

Gynäkologische Operationen

C. Giesen, W. Schleiz, BQS-Fachgruppe Gynäkologie



BQS-Projektleiter

Dr. Christine **Giesen**
Witali **Schleiz**

Mitglieder der BQS-Fachgruppe Gynäkologie

Katja **Bakarino-Busse**
Gelsenkirchen

Dr. Susanne **Bauer**
Essen

Prof. Dr. Martin **Carstensen**
Hamburg

Dr. Kay **Goerke**
Schwetzingen

Doreen **Jackisch**
Bautzen

Prof. Dr. Marion **Kiechle***
München

Prof. Dr. Siegfried **Kunz**
Reutlingen

Prof. Dr. Hans-Peter **Scheidel**
Hamburg

PD Dr. Elisabeth **Simoes**
Lahr

Heike **Stöter**
Braunschweig

Prof. Dr. Uwe **Wagner****
Marburg

zwischen 1.1.2008 und 30.6.2009

* ausgeschieden

** neu benannt

Einleitung

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ werden Patientinnen betrachtet, die sich einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen (Gebärmutter, Eileiter bzw. Eierstock) unterzogen haben.

Bei diesen operativen Eingriffen ist eine sorgfältige Indikationsstellung Voraussetzung für eine hochwertige Versorgung. Auch vor Eingriffen an Eileitern oder Eierstöcken sind Nutzen und Risiken einer Operation sorgfältig abzuwägen und die Optionen konservati-

ver Behandlungsmaßnahmen zu prüfen. Deshalb bilden zwei Qualitätsindikatoren aus dem Leistungsbereich Gynäkologische Operationen explizit diesen Prozess der Entscheidung zum operativen Eingriff ab.

Weitere Indikatoren messen relevante Versorgungsprozesse wie zum Beispiel eine adäquate Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie oder aber Behandlungsergebnisse wie zum Beispiel Organverletzungen.

BQS-Qualitätsindikatoren – Übersicht

	Anzahl	Gesamtergebnis
Indikationsqualität		
Indikation bei Ovareingriffen...		
fehlende Histologie	1.005/43.878	2,3%
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	3.656/19.173	19,1%
Indikation bei Hysterektomie	2.390/127.665	1,9%
Prozessqualität		
Organerhaltung bei Ovareingriffen...		
Alter ≤ 40 Jahre	28.667/32.535	88,1%
Konisation...		
fehlende Malignitätskriterien	451/10.618	4,2%
fehlende Histologie	110/10.728	1,0%
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	139.111/147.351	94,4%
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	133.662/134.672	99,3%
Ergebnisqualität		
Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen...		
alle Patientinnen	175/52.901	0,3%
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	93/32.265	0,3%
Organverletzungen bei Hysterektomie...		
alle Patientinnen	2.147/147.351	1,5%
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	724/77.549	0,9%

Dokumentationspflichtige Leistungen

Alle Hysterektomien, Adnexeingriffe und Konisationen bei Patientinnen ab elf Jahren unter Ausschluss von Patientinnen mit gleichzeitiger Sectio caesarea und unter Ausschluss von Patientinnen mit den Diagnosen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane, Harnorgane oder des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mesotheliom des Peritoneums oder Divertikulose des Darmes sind zu dokumentieren.

Ausblick

Um die Veränderungen im Verlauf aufzuzeigen, sollten auch 2010 weiterhin Hysterektomien, Adnexeingriffe und Konisationen erfasst werden.

Die BQS-Fachgruppe sieht ein erhebliches Potenzial zur Weiterentwicklung des Leistungsbereichs „Gynäkologische Operationen“ unter besonderer Berücksichtigung der onkologischen Gynäkologie und empfiehlt daher das „Ovarialkarzinom“ als neuen Leistungsbereich zu entwickeln. Nach vorliegenden Studien ist die Qualität der Erstversorgung für die Überlebensraten der Patientinnen von entscheidender Bedeutung. Zusätzlich zeigt die vorliegende Literatur, dass auf eine erhebliche Versorgungsvariabilität innerhalb Deutschlands geschlossen werden kann (DuBois 2005).

Die kontinuierlich sinkenden Fallzahlen der stationär minimalinvasiv durchgeführten Adnexeingriffe lassen auf eine progressive Verlagerung des Versorgungsgeschehens in den ambulanten Sektor schließen. Der sektorübergreifenden Qualitätssicherung wird künftig eine gewichtige Rolle bei der Bewertung der Versorgungsqualität zufallen.

Datengrundlage: Gynäkologische Operationen					
	Geliefert 2008	Erwartet 2008	Vollständigkeit 2008	Geliefert	
				2007	2006
Datensätze	278.580	283.797	98,2%	286.751	285.519
Krankenhäuser	1.133	1.176	96,3%	1.149	1.187

Basisstatistik: Gynäkologische Operationen		
	2008	
	Anzahl	Anteil
Alle Patientinnen	278.459	
Altersverteilung		
Anzahl der Patientinnen mit gültiger Altersangabe	278.459	100,0%
davon		
< 20 Jahre	5.441	2,0%
20 - 29 Jahre	25.135	9,0%
30 - 39 Jahre	47.592	17,1%
40 - 49 Jahre	97.140	34,9%
50 - 59 Jahre	46.029	16,5%
60 - 69 Jahre	27.795	10,0%
≥ 70 Jahre	29.327	10,5%
Einstufung nach ASA-Klassifikation		
Alle Eingriffe	279.642	100,0%
ASA 1: normale, ansonsten gesunde Patientin	122.178	43,7%
ASA 2: Patientin mit leichter Allgemeinerkrankung	132.130	47,2%
ASA 3: Patientin mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	24.503	8,8%
ASA 4: Patientin mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	767	0,3%
ASA 5: moribunde Patientin	64	0,0%

Gynäkologische Operationen

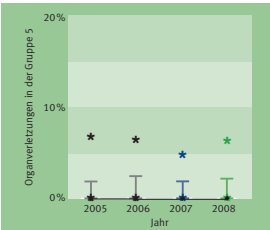
Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

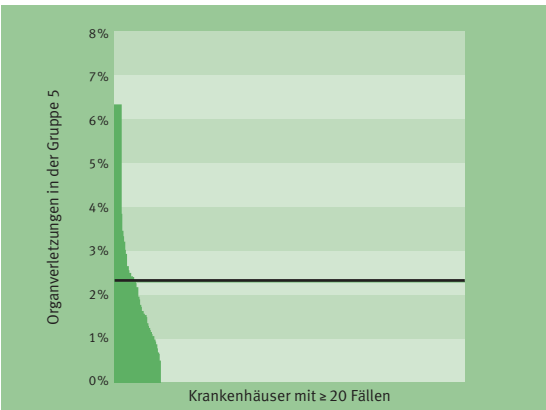
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Vertrauensbereich	0,2 - 0,3%	0,3 - 0,4%	0,2 - 0,3%	0,2 - 0,4%
Gesamtzahl der Fälle	35.216	34.093	33.413	32.265

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



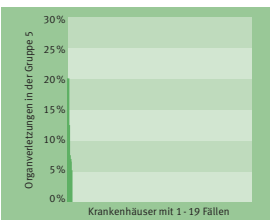
Die Ergebnisse 2005 bis 2008 basieren auf vergleichbaren Berechnungsgrundlagen.

Ergebnisse 2008 für 580 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	0,0%
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 6,3%
Referenzbereich	≤ 2,3% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	30 von 580

Ergebnisse 2008 für 402 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.133 Krankenhäusern mit

0 Fällen	151 Krankenhäuser
Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit	
1 - 19 Fällen	10 von 402

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008 / 15n1-GYN-OP / 47589
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de / 2008 / 15n1-GYN-OP / 47589

Qualitätsziel

Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Hintergrund des Qualitätsindikators

Die laparoskopischen Eingriffe in der operativen Gynäkologie stehen im öffentlichen Fokus. Seit der Einführung der laparoskopischen Operationstechnik ist ein permanenter Anstieg dieser Eingriffe zu verzeichnen. Eine Bagatellisierung dieser Eingriffe ist nicht gerechtfertigt, da sie potenzielle Risiken wie beispielsweise Organverletzungen bergen. Gynäkologen sind aufgefordert, strenge Kriterien bei der Indikation zum laparoskopischen Eingriff anzulegen und durch die Wahl eines erfahrenen Operateurs das Risiko für die Patientin möglichst niedrig zu halten.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturiered Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	13 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	15/1.049	1%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/15	0%
Hinweis verschickt	11/15	73%
Aufforderung zur Stellungnahme	4/15	27%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	0/4	0%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	1/4	25%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	2/4	50%
kein Grund	0/4	0%
sonstiger Grund	1/4	25%
Mängel eingeräumt	0/4	0%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	0/4	0%

Bewertung der Ergebnisse 2008

Die Anzahl der stationär operierten Patientinnen hat im Jahr 2008 weiterhin abgenommen (2008: 32.265; 2007: 33.413; 2006: 34.093; 2005: 35.216; 2004: 35.438). Die Rate an Organverletzungen über alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser hinweg betrug 0,3%. Es findet eine zunehmende Verlagerung laparoskopischer Eingriffe in den ambulanten Sektor statt. Unter der Annahme einer Häufung der schwierigen Fälle im stationären Bereich sieht die Fachgruppe dieses Ergebnis als Ausdruck einer guten und stabilen Versorgungsqualität an.

Die Spannweite der Krankenhäusergebnisse lag zwischen 0,0 und 6,3% bei Krankenhäusern mit mindestens 20 Fällen. Dieser Wert liegt innerhalb der Schwankungsbreite der Vorjahre und ist unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Jahre 2003 bis 2008 als unauffällig zu werten.

Qualitätsziel

Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

Hintergrund des Qualitätsindikators

Hysterektomien gehören zu den häufigsten Prozeduren in der operativen Gynäkologie und stehen unter permanentem öffentlichen Interesse. Angesichts der potenziellen Risiken wie Organverletzungen ist eine Bagatellisierung dieser Eingriffe nicht hinnehmbar.

Dieser Indikator eignet sich sehr gut für die interne Qualitätssicherung der Krankenhäuser.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007		
Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	15 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	40/1.049	4 %
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/40	0 %
Hinweis verschickt	23/40	57 %
Aufforderung zur Stellungnahme	17/40	43 %
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	6/17	35 %
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	1/17	6 %
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	6/17	35 %
kein Grund	0/17	0 %
sonstiger Grund	3/17	18 %
Mängel eingeräumt	1/17	6 %
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	2/17	12 %

Bewertung der Ergebnisse 2008

Eine Hysterektomie wurde durchgeführt bei 77.549 Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen Operationsgebiet. Diese Auswahl wurde getroffen, um eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Krankenhäusern zu ermöglichen. 724 Patientinnen (0,9%) erlitten eine Organverletzung. Die Fachgruppe wertet dies als gute Versorgungsqualität auf stabilem Niveau, da eine Verletzungsrate von 1% auch in den Vorjahren nicht überschritten wurde.

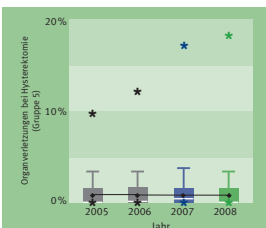
Die Spannweite der Krankenhäusergebnisse mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit lag zwischen 0,0 und 18,2% und hat damit ein ungünstigeres Ergebnis als im Vorjahr (0,0 bis 17,1%) erzielt. Die Fachgruppe sieht hier Verbesserungspotenzial. Krankenhäuser mit einem signifikant abweichenden Ergebnis zur Gesamtrate, sollten im Rahmen des Strukturierten Dialogs die Ursachen für diese Auffälligkeit klären. Bei Bedarf sind Maßnahmen zu Verbesserung der Versorgungsqualität zu vereinbaren und deren Umsetzung im Folgejahr zu überprüfen.

Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet.

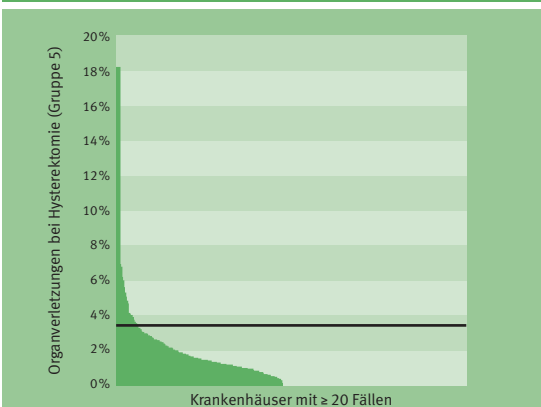
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%
Vertrauensbereich	0,9 - 1,0%	0,9 - 1,0%	0,9 - 1,1%	0,9 - 1,0%
Gesamtzahl der Fälle	86.213	82.465	82.286	77.549

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



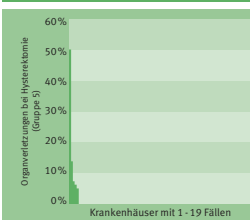
Die Ergebnisse 2005 bis 2008 basieren auf vergleichbaren Berechnungsgrundlagen.

Ergebnisse 2008 für 877 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	0,0%
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 18,2%
Referenzbereich	≤ 3,6% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	42 von 877

Ergebnisse 2008 für 96 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.133 Krankenhäusern mit

0 Fällen 160 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit 1 - 19 Fällen 5 von 96

Basisinformation

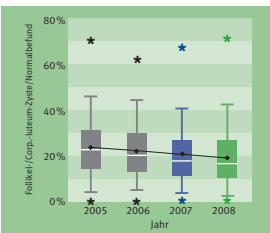
Kennzahl-ID	2008 / 15n1-GYN-OP / 47612
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de / 2008 / 15n1-GYN-OP / 47612

Indikation bei Ovarieingriffen: Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen mit isoliertem Ovarieingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe

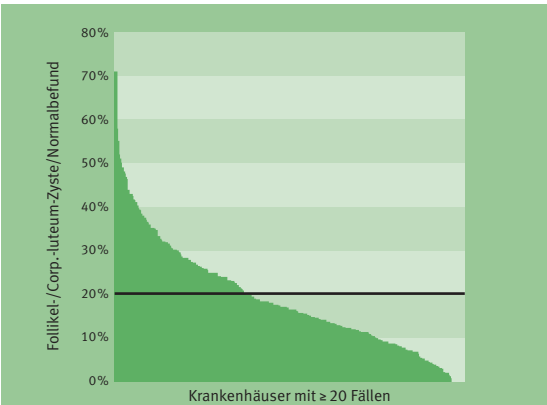
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	23,5%	21,4%	20,0%	19,1%
Vertrauensbereich	23,0 - 24,1%	20,8 - 22,0%	19,4 - 20,6%	18,5 - 19,6%
Gesamtzahl der Fälle	21.560	20.671	20.223	19.173

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



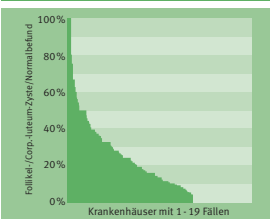
Die Ergebnisse 2005 bis 2008 basieren auf vergleichbaren Berechnungsgrundlagen.

Ergebnisse 2008 für 398 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhauseergebnisse	16,7%
Spannweite der Krankenhauseergebnisse	0,0 - 70,7%
Referenzbereich	≤ 20% (Toleranzbereich)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	148 von 398

Ergebnisse 2008 für 548 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.133 Krankenhäusern mit

0 Fällen 187 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit 1 - 19 Fällen 209 von 548

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008 / 15n1-GYN-OP / 66595
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de / 2008 / 15n1-GYN-OP / 66595

Qualitätsziel

Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovarieingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

Hintergrund des Qualitätsindikators

Funktionszysten sind häufige Zufallsbefunde. Eine Abgrenzung zu echten benignen und malignen Neoplasien bereitet gelegentlich Schwierigkeiten. Eine Implementierung des von Osmer (1996) vorgeschlagenen Managements von einfachen Ovarialzysten soll zu einem Anteil von maximal 15% an operierten Funktionszysten führen, bei gleichzeitiger Minimierung des Risikos für „verschleppte“ Malignome. Außerdem muss jedem Ovarieingriff zwingend und ausnahmslos eine histologische Untersuchung des entfernten Gewebes folgen.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturiered Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	16 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	317/1.162	27%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	9/317	3%
Hinweis verschickt	186/317	59%
Aufforderung zur Stellungnahme	122/317	38%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	32/122	26%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	8/122	7%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	45/122	37%
kein Grund	12/122	10%
sonstiger Grund	16/122	13%
Mängel eingeräumt	9/122	7%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	18/122	15%

Bewertung der Ergebnisse 2008

Bei 188 Patientinnen, bezogen auf das Bundesgebiet, fehlte der histologische Befund in der Dokumentation. Diese Fälle konnten daher in der Auswertung nicht berücksichtigt werden. Dieser Qualitätsindikator zeigt weiterhin eine Tendenz zur Verbesserung (2008: 19,1%; 2007: 20,0%; 2006: 21,4%; 2005: 23,5%; 2004: 22,9%).

Auffällig hingegen stellt sich die Spannweite der Ergebnisse (0,0 bis 70,7%) dar. Ein Vergleich mit den Vorjahresergebnissen (0 bis 67,1%) zeigt keine Ergebnisverbesserung. 148 von 398 Krankenhäusern liegen mit ihren Ergebnissen oberhalb des Referenzbereichs.

Da die Indikation altersabhängig ist, wurden die Daten des Jahres 2008 in einer Sonderanalyse aufgearbeitet. Erfasst wurden 19.173 Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie. Etwa die Hälfte dieser Patientinnen hat das 55. Lebensjahr bereits überschritten.

Zu Analyse Zwecken wurden sechs Altersklassen gebildet (< 40; 40 bis 44; 45 bis 49; 50 bis 54; 55 bis 59 und ≥ 60 Lebensjahre). Ein histologischer Normalbefund fand sich in der Altersgruppe der unter 40-jährigen lediglich in 2,8% und der über 60-jährigen in 6,7% der Fälle. Dies kann als Ausdruck einer sorgfältigen Indikationsstellung gewertet werden. In den Altersgruppen 40 bis 59 Jahre wird der Referenzbereich von bis zu 20% überschritten und zeigt Verbesserungspotenzial. Dieses wird auf Länderebene im Strukturierter Dialog thematisiert.

Qualitätsziel

Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie

Hintergrund des Qualitätsindikators

In der Gynäkologie stehen Wundinfektionen nach den Harnwegsinfektionen an zweiter Stelle der Häufigkeit nosokomialer Infektionen. Wundinfektionen stellen eine hohe physische und psychische Belastung dar und verursachen zudem sowohl direkte als auch indirekte Kosten (Evaldson et al. 1992). Mittendorf et al. (1993) stellte in einer Metaanalyse fest, dass Wundinfektionen nach abdominaler Hysterektomie durch Antibiotikaphylaxe signifikant um etwa 12% reduziert werden können.

Eine Reduktion von Wundinfektionsraten wurde auch für den vaginalen Zugang nachgewiesen (Boodt et al. 1990, Dhar et al. 1993, Mickal et al. 1980, Löfgren et al. 2004).

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	14 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	182/1.109	16%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/182	0%
Hinweis verschickt	104/182	57%
Aufforderung zur Stellungnahme	78/182	43%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	45/78	58%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	3/78	4%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	2/78	3%
kein Grund	6/78	8%
sonstiger Grund	12/78	15%
Mängel eingeräumt	10/78	13%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	21/78	27%

Bewertung der Ergebnisse 2008

Insgesamt haben sich 147.351 Patientinnen einer Hysterektomie unterzogen. Bei 139.111 Patientinnen wurde eine Antibiotikaphylaxe durchgeführt. Das entspricht einem Gesamtergebnis von 94,4% und zeigt erneut eine Verbesserung des Gesamtergebnisses gegenüber dem Vorjahr. Diese positive Entwicklung konnte kontinuierlich seit dem Jahr 2003 beobachtet werden (2007: 92,7%; 2006: 90,0%; 2005: 85,8%; 2004: 82,0%; 2003: 80,8%). Als Ursache für diesen positiven Trend sieht die Fachgruppe weiterhin die zunehmende Implementierung nationaler und internationaler Leitlinien in den klinischen Alltag und die konsequente Durchführung des Strukturierten Dialogs.

Die Spannweite der Ergebnisse bei Krankenhäusern mit mindestens 20 Fällen lag zwischen 12,0 und 100,0% und ist als auffällig zu werten. 124 von 912 Krankenhäusern lagen mit ihren Ergebnissen unterhalb des Referenzbereichs ($\geq 90\%$). Eine Klärung der Ursachen muss im Rahmen des Strukturierten Dialogs unbedingt erfolgen.

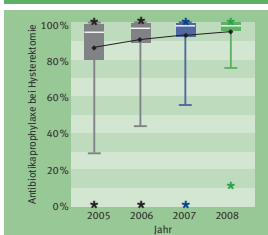
Die laparoskopisch assistierte suprazervikale Hysterektomie (LASH) ist eine relativ neue Methode zur Durchführung einer Hysterektomie. Diese wird in den deutschen Krankenhäusern zunehmend eingesetzt, bei 9.649 Patientinnen im Jahr 2008. Eine abschließende, eindeutige Empfehlung zum Umgang mit der Antibiotikaphylaxe in diesem Kollektiv liegt derzeit nicht vor.

Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie

Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie

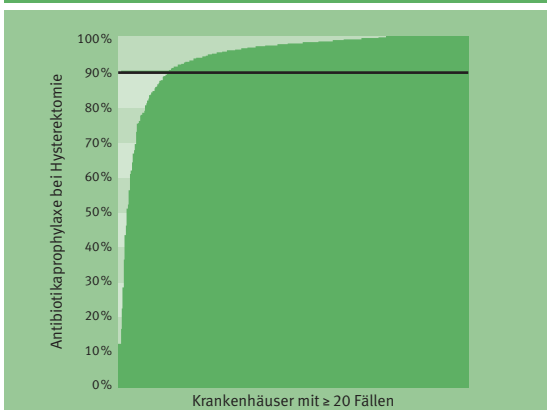
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	85,8%	90,0%	92,7%	94,4%
Vertrauensbereich	85,6 - 86,0%	89,8 - 90,1%	92,6 - 92,8%	94,3 - 94,5%
Gesamtzahl der Fälle	152.252	149.456	152.282	147.351

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



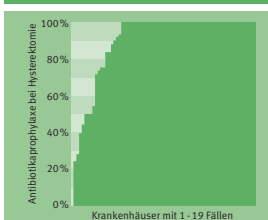
Die Ergebnisse 2005 bis 2008 basieren auf vergleichbaren Berechnungsgrundlagen.

Ergebnisse 2008 für 912 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	98,0%
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	12,0 - 100,0%
Referenzbereich	$\geq 90\%$ (Zielbereich)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	124 von 912

Ergebnisse 2008 für 71 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.133 Krankenhäusern mit

0 Fällen 150 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit

1 - 19 Fällen 18 von 71

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/15n1-GYN-OP/47637
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/15n1-GYN-OP/47637

Gynäkologische Operationen

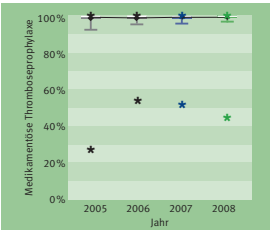
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Anteil von Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie und gültiger Altersangabe ≤ 40 Jahre

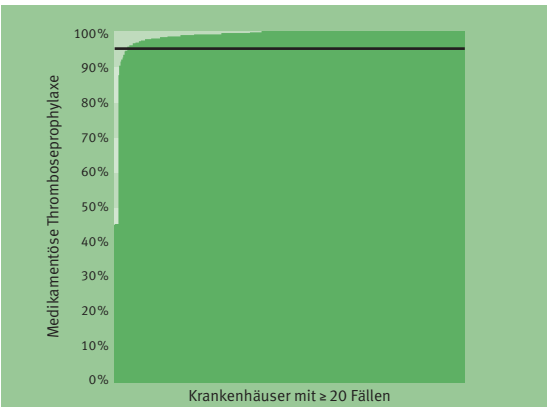
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	98,4%	98,8%	99,0%	99,3%
Vertrauensbereich	98,3 - 98,5%	98,7 - 98,9%	98,9 - 99,1%	99,2 - 99,3%
Gesamtzahl der Fälle	135.794	134.399	138.390	134.672

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



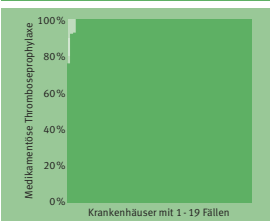
Die Ergebnisse 2005 bis 2008 basieren auf vergleichbaren Berechnungsgrundlagen.

Ergebnisse 2008 für 909 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhausegebnisse	100,0%
Spannweite der Krankenhausegebnisse	45,0 - 100,0%
Referenzbereich	≥ 95% (Zielbereich)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	26 von 909

Ergebnisse 2008 für 71 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.133 Krankenhäusern mit

0 Fällen	153 Krankenhäuser
----------	-------------------

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit	
1 - 19 Fällen	4 von 71

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/15n1-GYN-OP/50554
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/15n1-GYN-OP/50554

Qualitätsziel

Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Hintergrund des Qualitätsindikators

Thrombosen und Lungenembolien sind mit einem erhöhten Letalitätsrisiko behaftet. In entwickelten Ländern gehören Lungenembolien zu den häufigsten Todesursachen im Krankenhaus. Arzneimittel zur wirksamen perioperativen medikamentösen Thromboseprophylaxe stehen zur Verfügung, unter anderem das unfractionierte Heparin bzw. niedermolekulare Heparine. Beide führen bei Patientinnen mit einem mittleren Thromboserisiko zu einer erheblichen Reduktion der tiefen Beinvenenthrombosen. Auch Lungenembolien treten signifikant seltener auf (*AWMF-S3-Leitlinie Nr. 003/001, 2009*). Die alleinige Verabreichung von Acetylsalicylsäure zur perioperativen Thromboseprophylaxe wird für Patientinnen aller Risikogruppen abgelehnt (*Evidenzgrad 1a; Geerts et al. 2004*).

Trotz dieser Erkenntnisse ist eine hohe regionale Variabilität für die Heparinprophylaxe nachgewiesen worden (*Nicolaides et al. 2006*). Speziell nach gynäkologischen Operationen wird bei Verzicht auf prophylaktische Maßnahmen bei gutartiger Grunderkrankung von einer Thrombosehäufigkeit von 14% (95%-Vertrauensbereich 11 bis 17%) ausgegangen (*Nicolaides et al. 2006*). Da die Empfehlungen in den Leitlinien auf der Basis von Metaanalysen entwickelt wurden, wird für diesen Indikator ein Evidenzgrad Ia (AHCPR) erreicht.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierter Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	14 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	47/1.130	4%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/47	0%
Hinweis verschickt	26/47	55%
Aufforderung zur Stellungnahme	21/47	45%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	15/21	71%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	0/21	0%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	0/21	0%
kein Grund	3/21	14%
sonstiger Grund	2/21	10%
Mängel eingeräumt	1/21	5%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	1/21	5%

Bewertung der Ergebnisse 2008

In deutschen Krankenhäusern wurden 2008 insgesamt 147.351 Hysterektomien durchgeführt, 134.672 davon bei Frauen, die das 40. Lebensjahr bereits erreicht hatten. Eine Thromboseprophylaxe zur Vorbeugung einer tiefen Beinvenenthrombose bzw. Lungenembolie haben 133.662 (99,3%) dieser Patientinnen erhalten. Die Gesamtergebnisse der Jahre 2003 bis 2007 lagen alle zwischen 98 und 99%. Die Fachgruppe wertet dies als Ausdruck einer insgesamt sehr guten Versorgungsqualität.

Die Spannweite der Ergebnisse bei Krankenhäusern mit mindestens 20 Fällen lag zwischen 45,0 und 100,0% und hat sich gegenüber dem Vorjahr vergrößert. Nur 26 von 909 Krankenhäusern mit mindestens 20 Fällen waren mit ihrem Ergebnis rechnerisch auffällig.