

Einleitung

Das vorliegende QS-Verfahren betrachtet die stationär durchgeführten Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei auf Operationen an den Eierstöcken (Ovarien) und an den Eierstöcken und Eileitern (Adnexe). Eine gute Versorgungsqualität bei diesen Operationen hat für betroffene Patientinnen u.a. deshalb eine hohe Relevanz, weil diese Eingriffe die Gebärfähigkeit sowie den Zeitpunkt, wann die Menopause einsetzt, betreffen.

Als problematisch wird die fehlende Betrachtung der Hysterektomien angesehen, da es sich bei der Hysterektomie um einen der häufigsten Eingriffe bei Frauen insgesamt handelt und sehr gründlich geprüft werden muss, ob die Operation gerechtfertigt ist.

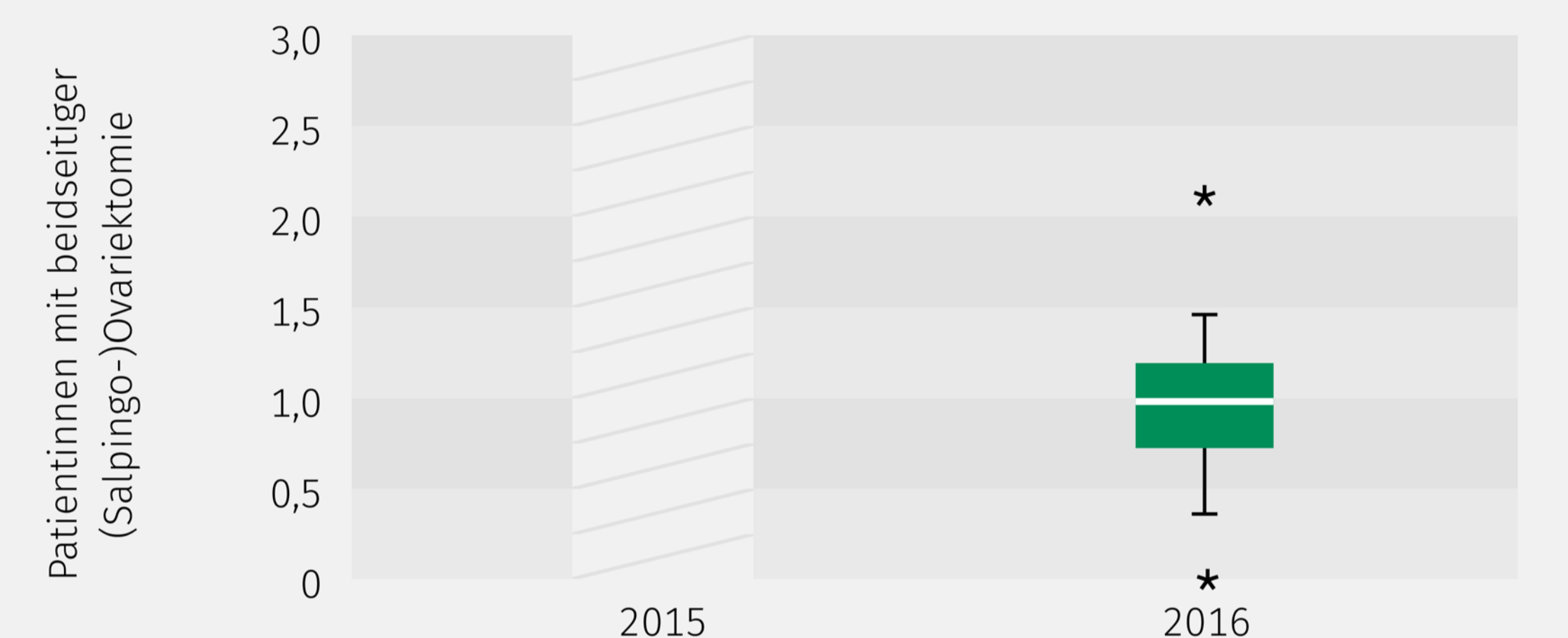
Ergebnisse (EJ 2016)

- Es ist von einer weiterhin guten Versorgungsqualität auszugehen. Die Bundesergebnisse für das EJ 2016 können als positiv bewertet werden und zeigen im Vergleich zu den Vorjahresergebnissen eine gleichbleibende oder positive Tendenz.
- Dennoch wird weiterhin für beinahe alle Indikatoren des QS-Verfahrens Handlungsbedarf gesehen. Einzige Ausnahme bildet der Indikator „Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation“, für den aufgrund stabil guter Bundesergebnisse im Verlauf der letzten Jahre kein Qualitätsdefizit mehr festgestellt werden kann. Eine Erweiterung der Grundgesamtheit dieses Indikators seit dem EJ 2015 führte zwar zu einer erhöhten Anzahl rechnerisch auffälliger Krankenhäuser, im Ergebnis des SD zum EJ 2015 waren jedoch mit 4 Krankenhäusern weiterhin nur wenige qualitativ auffällig (EJ 2014: n = 2).
- Erstmals ausgewertet wurde der Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an beidseitigen Ovariectomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie“. Ziel ist es, das operative Vorgehen eines Krankenhauses bei Fällen mit gutartigem Befund der Gewebeuntersuchung abzubilden und mögliche Qualitätsprobleme bei der Indikationsstellung zur (beidseitigen) Entfernung der Ovarien (Ovariectomie) bei Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff zu identifizieren. Für das erste Auswertungsjahr ergab sich für diesen Indikator eine beobachtete Rate von 19,36 % an beidseitigen Ovariectomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen und gutartigem Befund der Gewebeuntersuchung (15.573 aufgetretene Fälle bei 80.423 in diesem Indikator betrachteten Fällen). Dies wird als zu hoch angesehen, es bleibt abzuwarten, wie sich das Ergebnis für das zweite Jahr entwickelt.

Abbildung 1: Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zum Erfassungsjahr 2016

QI-ID	Bezeichnung des Indikators	Referenzbereich	Ergebnis	Handlungsbedarf	Tendenz
Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen					
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	≤ 3,41 (T; 95. Perzentil)	0,94	norm.	→
51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	Sentinel Event	0,38 %	-	→
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovariectomie mit Gewebeentfernung	≤ 5,00 % (Z)	1,33 %	norm.	→
Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund					
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	≤ 20,00 % (T)	11,51 %	norm.	→
51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund	≤ 28,46 % (T; 90. Perzentil)	15,08 %	norm.	↗
52535	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre	Sentinel Event	24,30 %	norm.	→
60676	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an beidseitigen Ovariectomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	n. d.	1,00	norm.	-
612	Organerhaltung bei Ovariectomie	≥ 79,11 % (T; 5. Perzentil)	91,03 %	norm.	→
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	≤ 6,85 % (T; 90. Perzentil)	3,12 %	norm.	↗

Abbildung 2: Ergebnisse zum QI „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an beidseitigen Ovariectomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie“

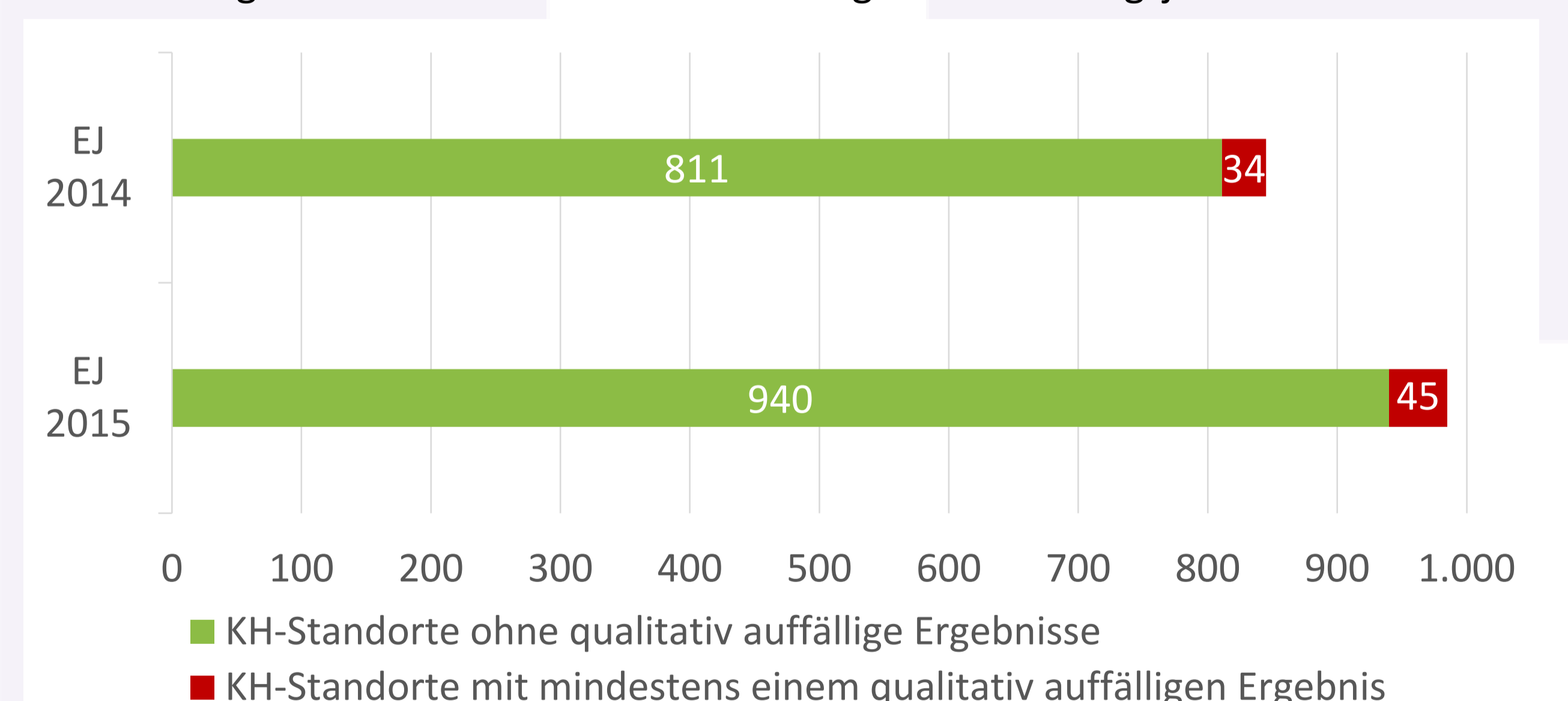


Rückmeldungen aus den Ländern zum SD (EJ 2015)

- Betrachtet man insgesamt die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zum QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)* fällt auf, dass der Anteil qualitativ auffälliger Standorte an rechnerisch auffälligen Standorten – trotz leichtem Anstieg im Vergleich zum Vorjahr – mit 4,5 % gering bleibt.
- Die rechnerischen Auffälligkeiten wurden hier überwiegend durch Einzelfälle erklärt, beispielsweise handelte es sich um besonders komplexe Fälle bei mehrfach voroperierten Patientinnen oder um Patientinnen mit langer Krankheitsgeschichte und chronischen/rezidivierenden Problemen. Da dieser Indikator im Strukturierten Dialog zum EJ 2015 erstmals bewertet wurde, bleibt abzuwarten, ob sich dieses Ergebnis im Folgejahr bestätigt. Sollte dies der Fall sein, so ist die weitere Erhebung dieses Indikators zu diskutieren.
- Aufgrund der geringen Anzahl an Standorten, die im Ergebnis des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig beurteilt werden, ist für das QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)* insgesamt zu überlegen, ob eine Neuausrichtung der aktuell betrachteten Indikatoren zielführender wäre für eine Förderung der Qualität der Krankenhäuser.

Abbildung 3:

Ergebnisse zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2014 und 2015



Ausblick

Aufgrund der bereits erfolgten und weiter zunehmenden Verlagerung des Versorgungsgeschehens in den ambulanten Bereich ist über das QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)*, in dem ausschließlich stationär durchgeführte Eingriffe betrachtet werden, eine umfassende Abbildung der Versorgungsqualität nicht möglich. Um dies zu erreichen, ist die zusätzliche Betrachtung ambulanter Eingriffe unerlässlich, weshalb eine sektorenübergreifende Betrachtung des Verfahrens angestrebt werden sollte.

Einige Indikatoren des QS-Verfahrens werden ab dem EJ 2017 auch im Rahmen einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung verwendet. Als geeignet ausgewählt wurden die Indikatoren „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“, „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovariectomie mit Gewebeentfernung“ sowie „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund“.