



AUSWERTUNG DER JAHRESBERICHTE 2022

SCHWEPPE, KARL-WERNER
STIFTUNG ENDOMETRIOSE-FORSCHUNG

GLIEDERUNG

EINFÜHRUNG

PRIMÄRE ZIELE

BISHERIGES ERGEBNIS

ZUKUNFTSPERSPEKTIVE

ZUSAMMENFASSUNG





**Stiftung
Endometriose
Forschung**

**von der SEF zertifiziertes
Endometriosezentrum**



EINFÜHRUNG

- Berichtspflicht der zertifizierten Einrichtungen
 - Zentren
 - Kliniken
 - Praxen
- Leistungserfassung
 - Deskriptive Summation
 - Kennzahlen (Qualitätsparameter)
- Jahresstatistik
 - Endometriosesituation im DACH-Raum
 - Benchmarking für Vergleich und Optimierung

zu dokumentierender ITEM-Bogen spätestens ab 1.1.2023 - Abgabe jährl. bis 31.März (Berücksichtigung des #Enzian)

Klinik:

Basisdaten - Patienten und Fälle

1	Patienten gesamt	
2	Patienten mit mehreren Fällen im Zeitraum gesamt	

Basisdaten - Visiten

10	ambulante Visiten	
11	davon ambulant operativ	
12	davon ambulant konservativ	
13	wenn konservativ, dann endokrin	
14	wenn konservativ, dann NICHT-endokrin	
15	stationäre Visiten	
16	davon stationär operativ	
17	davon stationär konservativ	
18	Kontakt zum Sozialdienst	
19	Intraoperativ Konversion von LSK zu Laparotomie?	
20	Intraoperativ Histologie entnommen?	
21	Postoperativ Endometriose histologisch gesichert/bestätigt?	
22	Postoperatives Gespräch mit dem Operateur?	

Hauptbeschwerde

30	Schmerzen	
31	Sterilität	
32	Abklärungsbedürftiger Befund	
33	Nachsorge	

Weiterer Grund der Vorstellung

40	Schmerzen	
41	Sterilität	
42	Abklärungsbedürftiger Befund	
43	Nachsorge	
44	persistierende Endometriose	
45	Rezidivfall	
46	Blutungsstörungen	

Minimaldatensatz – Version 203

OP/Histo-Anamnese

50	vorausgegangene Endo.-OPs	
51	Mittelwert der Endo.-OPs	
52	histologische Sicherung	

Befund (klinisch)

60	Spekulum: auffällig	
61	Spekulum: unauffällig	
62	Spekulum: nicht durchgeführt	
63	vaginaler Tastbefund: auffällig	
64	vaginaler Tastbefund: unauffällig	
65	vaginaler Tastbefund: nicht durchgeführt	
66	rektaler Tastbefund: auffällig	
67	rektaler Tastbefund: unauffällig	
68	rektaler Tastbefund: nicht durchgeführt	

Befund (bildgebend)

70	Ultraschall: auffällig	
71	Ultraschall: unauffällig	
72	Ultraschall: nicht durchgeführt	
73	Sonstige (MRT, CT, Rö, Endoskopie usw.): auffällig	
74	Sonstige (MRT, CT, Rö, Endoskopie usw.): unauffällig	

klinische Arbeitsdiagnose

80	peritoneale Endometriose	
81	ovarielle Endometriose	
82	tief infiltrierende Endometriose	
83	Adenomyose	

PPE/OLDBG/2024



Arbeitsdiagnose Bildgebung (#Enzian)		Anzahl ges.	Grad 1	Grad 2	Grad 3	geplante Maßnahmen (bei Visite 1 oder im Laufe des Falles)	
90	P					150	operative Therapie (nur therapeutisch)
91	O li.					151	Endokrine Therapie
92	O re.					152	Medikamentöse Schmerztherapie
93	T li.					153	Multimodale Schmerztherapie (Schmerzzentrum o.ä.)
94	T re.					154	Reproduktionsmedizin
95	A					155	Komplementäres Verfahren
96	B li.					156	AHB oder REHA
97	B re.						
98	C						
99	FA					Ergebnisbeurteilung der Pat./Fällen vom VOR-Kennzahlenjahr	
100	FB					200	Patienten gesamt (vom Vorkennzahlenjahr!)
101	FI					201	Patienten mit mehreren Fällen im Zeitraum (vom Vorkennzahlenjahr!)
102	FU					202	Fälle mit dokumentiertem Follow-up
103	Fandere						
intraoperative Diagnose (unabh. ob diagnostische oder therapeutische OP) #Enzian		Anzahl ges.	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Ergebnisbeurteilung (nach 12 Monaten oder bei Wechsel der Hauptbeschwerde): "JA"	
110	P					210	Verbesserung der Schmerzen?
111	O li.					211	Patientin schwanger?
112	O re.					212	Spätkomplikationen (nach OP)?
113	T li.					213	Nebenwirkungen (unter med. Therapie)?
114	T re.					214	Kontakt zu einem Schmerzzentrum?
115	A					215	Kontakt zu einem Kinderwunschzentrum?
116	B li.					216	Alternativmedizinische Maßnahmen?
117	B re.					217	AHB, Reha, Kur?
118	C					218	Zufriedenheit mit Behandlung?
119	FA						
120	FB						
121	FI						
122	FU						
123	Fandere						



Dieser Datensatz ist von jeder Patientin zu erfassen und als Summationsstatistik am Jahresende bei der SEF abzuliefern. Auswertung erfolgte per Software erstmalig 2023 für 2022

Qualitätsindikatoren (festgelegt nach GCP-Kriterien)

QI-Nr.	Qualitätsindikator (Name)	Zähler	Nenner	Sollvorgabe	
1	Postoperative Befundbesprechung mit Operateur	Gespräche mit Operateur postoperativ	Alle Operationen	>80 %	0 0 prüfen
2	Vaginaler Tastbefund	Alle Fälle mit durchgeführtem vaginalem Tastbefund	Alle Fälle	>80 %	0 0 prüfen
3	Rektale Untersuchung	Alle Fälle mit durchgeführter rektaler Untersuchung	Alle Fälle mit Schmerzen (Haupt- und/oder weiterer Grund)	>90 %	0 0 prüfen
4	Ultraschalluntersuchung	Alle Fälle mit durchgeführter Ultraschalluntersuchung	Alle Fälle	>80 %	0 0 prüfen
5	Sozialdienst	Alle Patientinnen, die über Sozialdienst und Rehamöglichkeit informiert wurden	Alle stationär durchgeführten Operationen	>20 %	0 0 prüfen
6	Konversionsrate Laparoskopie/Laparotomie	Alle Patientinnen mit primär laparoskopischer OP, die in eine Laparotomie mündete	Alle Operationen	<15 %	0 0 prüfen
7	Histologie entnommen	Alle Fälle mit Operation und entnommener Histologie	Alle Operationen	>80 %	0 0 prüfen
Kennzahlbewertung:					
		Zielkriterien erreicht	Zielkriterien nicht erreicht	Plausibilität unklar	

Operateur soll Pat. selbst über OP informieren (>80%)

Alle Pat.- sollen vag. Untersucht werden (>80%)

Alle Pat. mit Schmerzen sollen rektal untersucht werden (>90)

Alle Pat. sollen sonographiert werden (>80%)

Ops sollen möglichst laparoskopisch durchgeführt werden (>85%)

Endometriose soll histologisch gesichert werden (>80%)

ERFASSUNGSGRAD

	gesamt	JB abgeliefert	fehler- haft	Fehl- format	fehlend	ausge- wertet
zertifiziert als Zentrum	48	48	3	4	0	41
zertifiziert als Klinik	48	46	1	5	2	40
zertifiziert als Praxis	19	19	0	1	0	18
Zertifizierte Rehaeinrichtung	5	5	0	0	0	5
Summe	120	118	4	10	2	104

Von den 120 zertifizierten Einrichtungen wurden 118 Jahresberichte (98,3%) abgeliefert; 2 zertifizierte Einrichtungen schickten trotz wiederholter Aufforderung keine Daten.

Im Berichtsjahr 2022 wurden insgesamt **39.397** Endometriosepatientinnen von **104** Zentren ausgewertet.

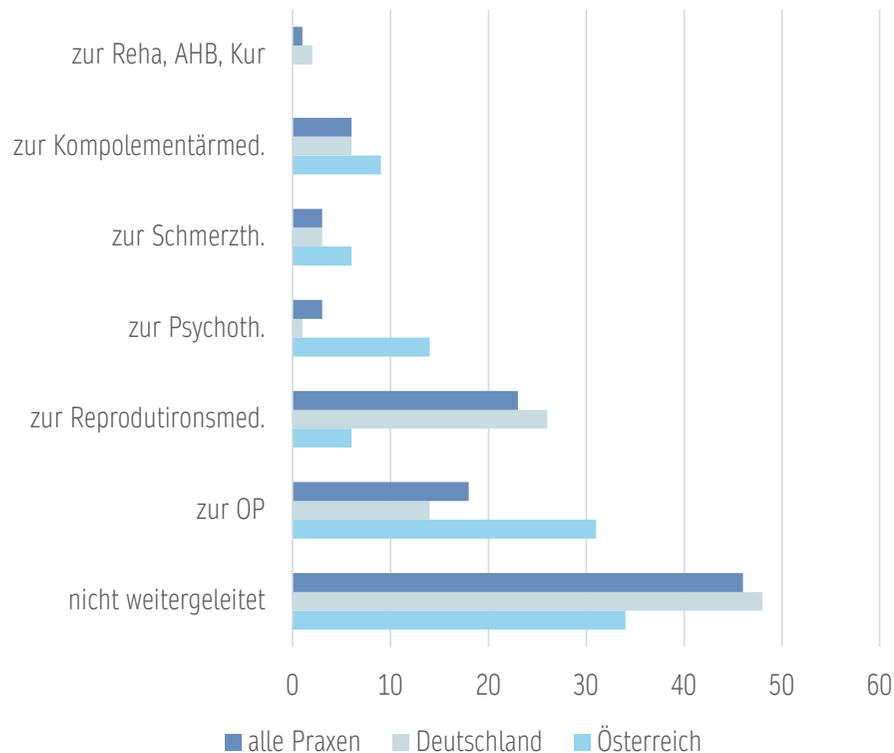
Für das Benchmarking wurden die Daten der 41 **Endometriosezentren** mit durchschnittlich **532** Patientinnen und der 40 **Endometriosekliniken** mit durchschnittlich **257** Patientinnen erfasst und ausgewertet.

In den **5** zertifizierten Rehabilitationseinrichtungen wurden im Berichtsjahr insgesamt **1556** Endometriosepatientinnen behandelt. Der Mittelwert in einer Rehabilitationseinrichtung lag bei **331** Patientinnen (minimal 246 und maximal 412 Patientinnen). Von den 19 zertifizierten Praxen konnten **18** Jahresberichte berücksichtigt werden (15 Praxen in Deutschland und 3 Praxen in Österreich); insgesamt wurden **6280** Patientinnen behandelt; im Mittel **349** Fälle pro Praxis mit einer Schwankungsbreite von minimal 121 bis maximal 845 Patientinnen.

AUSNUTZUNG DES NETZWERKES



Anteil der überwiesenen Patientinnen in %



Von den **19** zertifizierten Praxen konnten 18 Jahresberichte berücksichtigt werden (15 Praxen in Deutschland und 3 Praxen in Österreich)

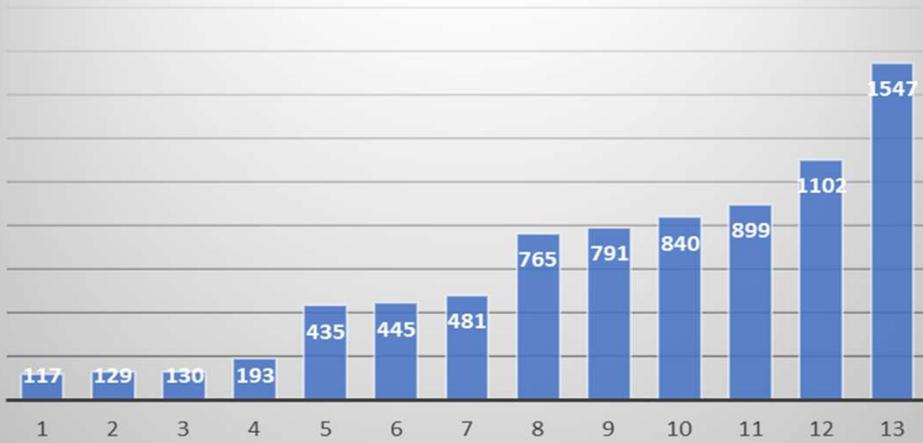
Insgesamt wurden **6280** Patientinnen in den Praxen behandelt

Im Mittel **349** Fälle pro Praxis mit einer Schwankungsbreite von minimal 121 bis maximal 845 Patientinnen.

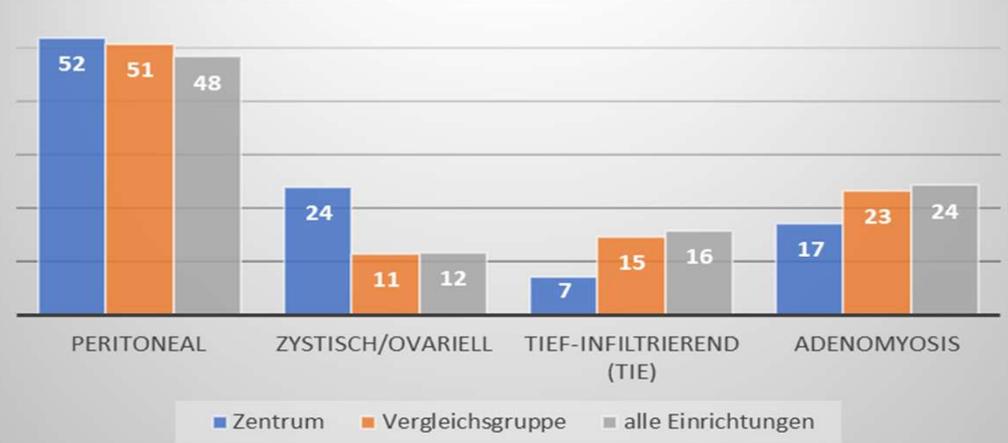
Wie hoch der prozentuale Anteil der Frauen, die im Endometriosenetzwerk weitergeleitet wurden, ist im Diagramm dargestellt

Bemerkenswert ist, dass in Deutschland fast die Hälfte der Frauen nicht an Kooperationspartner im Endometriosenetzwerk weitergeleitet wurde. In Österreich wurden 14% zur Psychotherapie und 31% zur operativen Therapie geschickt während das in Deutschland nur in 1% bzw. 14% der Fälle war. Zur Behandlung des Kinderwunsches wurden in Österreich 6% in Deutschland aber 26% der Fälle zur Reproduktionsmedizin überwiesen

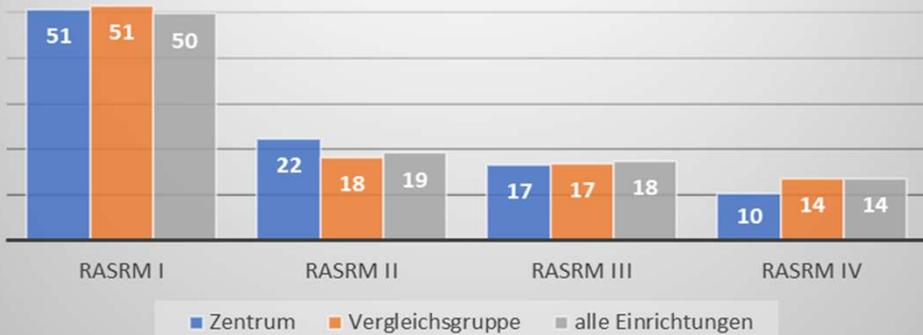
Fallzahl der Zentren



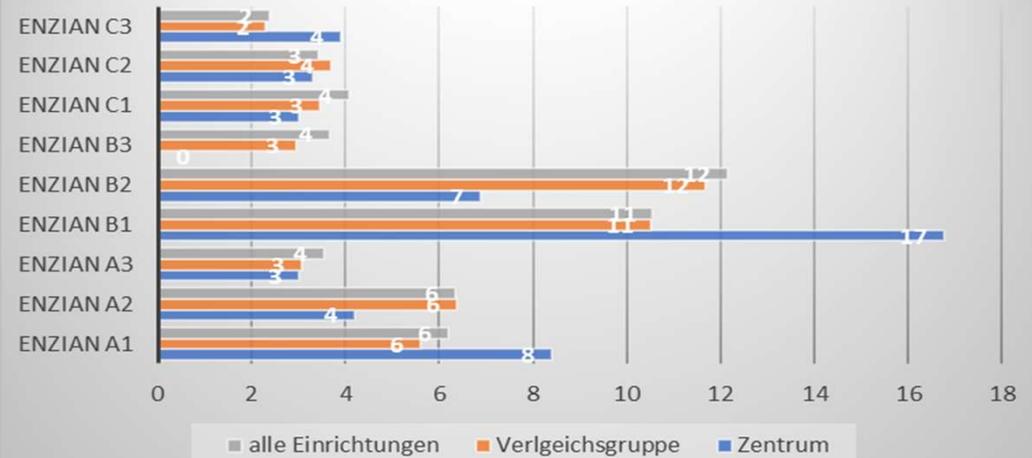
Häufigkeit der Lokalisierungen (%)



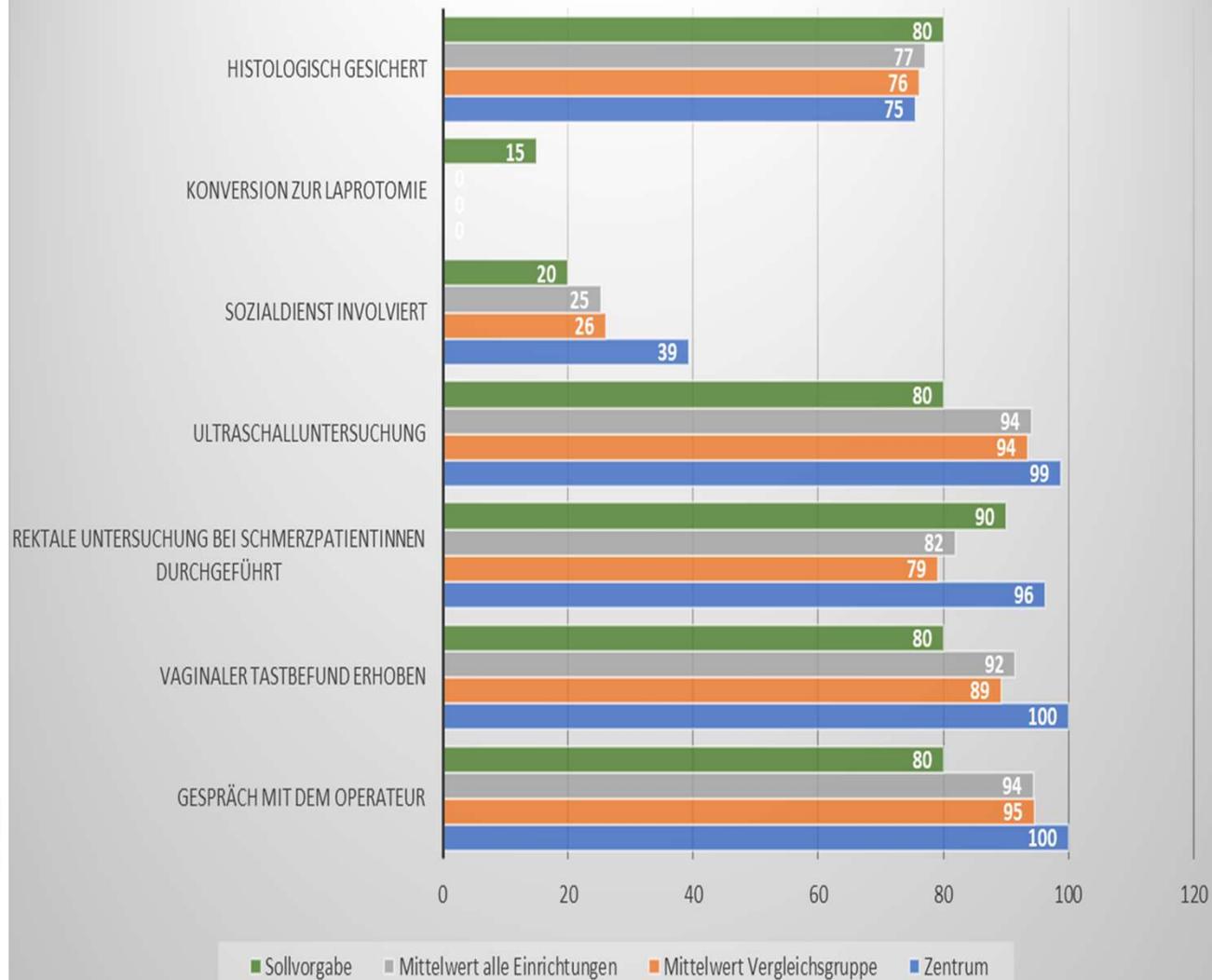
Verteilung der Stadien nach rASRM in %



Häufigkeit (%) der Enzian-Lokalisationen der Kompartimente A, B, C



Vergleich der Qualitätsindikatoren



Beim Benchmarkingvergleich der Qualitätsindikatoren zeigt sich, dass das eigene Zentrum (blau) die geforderten 80% bei der histologischen Sicherung nicht erreicht.

Die Vergleichsgruppe der Zentren bzw. alle Einrichtungen aber auch nicht!

Konversionen fanden weder im eigenen Zentrum noch in den Vergleichsgruppen statt, insofern ist Konversion <15% als Qualitätsindikator überflüssig.

Bei allen anderen Indikatoren übertrifft das eigene Zentrum die geforderten Werte, während dies bei der Vergleichsgruppe bzw. allen Einrichtungen bzgl. der rektalen Untersuchung bei Schmerzpatientinnen nicht zutrifft.



PROJEKTPLANUNG: EINSATZ VON KI

- Ist Situation
- Ziel
- Material
- Methode
- Benefit

- # Enzian liefert deskriptiv Aussagen über Ort und Ausdehnung der Erkrankung
- Bessere Planung der Operationszeit von Endometriose eingriffen
- Im Erfassungsbogen zusätzlich OP-Zeit eintragen
- Mittels KI den #Enzian und die OP-Zeit korrelieren und dann gruppieren
- Gezielte Planung des Eingriffes:
 - < 1 Std.
 - 1-2 Std.
 - 2-4 Std-
 - > 4 Std.

#Enzian
(Classification of Endometriosis)

PERITONEUM	OVARY	TUBE	DEEP ENDOMETRIOSIS
P Peritoneum Size of all diameters	O Ovary Size of all diameters	T Tubal ovarian condition Adhesions Mobility Patency test	A Decubital space Depth Involvement area B Sacrospinous lig. Cervical os Pouch of Douglas C Bowel Largest diameter
P1 $\Sigma < 3$ cm	O1 $\Sigma < 3$ cm	T1 Pelvic sidewall	A1 < 1 cm
P2 $\Sigma 3-7$ cm	O2 $\Sigma 3-7$ cm	T2 Pelvic sidewall Uterus	A2 $1-3$ cm
P3 $\Sigma > 7$ cm	O3 $\Sigma > 7$ cm	T3 Pelvic sidewall Uterus, USL	A3 > 3 cm
			B1 < 1 cm
			B2 $1-3$ cm
			B3 > 3 cm
			C1 < 1 cm
			C2 $1-3$ cm
			C3 > 3 cm
			F A Anterior
			F B Basal
			F I Intestinal
			F U Uterine
			F (Location)

P _____ **O** /_/_ **T** /_/_ **A** _____ **B** /_/_ **C** _____ **F** _____

 left right
 * only if missing
 * anterior / not visible
 * posterior / not visible
 * +/-: presence / not

#Enzian: (s)P1, O1/0, T1+/, A1, C3, FA

oder

#Enzian: (s)P3, O3/0, T3-/, C1, FA

Was ist schwieriger zu operieren, dauert länger, hat mehr Risiken?

ZUSAMMENFASSUNG

Wir erheben bisher eine Reihe von Daten pro Patientin
Beschwerden, Art der Diagnostik, Lokalisation der Endometriose,
Art der Behandlung und Ergebnis nach 1 Jahr

Wir verlangen nur eine deskriptive Summationsstatistik vom Zentrum und
erstellen selbst ein Benchmarking

Dies soll dazu führen, dass die Diskussion des Benchmarkings im Zentrum
die Abläufe und evtl. auch die Ergebnisse verbessert.

Bei welchen Fragen und wie kann uns der Einsatz von KI helfen?

