

## Einleitung

Bei der Nasenscheidewandkorrektur handelt es sich um einen häufigen Eingriff, der in fast allen HNO-ärztlichen Haupt- und Belegabteilungen durchgeführt wird.

Das Risiko ernsthafter Komplikationen bei diesem Eingriff ist niedrig und besteht im Wesentlichen aus Nachblutungen aus der Nasenscheidewand oder den oftmals mitoperierten Nasenmuscheln.

Die Operation wird häufig mit anderen Eingriffen an der Nase oder den Nasennebenhöhlen kombiniert, was die Komplikationsrisiken erhöht.

In einigen ausgewählten Fällen kann der Eingriff ambulant durchgeführt werden.

## Datengrundlage

Für 2002 wurden der BQS 56.050 Datensätze von 547 Krankenhäusern übermittelt. Diese Datensätze liegen in zwei Formaten vor: Nach dem Pflichtenheft 3.3 wurden 6.565 Datensätze übermittelt, nach der BQS-Spezifikation 5.0.1 wurden 49.485 Datensätze übermittelt (Abbildung 30.1).

In der Auswertung wurden ausschließlich die Datensätze nach dem Format 5.0.1 der BQS-Spezifikation berücksichtigt, da sich die Datenfelder des alten und neuen Datensatzformates nicht ohne Informationsverlust aufeinander beziehen ließen. Die hier beschriebene Datengrundlage bezieht sich auf die Anzahl aller gelieferten Datensätze, während sich die Datengrundlage der Bundesauswertung auf die ausgewerteten Datensätze bezieht, d.h. auf die Datensätze nach dem Format 5.0.1 der BQS-Spezifikation.

Die Beteiligung in den Bundesländern variiert und weist bezogen auf das Verhältnis von erwarteten zu übermittelten Datensätzen eine sehr hohe Spannweite von 11 bis 138 % auf.

Werte über 100 % können folgende Ursachen haben:

- Die Anzahl der im Verfahrensjahr 2002 erwarteten Datensätze wurde geschätzt auf Grundlage der für 2001 von den Krankenhäusern vereinbarten Fallpauschalen und Sonderentgelte.

Diese Vereinbarungszahlen wurden vom VdAK in einer Statistik zusammengefasst und der BQS für die methodische Sollstatistik zur Verfügung gestellt.

- Nicht alle Krankenhäuser, die im Jahr 2002 Leistungen mit Dokumentationspflicht für die externe Qualitätssicherung erbracht und Datensätze übermittelt haben, waren in der Datenbasis des VdAK enthalten.
- In vielen Krankenhäusern war die Anzahl der für das Jahr 2001 vereinbarten Leistungen niedriger oder höher als die Anzahl der im Jahr 2002 erbrachten Leistungen, für die Datensätze dokumentiert und übermittelt wurden.

Die Vollständigkeit der gelieferten Datensätze lag insgesamt bei 71 %. Dieser Wert ist für einen Leistungsbereich im ersten Jahr der bundesweiten Einführung als verbesserungsfähig einzuschätzen. Die Beteiligung der Krankenhäuser ist ebenfalls verbesserungsfähig und lag bei 73 %.

## Basisdaten

Bei der Nasenseptumkorrektur waren die Patienten im Mittel 38,6 Jahre alt. Auffällig ist das Geschlechterverhältnis: 67,5 % der Patienten waren männlich und 32,5 % weiblich.

In der Auswertung war bei 3,5 % der Patienten eine ASA-Klasse 3 oder 4 dokumentiert. Hier könnte es sich um Beatmungspatienten handeln, die von einer Septumkorrektur profitieren. Dass bei ASA 5 (9 Patienten) dieser Eingriff durchgeführt wird, ist wenig plausibel.

Bei 3.530 Patienten (7,1 %) war die Nasenseptumkorrektur mit einer Rhinoplastik, also einem kosmetischen Eingriff an der Nase, kombiniert worden. Möglicherweise handelte es sich bei der Abrechnung dieser Eingriffe um eine Kombination aus Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Form einer Fallpauschale und privater Leistung im Sinne einer IGeL (Individuelle Gesundheits-Leistung), die nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen wird.



### BQS - Projektleiter

Dr. Anne **Reiter**  
Oliver **Boy**

### Mitglieder der Fachgruppe HNO

Prof. Dr. Thomas **Deitmer**  
Dortmund

Dr. Luc **Deleye**  
Schweinfurt

Prof. Dr. Michael **Handrock**  
Hamburg

Dr. Mathias Christian **Heißenberg**  
Nürnberg

Prof. Dr. Karl-Bernd **Hüttenbrink**  
Dresden

Dr. Astrid **König**  
Amsterdam

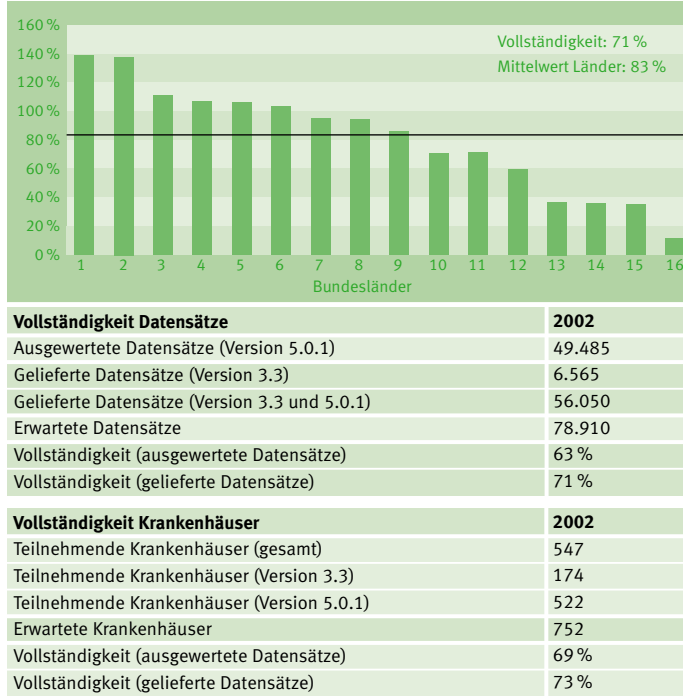
Birgit **Lottko**  
Essen

Schwester Nicola Maria **Schmitt**  
Stuttgart

Dr. Wolfgang **Uphaus**  
Neuss

Stand: Oktober 2003

**Abbildung 30.1: Datengrundlage und Verteilung der Vollständigkeit gelieferter Datensätze nach Bundesländern**



## Datenqualität

Die Datenqualität wird von der Fachgruppe HNO als eingeschränkt bewertet. Die Validität der dokumentierten OPS-Kodes muss hinterfragt werden. So ist z. B. bei den Nasenscheidewandeingriffen eine Rate von 19,9% für Eingriffe mit dem OPS-Kode 5-214.0 (submuköse Resektion nach Kilian) unplausibel, da es sich um eine in der Praxis eigentlich überholte Operationstechnik handelt. Bei den Angaben zur Operationsdauer wurden teilweise unplausible Werte dokumentiert.

## Qualitätsziel: Oft ausreichende Indikation zur Nasenseptumkorrektur

### Problem

Typische Indikation zur operativen Korrektur der Septumdeviation ist eine behinderte Nasenatmung mit beispielsweise Mundatmung, Schnarchen, Nasennebenhöhlenerkrankung, Mittelohrentzündung oder Mittelohrbelüftungsstörung. Auch deviationsbedingte Formveränderungen der äußeren Nase oder des Nasenstegs oder ein Schlafapnoesyndrom können einen Eingriff indizieren.

### Ergebnisse

In 98,1% der 49.485 Fälle wurde eine behinderte Nasenatmung angegeben. In 15,4% der Fälle lag ein Zustand nach vorangegangenem Trauma vor. Eine chronische Sinusitis lag in 42,4% der Fälle und ein Schlafapnoesyndrom bei 10,8% der Fälle vor. Bei 99,4% aller Patienten wurde mindestens eine dieser Indikationen angegeben. Sonstige Indikationen wurden unter Nutzung der Möglichkeit der Mehrfachauswahl in 17,9% der Fälle angegeben.

Die Spannweite der Ergebnisse von Krankenhäusern mit mehr als 20 Fällen lag zwischen 9,1 und 100%, der Median bei 100% (Abbildung 30.2).

## Bewertung

Die Gesamtrate weist darauf hin, dass für die Versorgungssituation bei Nasenscheidewandkorrekturen eine sachgerechte Indikationsstellung festgestellt werden kann.

Die Analyse der Krankenhausergebnisse zeigt, dass der eingesetzte Indikator zur Indikation allerdings eine geringe Trennschärfe aufweist.

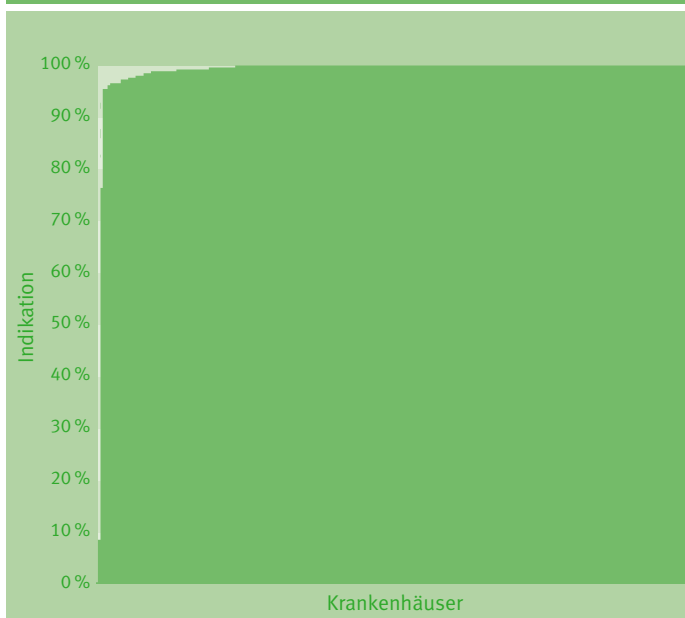
Die Fachgruppe weist daher auf die Notwendigkeit der Verlaufsbeobachtung in der Septumchirurgie hin. Erst nach einem längeren Zeitraum, z.B. nach mindestens einem halben Jahr, kann eine aussagekräftige Erhebung darüber durchgeführt werden, ob die Patienten von den Eingriffen wirklich profitiert haben.

## Ausblick

Die vorliegenden Ergebnisse belegen, dass die derzeit eingesetzten Qualitätssicherungsverfahren in der HNO-Heilkunde unter den jetzigen Rahmenbedingungen nur eingeschränkte Aussagen über die Qualität der Indikation und insbesondere des Ergebnisses der Eingriffe geben. Ohne die Möglichkeit einer Verlaufsbeobachtung kann die Ergebnisqualität nicht adäquat dargestellt werden. Die Fachgruppe begrüßt die Entscheidung des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung zur Aussetzung der Dokumentationspflicht bei diesen Verfahren im Jahr 2004. Bei Schaffung entsprechender Nachbeobachtungsmöglichkeiten sollte die Entscheidung allerdings neu bewertet werden.

Höhere Aussagekraft erwartet die Fachgruppe unter den momentanen Erhebungsbedingungen ohne eine Verlaufsbeobachtung, wenn ein neuer Leistungsbe- reich „Nasennebenhöhlenchirurgie“ in die externe Qualitätssicherung aufgenommen würde.

**Abbildung 30.2: Anteil ausreichender Indikation zur Nasenseptumkorrektur an allen Fällen**



Gesamtrate	99,40 %
Vertrauensbereich	99,33 - 99,47 %
Median der Krankenhausergebnisse	100,0 %
Spannweite der Krankenhausergebnisse	9,1 - 100,0 %

*386 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit, Gesamtrate bezogen auf 49.485 Fälle.*