (Verdachts-)Diagnose
8. abgeleitete diagnostische und / oder therapeutische Konsequenzen und / oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen

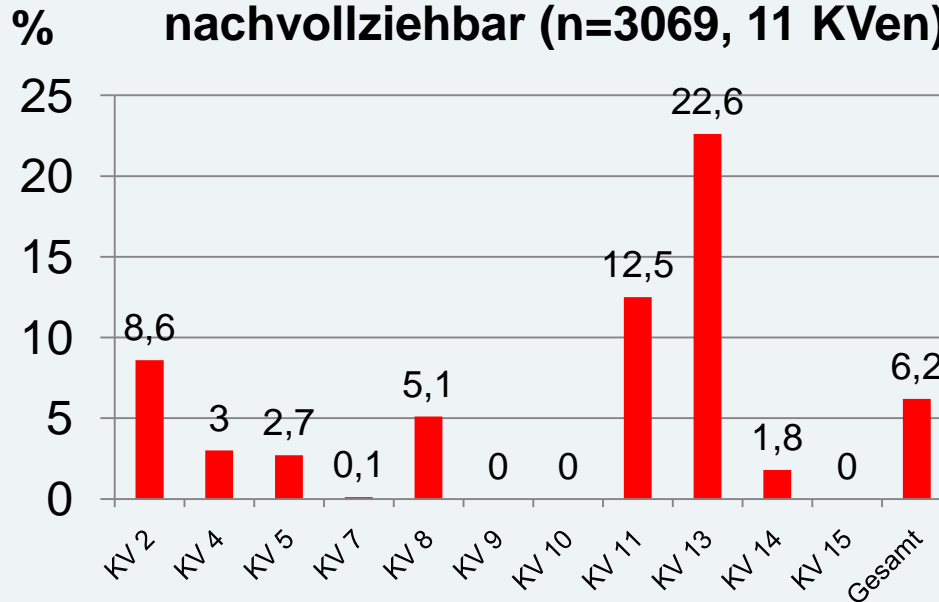
**... Indikationen nur unspezifisch festgelegt**  
**... Mängelquoten variieren stark**

## Beispiel: QS MR-Angiografie



MRA der Karotiden

### MRA: **Spezifische** Indikation nicht nachvollziehbar (n=3069, 11 KVen)



#### 5. MR-Angiografie der Venen

1. Begründeter V. a. obere Einflusstauung
2. Begründeter V. a. Stenose bzw. Verschluss der unteren Hohlvene und/oder der Beckenvenen insbesondere bei Kontraindikation zur CT-Angiografie und bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
3. Begründeter V. a. Thrombose, insbesondere bei einliegendem Katheter in der V. subclavia oder V. jugularis, insbesondere bei Kontraindikation zur CT-Angiografie und bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
4. Darstellung der Lebervenen zur Therapieplanung
5. Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik
6. Begründeter V. a. TIS (thoracic inlet syndrome)

... Indikationen spezifisch festgelegt  
... Mängelquoten variieren stark



## Überblick

- 4 Qb-Richtlinien (MRT, Rö, CT, ASK)
- Allg. Anforderungen an Indikation, Prozesse, Bildgebung

- 4 % der Ä

### § 3 Anforderungen an die schriftliche Dokumentation

Aus dem Operationsbericht müssen mindestens folgende Angaben hervorgehen:

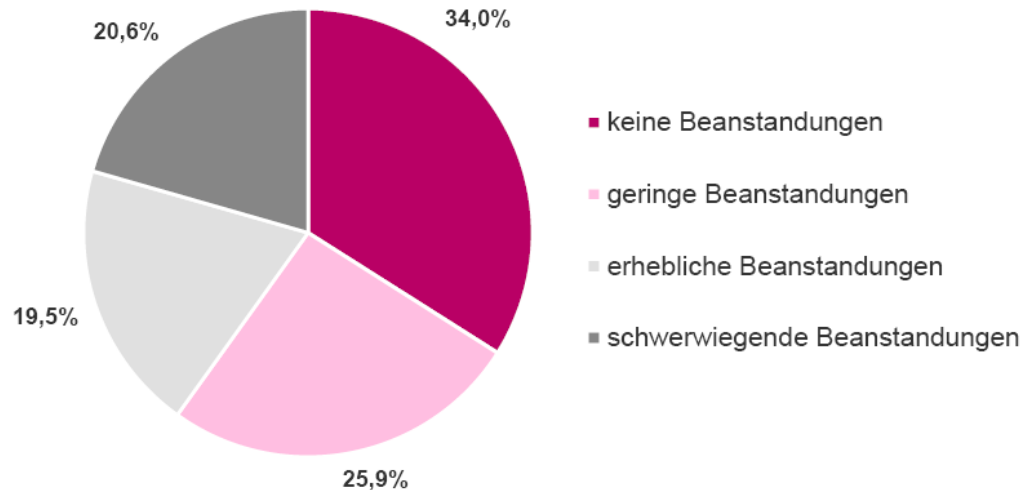
- QS-Kommission
  - KV-System
  - Ergebnisse
- Patientenidentifikation (Name, Vorname, Geburtsdatum)
  - Operationsdatum
  - Name der Operateurin oder des Operateurs, ggf. der Assistentinnen oder Assistenten und der Anästhesistin oder des Anästhesisten
  - **Operationsgrund**
  - Diagnose mit Seitenangabe
  - durchgeführte Operation
  - ggf. Blutsperrezeit/Blutleerezeit
  - Lagerung der Patientin oder des Patienten
  - Operationsdauer
  - bei Normalbefund entsprechende Feststellung
  - bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.)
  - Beschreibung des operativen Vorgehens
  - Beschreibung des Endbefundes nach Abschluss der Operation

Qualitätsbeurteilungs-Richt

## Beispiel: QS Arthroskopie

### Ergebnisse Stichprobenprüfungen (Routineprüfungen) 2011

▶ Arthroskopie



Arthroskopie: degenerierter Meniskus

... **pauschale Mängelquoten sagen nichts über Ind.-qualität**  
... **zunehmende Eingriffszahlen / umstrittene Indikationen**

Bericht der KBV zu Stichprobenprüfungen 2011

- Indikationsstellung in vertragsärztlicher QS kaum adressiert
- i.d.R. bei Neueinführung von EBM-Leistungen (Menge)
- trotzdem: Wirkung an Frequenzen nicht erkennbar (z.B. MRA)
- Überprüfung anhand von Originaldokumentationen
- Stichproben aufwandsarm
- meist KV-interne QS-Kommissionen
- Auswertung pauschal („nachvollziehbar“)

 **Qualität der Indikationsstellung weitgehend intransparent**

# Medizinische Indikationsstellung – Was ist gute Qualität?

Berlin, 14. Dezember 2012



	Grundlagen zur Indikationspraxis
	Hintergrund
	Sachstand
	<b>Résumé</b>

## Situation

- **Datengestützte Vollerhebung / Stichproben:**  
**Experten-/Verhandlungskonsens**
- **meist fehlende unangreifbare Standards**
- **Zielt auf Überversorgung – Unterversorgung?**
- **Sehr aufwändig („Bürokratieabbau“)**
- **Hinkt nach bei techn. Innovation / Marktanreizen**
- **Pauschalierte Vergütung fördert Variation**

## Perspektiven

**„A few things we know, a few things we think to know (but probably don't), and lots of things we don't know at all“ (Naylor, The Lancet 1995)**

- **Vergütung für Leistung+Indikation statt für Leistung**