
BQS-Ergebniskonferenz 2006

Leistungsbereich:
Gynäkologische Operationen

Prof. Dr. med. Martin Carstensen, Hamburg

Qualitätsindikatoren Gynäkologie

Übersicht

Indikation

Indikation bei Ovaryingriffen

Indikation bei Hysterektomie

Prozess

Dauerkatheter

Organerhaltung bei Ovaryingriffen

Konisation

Antibiotikaprofylaxe bei
Hysterektomie

Thromboseprohylaxe bei
Hysterektomie

Ergebnis

Organverletzungen bei
laparoskopischen Operationen

Organverletzungen bei
Hysterektomie

BQS-Bundesauswertung 2005

Indikationsqualität

Hintergrund

Hysterektomie

- In vielen Ländern die häufigste Operation der Frau
- International große regionale Unterschiede
- GB und Finnland: 20% aller Frauen < 60 Jahren
- Schweden und Dänemark: 10% aller Frauen < 60 Jahre
- USA: 37% aller Frauen < 60 Jahre
- USA: ca. 600.000 pro Jahr, etwa 50% bei Frauen < 40 Jahre
- USA: Hysterektomierate 3 mal so hoch wie GB (1985)
- Kanada und USA: große regionale Unterschiede

BQS-Bundesauswertung 2005

Indikationsqualität

Hintergrund

Indikation bei Hysterektomie

- Experten bestätigen, dass die Indikationsstellung unter Beachtung eines patientengerechten und evidenzbasierten Vorgehens schwierig sein kann.
- Entscheidend ist die weitestgehende Ausschöpfung konservativer Methoden unter Berücksichtigung der subjektiven Beeinträchtigung der Patientin.

BQS-Bundesauswertung 2005

Indikationsqualität

Hintergrund

Indikation bei Hysterektomie

- Drucksymptomatik bei Leiomyomen und vergrößertem Uterus
- Beseitigung von Blutungsstörungen
- Vorliegen einer Adenomyosis uteri
- Beckenbodensenkung bis zum Genitalprolaps
- chronische Unterbauchschmerzen ohne organische Ursache

Ergebnisse BQS-Bundesauswertung 2005

Indikation bei Hysterektomie


Begründung

- Der Referenzwert 0 Fälle betont die Relevanz der Indikationsstellung zur Hysterektomie.
- Eine Anhebung des Referenzwertes auf den Festwert 2,5% kann die Spezifität des Strukturierten Dialogs zu diesem Versorgungsaspekt erhöhen und die Effizienz steigern.

Ergebnisse BQS-Bundesauswertung 2005

Indikation bei Hysterektomie

Ergebnisse

Indikator	Anzahl	Gesamtrate	Referenzbereich	Spannweite	Auffällige Krankenhäuser
Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie n = 132.420	3.102	2,34%	<= 2,5%	0 – 15,7%	 389 von 976

Ergebnisse BQS-Bundesauswertung 2005

Indikation bei Hysterektomie

Alte Bundesländer

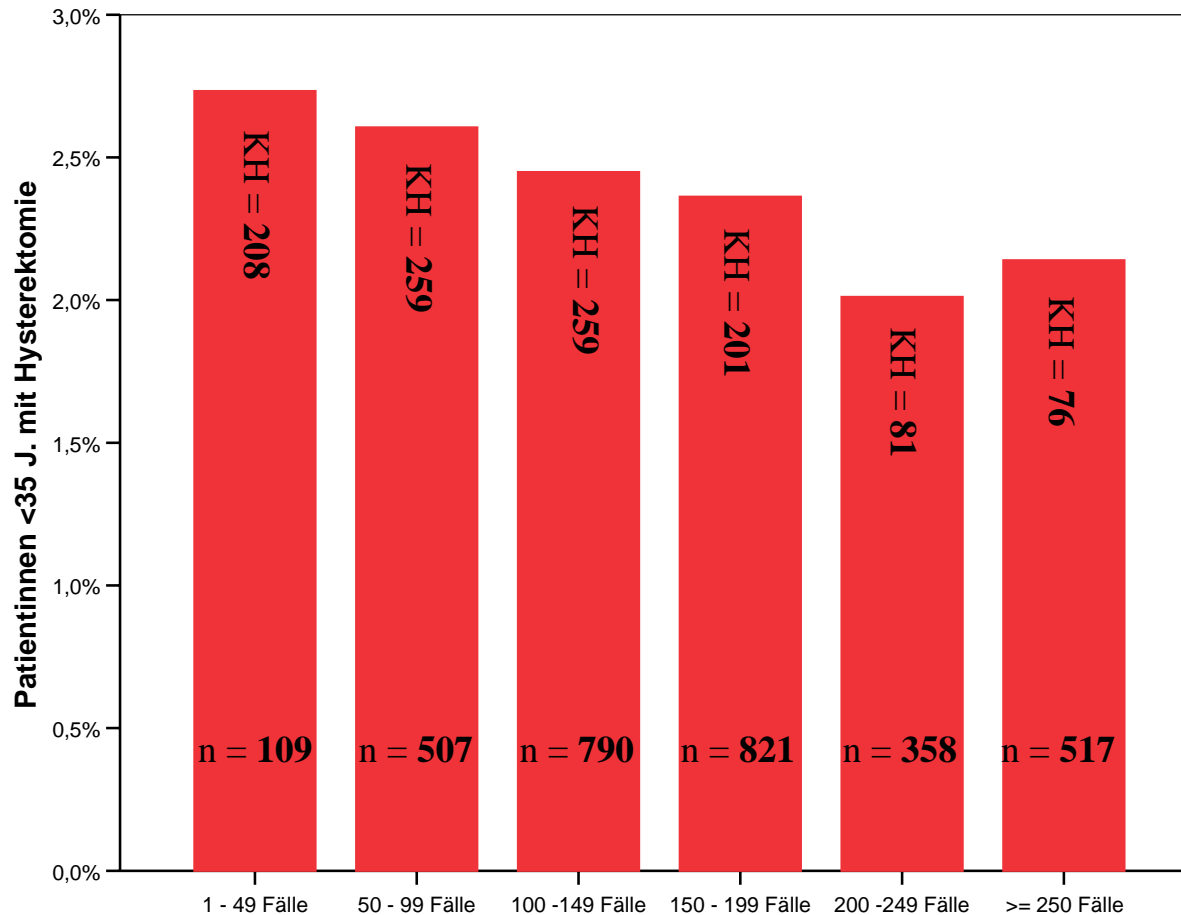
Land	Gesamtrate
Baden-Württemberg	1,92%
Bayern	2,25%
Berlin	1,91%
Bremen	2,48%
Hamburg	1,79%
Hessen	2,37%
Niedersachsen	2,88%
Rheinland-Pfalz	3,89%
Saarland	3,56%
Schleswig-Holstein	1,94%
Nordrhein-Westfalen	2,69%
Gesamt 2005 alte Bundesländer	2,51%

Neue Bundesländer

Land	Gesamtrate
Brandenburg	1,48%
Mecklenburg-Vorpommern	1,96%
Sachsen	1,41%
Sachsen-Anhalt	1,41%
Thüringen	2,03%
Gesamt 2005 neue Bundesländer	1,62%

Ergebnisse BQS-Bundesauswertung 2005

Indikation bei Hysterektomie



KH – Anzahl Krankenhäuser

Indikationsqualität

Alternative Therapieverfahren

- Medikamentös (Hormone, Antihormone, IUP, Tranexamsäure)
- Organerhaltende Operationen (Myomektomie, Endometriumablation, Endoskopien etc.)
- Psychosomatische Therapie bei chronischen Unterbauchschmerzen ohne organischen Korrelat

Hamburg 2003 - 2005: Strukturierter Dialog

	2003	2004	2005
Angeforderte Stellungnahmen	16	4	5
- besondere Einzelfälle	10	2	2
- Dokumentationsprobleme	4	1	1
- nicht vorgelegt	1	-	1
- qualitativ auffällig	1	1	1

Hamburg 2005: Strukturierter Dialog

Stellungnahme des Krankenhauses 13

Krankenhäuser mit mehr als 20 Fällen	Fälle 2005	Ergebnis 2005	Ergebnis 2004
KH19	7 / 58	12,07%	8,93%
KH18	3 / 75	4,00%	2,38%
KH13	2 / 51	3,92%	0,00%
KH6	3 / 114	2,63%	2,44%
KH4	5 / 193	2,59%	2,22%

Fall 1

Dezidierter Patientenwunsch bei abgeschlossener Familienplanung mit einem behinderten Kind (Aktendokumentation vorhanden)

Fall 2

Zustand nach lap. Tubensterilisation und Antefixation des Uterus. Seit Jahren zunehmende Harn-Streßinkontinenz sowie Dyspareurie

Hamburg 2005: Strukturierter Dialog

Stellungnahme des Krankenhauses 6

- Fall 1 686 g schwerer, mehrknolliger Uterus,
Hypermenorrhoeen, abgeschlossene Familienplanung
- Fall 2 Notfall-HE bei Atonie nach Sectio Caesarea
- Fall 3 Notfall-HE bei Atonie nach Spontanpartus

Hamburg 2005: Strukturierter Dialog

Stellungnahme des Krankenhauses 19

Fall 1

Gut kindskopfgroßer Uterus myomatosus (histologisch 370 g mit 12 cm großen Myomen) mit erheblichen Beschwerden, Patientin wünscht Hysterektomie.

Fall 2

Pap IV a, Zustand nach Abrasio, Zustand nach Sterilisation.

Fall 3

Großer Uterus myomatosus, schwere Hypermenorrhoen mit ausgeprägter sekundärer Anämie (Hb 6,8 g/dl), Adipositas

Fall 4

Massive therapieresistente Hyper- und Dysmenorrhoen, Zustand nach Sterilisation.

Fall 5

Inkontinenz bei Uterus myomatosus, Hysterektomie auf Wunsch der Patientin.

Fall 6

Allen-Masters-Syndrom, chronische Unterbauchschmerzen, Schmerzen mit schwerer Dysparurie, Zustand nach Sterilisation.

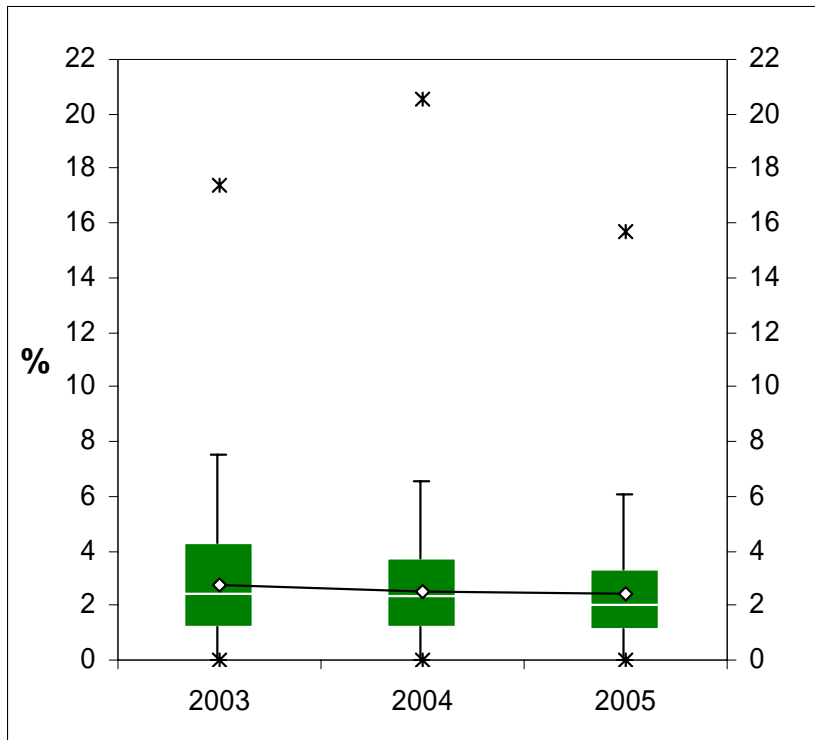
Fall 7

Uterus myomatosus, Status nach mehrmaligen Endometriose-Operationen, Patientin wünscht Hysterektomie.

Ergebnisse BQS-Bundesauswertung 2005

Indikation bei Hysterektomie

Zeitreihendarstellung



Erfassungsjahr	Anzahl	Rate
2003	89.487	2,73%
2004	133.301	2,51%
2005	132.420	2,34%

Zusammenfassung

- große regionale Unterschiede international und national
- alte Bundesländer fast doppelt so hoch wie neue
- Hysterektomiefrequenz nimmt tendenziell ab
- Strukturierter Dialog hat in Hamburg niedrige Hysterektomiefrequenz erreicht