



# AG Qualitätskriterien Weissensee 2023

Stefanie Burghaus, Elisabeth Janschek, Sylvia Mechsner, Olaf Buchweitz,  
Michael Burkhardt, Andreas Hackethal, Bernhard Krämer, Ivo Meinhold-  
Heerlein, Andreas Müller, Martin Sillem, Uwe Ulrich

*Einfachheit ist die ultimative Form der Perfektion*

Leonardo da Vinci



# Qualitätskriterien

- Vergleichbarkeit der Leistungserbringer (Prozess)
- Vergleichbarkeit der Leistung (Ergebnis)
- Transparenz
- Evidenzbasierung
- Aus Leitlinien abgeleitet
- Patientinnenzufriedenheit

# Probleme mit dem Jahresbericht



Jahr	2021					
	abgegeben	korrekt	FALSCH	Format	CSV	pdf
Zentren	52	40	12	2	4	2
Kliniken	43	18	25	5	6	4
Praxen	16	14	2			
Reha	5	4	1			
Summe	<b>116</b>	<b>76</b>	<b>40</b>	7	10	6

- Maximal 50% werden zeitgerecht und korrekt abgegeben
- Die **gefühlte** Komplexität ist sehr hoch
- Es gibt für die Zentren und Kliniken bisher keinen erkennbaren Nutzen
- Es gibt keine Kontrolle auf Vollständigkeit (ambulante Patientinnen)
- Für Auditzwecke nur sehr bedingt geeignet



# Arbeitsauftrag

- Evaluation von Qualitätsindikatoren für die operative Qualität
  - Ziele für eine bestmögliche operative Qualität
  - Bisherige Anforderungen an den Operateur
  - Wege zum Ziel
- Evaluation von Qualitätsindikatoren eines Zentrums nach AWMF-Kriterien
- Empfehlung von Qualitätsindikatoren eines Zentrums für die Zertifizierung
- Empfehlung von Qualitätsindikatoren eines Zentrums für den Jahresbericht



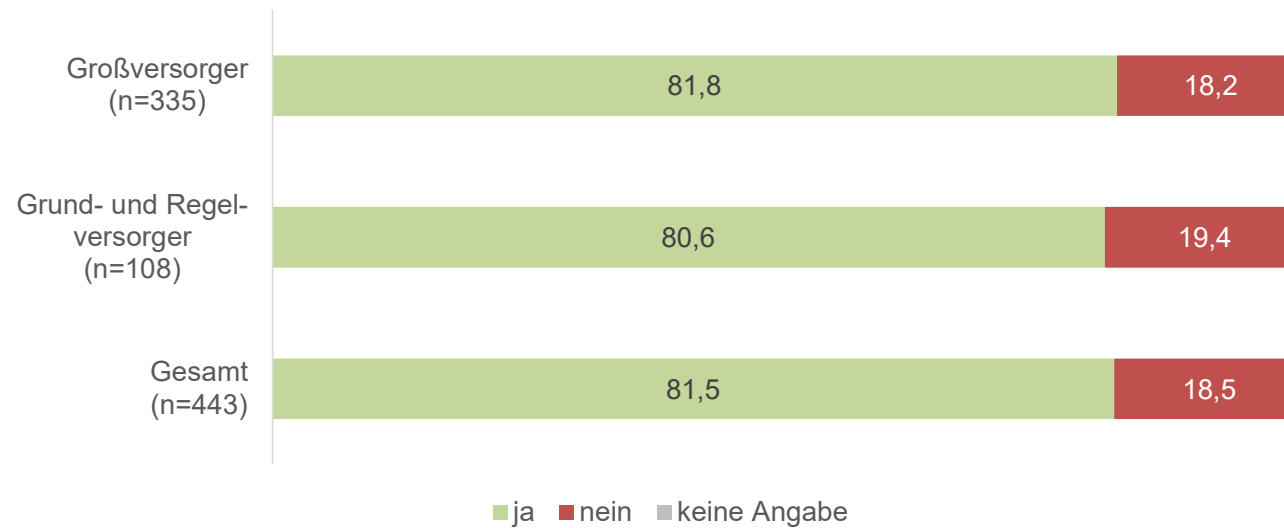


# Operative Qualität

- Ziele:
  - Zweiteingriffe vermeiden!
  - Komplettresektionsrate hoch
  - Komplikationsrate niedrig

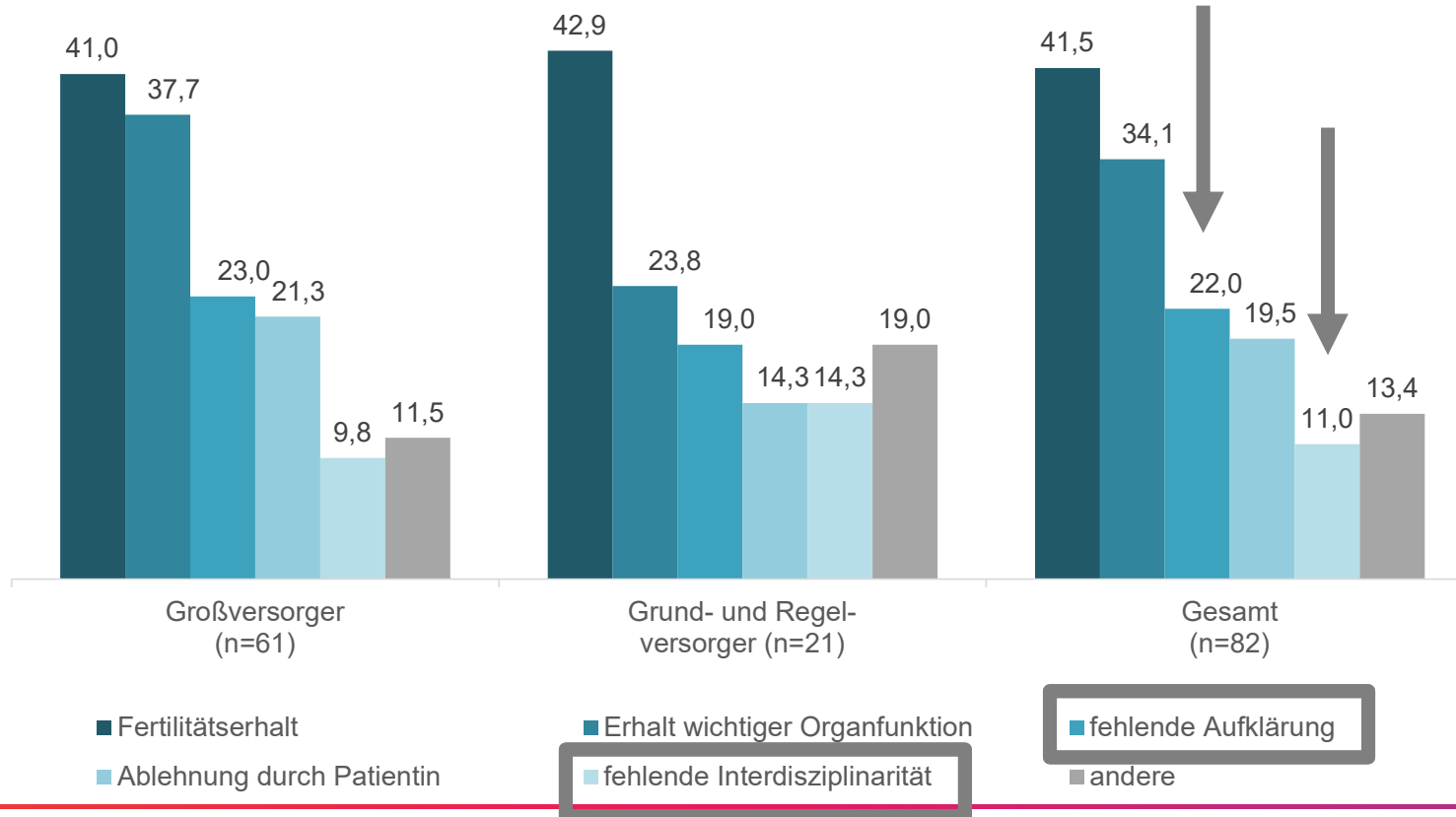
## postoperative Endometriosefreiheit

(Angaben in %)



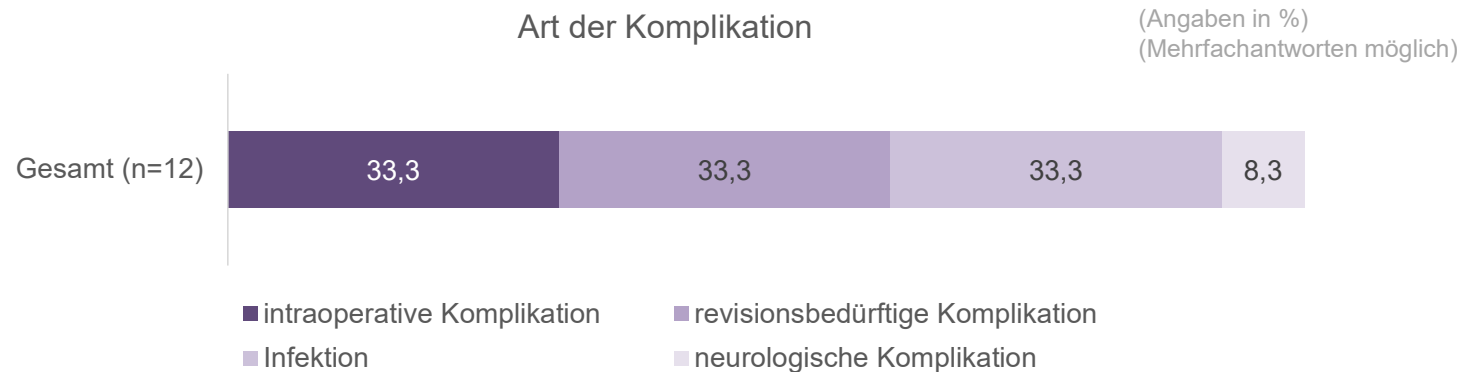
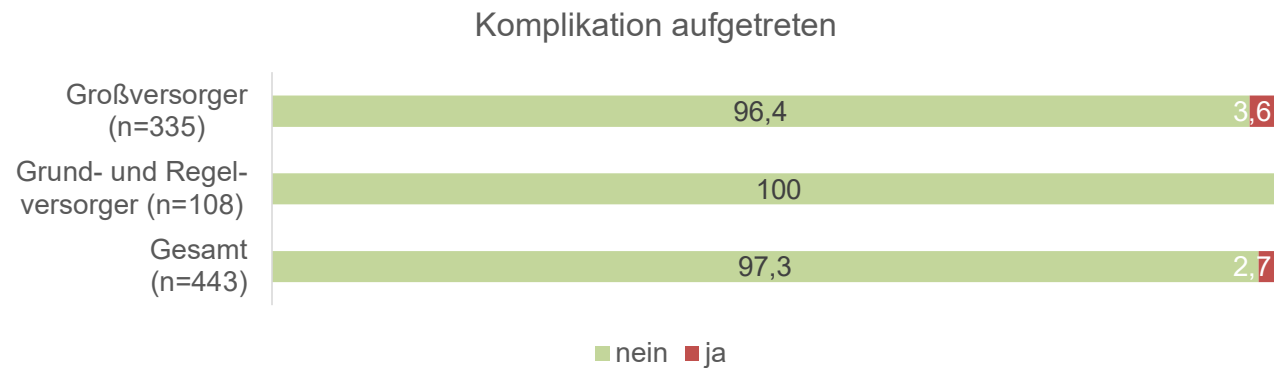
## Gründe für nicht endometriosefrei operierte Patientinnen

(Angaben in %)  
(Mehrfachantworten möglich)



## Perioperative Komplikationen

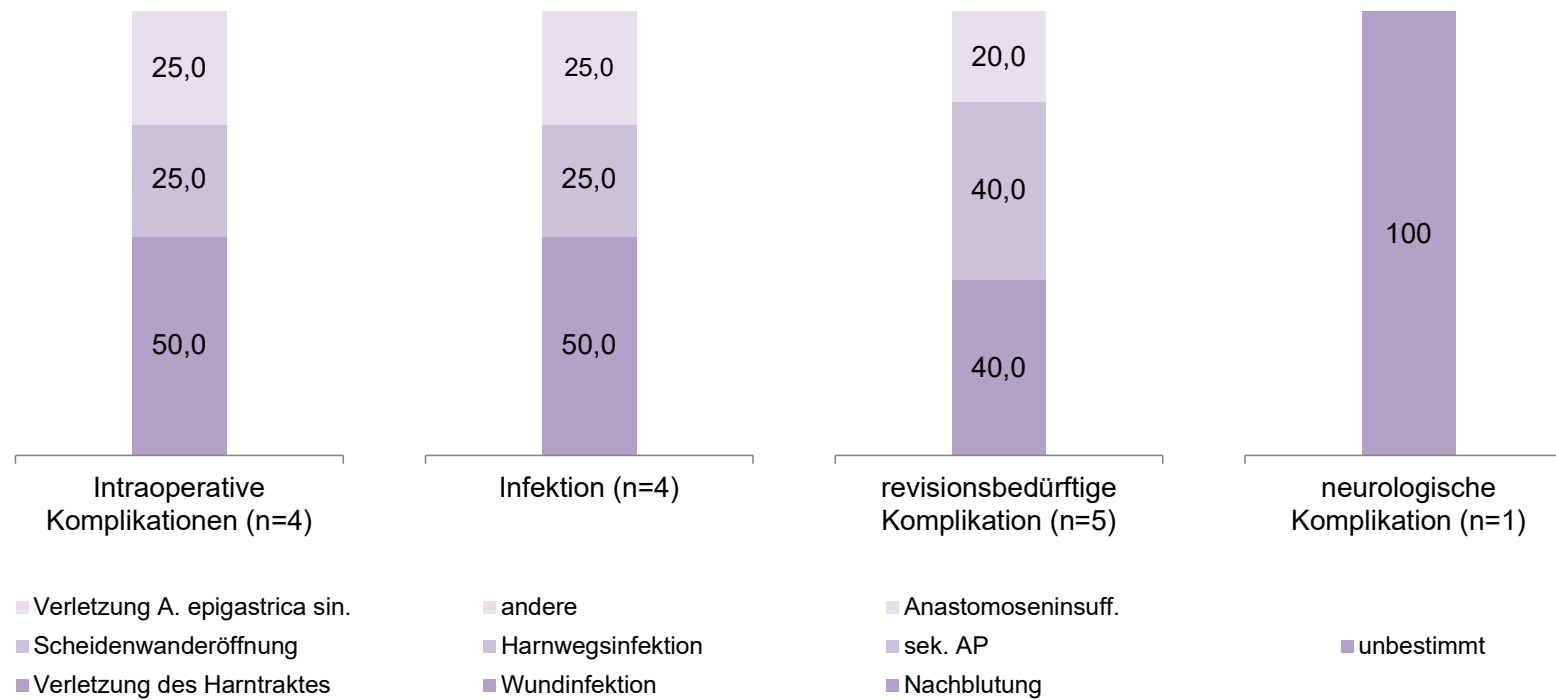
(Angaben in %)





## Art der Komplikationen

(Angaben in %)





# Qualifikation Operateur

- Eine oder mehrere der folgenden Indikatoren für den Zentrumsleiter:
  - MIC II/III
  - Spezielle operative Gynäkologie
  - Gynäkologische Onkologie
  - Oder gleichwertige Qualifikation
- Benannte Endometriose-Operateure mit Mindestzahl an Eingriffen  
und AGEM Basiskurs





# Operative Qualität

- Ziele:
  - Zweizeitige Eingriffe vermeiden!
  - Resektionsrate hoch
  - Komplikationsrate niedrig
- Wege zu den Zielen:
  - Qualifikation der Operateure
  - Komplikationsrate erfassen, z. B. durch Code „Organverletzung bei LSK“
  - Treffsichere präoperative Diagnostik
    - Strukturierter Ultraschall (MUSA-Kriterien)
    - Spezialisierter Ultraschall (DEGUM?)
    - MRT

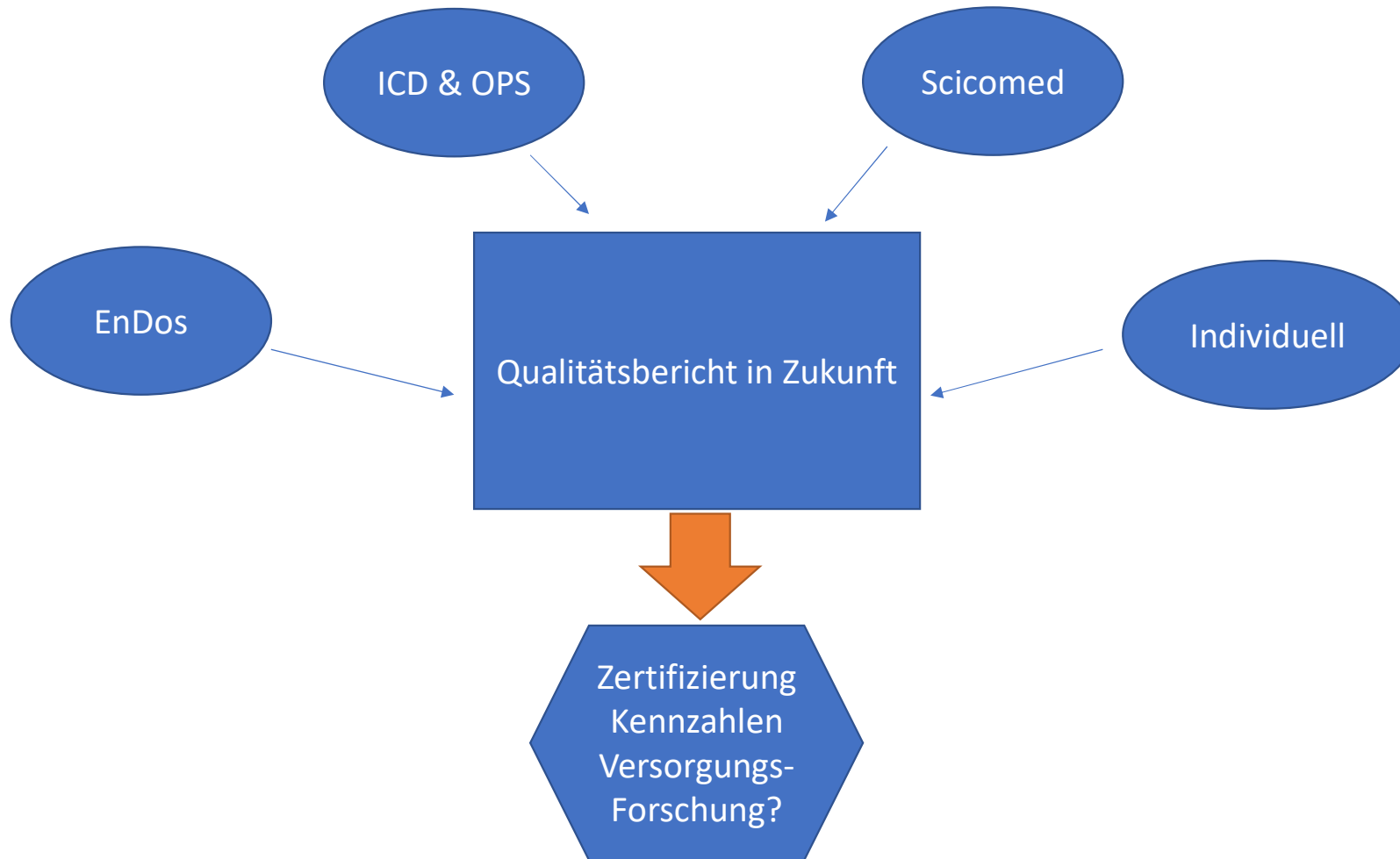
# Arbeitsauftrag



- Evaluation von Qualitätsindikatoren für die operative Qualität
  - Bisherige Anforderungen an den Operateur
  - Ziele für eine bestmögliche operative Qualität
  - Wege zum Ziel
- Evaluation von Qualitätsindikatoren eines Zentrums nach AWMF-Kriterien
- Empfehlung von Qualitätsindikatoren eines Zentrums für die Zertifizierung
- Empfehlung von Qualitätsindikatoren eines Zentrums für den Jahresbericht



# Qualitätskriterien im Kontext



Stiftung  
Endometriose  
Forschung



# Internationale Qualitätsindikatoren

**NICE** National Institute for Health and Care Excellence



Agency for Healthcare Research and Quality

Die NICE Guidelines formulieren drei Qualitätsstatements:

- **Quality statement 1: Presentation with suspected endometriosis**  
Women presenting with suspected endometriosis have an abdominal and, if appropriate, a pelvic examination.
- **Quality statement 2: Referral after initial hormonal treatment**  
Women are referred to a gynaecology service if initial hormonal treatment for endometriosis is not effective, not tolerated or contraindicated.
- **Quality statement 3: Referral for deep endometriosis**  
Women with suspected or confirmed deep endometriosis involving the bowel, bladder or ureter are referred to a specialist endometriosis service.



Stiftung  
Endometriose  
Forschung

**Statement 1:**

Präoperativ soll eine Nierenultraschalluntersuchung (oder alternative Untersuchungsmethode der Nieren) erfolgen und dokumentiert werden.

**Statement 2:**

Präoperativ oder intraoperativ soll eine rektale Untersuchung erfolgen und dokumentiert werden.

**Statement 3:**

Präoperativ sollen folgende Anamnesefragen gestellt und dokumentiert werden: Frage nach Schmerzen (insbesondere Dysmenorrhoe, Dyschezie, Algurie, Dyspareunie) und Kinderwunsch.

**Statement 4:**

Präoperativ soll für die Beschreibung des Kardinalsymptoms (ggf. auch weitere Symptome) eine numerische oder visuelle Analogskala zur Beschreibung der Schmerzen verwendet werden.

**Statement 5:**

Präoperativ sollen folgende 5 Untersuchungen erfolgen und dokumentiert werden:  
Spekulumeinstellung inkl. des hinteren Fornix, transvaginale Sonographie, bimanuelle Palpation, rektale Untersuchung (ggf. auch intraoperativ), Nierenultraschalluntersuchung (oder alternative Bildgebung).

**Statement 6:**

Im Rahmen der Operation soll der Situs detailliert beschrieben werden (inklusive Diaphragmakuppel, Ileozökalpol und kleines Becken).

**Statement 7:**

Im Rahmen der Operation soll eine Klassifikation verwendet werden (rASRM, ENZIAN).

# Potentielle Qualitätsindikatoren nach Bewertung laut AWMF



Nr.	Bezeichnung in der Leitlinie	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert	Datenqualität
Q1 1	Der rASRM Score (Version 1996) soll bei allen Operationen mit der Verdachtsdiagnose Endometriose erfasst werden. Die Enzian-Klassifikation (Version 2011) soll bei Patientinnen mit TIE inklusive der Adenomyosis uteri erfasst werden.	Angabe einer Endometrioseklassifikation bei einer Operation mit Endometriose-diagnose.	Möglichst häufig Angabe einer Endometriose-klassifikation	Patientinnen des Nenners, die eine rASRM und Enzian Klassifikation erhalten haben	Gesamtfallzahl der operierten Patientinnen	≥ 90 %		
Q1 2	Endometriose-spezifische Leitsymptome (Dysmenorrhoe, Dysurie, Dyschezie, Dyspareunie und Sterilität) und unspezifische Symptome wie z.B. Unterbauchschmerzen sollen bei der gynäkologischen Anamneseerhebung erfasst werden.	Durchführung einer Endometriose-spezifischen Anamnese	Möglichst häufig Durchführung einer Endometriose-spezifischen Anamnese	Patientinnen des Nenners und durchgeführter Endometriose-spezifischer Anamnese	Ambulante und stationäre Patientinnen mit gesicherter oder vermuteter Endometriose	≥ 90 %		
Q1 3	Bei V.a. TIE oder ovarielle Endometriose soll eine beidseitige Nierenultrasonographie durchgeführt werden.	Durchführung einer Nierenultrasonographie bei V.a. TIE oder ovariellen Endometriose	Möglichst häufig Durchführung einer Nierenultrasonographie bei V.a. TIE oder ovarielle Endometriose	Patientinnen des Nenners und durchgeführter beidseitiger Nierenultrasonographie	Ambulante und stationäre Patientinnen mit V.a. TIE oder ovarielle Endometriose	≥ 90 %		
Q1 4	Die transvaginale Sonographie soll zur Beurteilung der Ovarien bei gesicherter oder vermuteter Endometriose eingesetzt werden.	Durchführung einer transvaginalen Sonographie zur Beurteilung der Ovarien	Möglichst häufig durchgeführte transvaginale Sonographie zur Beurteilung der Ovarien	Patientinnen des Nenners und durchgeführter transvaginaler Sonographie zur Beurteilung der Ovarien	Ambulante und stationäre Patientinnen mit gesicherter oder vermuteter Endometriose	≥ 90 %		
Q1 5	Bei intraoperativer Diagnose einer symptomatischen peritonealen Endometriose sollte eine primäre vollständige Entfernung angestrebt werden. Eine geplante second-look Laparoskopie mit oder ohne Vorbehandlung soll nicht durchgeführt werden.	Anteil an second look Laparoskopien bei peritonealer Endometriose	Möglichst geringe Rate an Second look Laparoskopien bei peritonealer Endometriose	Patientinnen des Nenners mit Second Look Laparoskopie	Patientinnen mit peritonealer Endometriose	≤ 1 %		
Q1 6	Frauen mit Endometriose sollen auf Angebote der Rentenversicherungsträger zur Reha-Nachsorge hingewiesen werden.	Beratung von Patientinnen durch den Sozialdienst	Möglichst hoher Anteil von Patientinnen mit Beratung durch den Sozialdienst	Patientinnen des Nenners mit Beratung durch den Sozialdienst	Patientinnen mit chron. Schmerzen, TIE oder multiplen Voroperationen	≥ 80 %		





# Qualitätsindikatoren: Eignung für Zertifizierung und / oder Qualitätsbericht?

- Q 1 Anwendung einer Klassifikation (künftig #Enzian)
- Q 2 Endometriose-spezifische Anamnese
- Q 3 Nierensonographie
- Q 4 Transvaginaler Ultraschall
- Q 5 Zweitoperation (Vermeidung eines zweizeitigen Vorgehens)
- Q 6 Hinweis auf Reha (nur Zertifizierung / Audit)



Stiftung  
Endometriose  
Forschung



# Kennzahlen Qualitätsbericht

Basisdaten - Patienten und Fälle	
1	Anzahl an Patientinnen
2	Anzahl an operierten Patientinnen
Anamnese	
3	Erhebung einer Endometriose-spezifischen Anamnese (Q2)
Diagnostik	
4	Durchführung einer transvaginalen Sonographie zur Beurteilung der Ovarien (Q3)
5	Durchführung einer Nierenultraschalluntersuchung bei V.a. TIE oder ovarielle Endometriose (Q4)
Klinische Einteilung	
6	peritoneale Endometriose
7	ovarielle Endometriose
8	tief infiltrierende Endometriose
9	Adenomyose
Operative Therapie	
10	Angabe einer Endometrioseklassifikation bei einer Operation mit Diagnose einer Endometriose (Q1)
11	Anteil an second look Laparoskopien bei peritonealer Endometriose (Q5)
12	Anzahl an OPS-Codes Darm (xyz)
14	Anzahl an OPS-Codes Ureter inkl. Ureterolyse (xyz)
Ergebnisbeurteilung (nach 12 Monaten)	
15	Anzahl der Patientinnen mit Follow-Up bezogen auf die Gesamtzahl an Patientinnen mit Endometriose des Vorjahres

- 5 Qualitätskriterien laut AWMF (Q1-5)
- 10 Weitere Kriterien



Stiftung  
Endometriose  
Forschung

# Obligate Fragen im Prä-Audit Check



## 1.4 C:

- Gab es eine Fortbildung zum Thema Bildgebung?

## 1.6 A:

- IDEA/MUSA-konforme Beschreibung der Organe des kleinen Beckens?
- Wird ein endometriosespezifischer Fragebogen verwendet? [Link zum Fragebogen](#)
- In den Patientinnenakten zu überprüfen:
  - Wird #Enzian oder rASRM/ENZIAN dokumentiert
  - Wird die Nierensonografie bei TIE und/oder Ovarialendometriose durchgeführt?
- **2.3 D**
- Wie ist sichergestellt, dass die Patientin vor und nach der OP genau weiß, was mit ihr passiert (ist)?
- **3.X Reha/AHB:**
- Anzahl Beratungen/Anzahl OPs



# Zu diskutierender Vorschlag

- Sehr knapper, verpflichtender Qualitätsbericht für EuroEndoCert
  - Zuverlässige Abbildung der Leistung
  - LL-basierte Kennzahlen, AWMF-konform
  - Sanktion bei nicht zeitgerechter Abgabe
- Zusätzlich freiwillig ausführlicher Jahresbericht mit „Belohnung“
  - Benchmarking
  - Koauthorschaft bei Publikationen

