

**Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Zentrum für minimal-invasive Chirurgie  
in der Gynäkologie**

**Krankenhaus Sachsenhausen  
Frankfurt am Main**

**Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main**

**und**

**Geschäftsstelle für Qualitätssicherung  
in Hessen (Eschborn)**



# **Indikationsstellung bei isolierten Eingriffen am Ovar Qualitätsindikator QI4 (10211)**

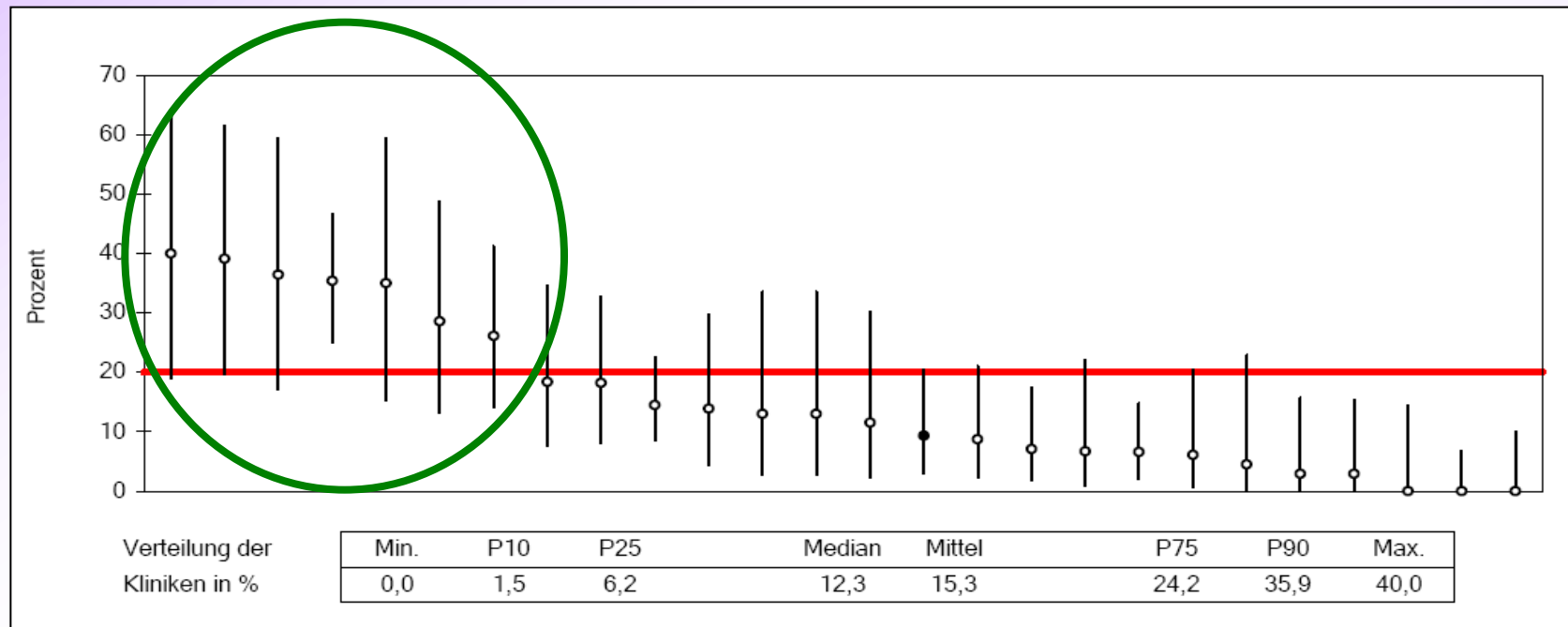
**Philipp-Andreas Hessler, Birthe Schmitt-Reisser,  
Björn Misselwitz**

**Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie,  
operativen Gynäkologie und Mammachirurgie  
Bad Nauheim 22. Juni 2011**

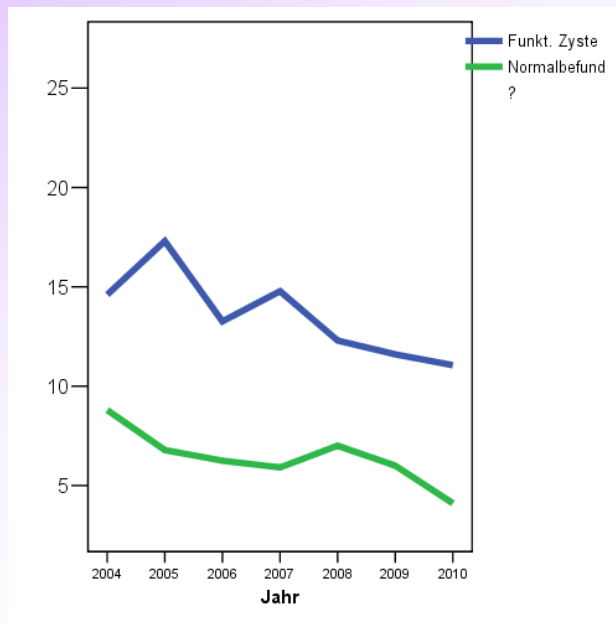


# Warum ein so langweiliges Thema ????

... weil ein deutlicher Widerspruch zwischen den Leitlinien der DGGG, AGO und AGE und der Wirklichkeit besteht !



... und weil es vielleicht eine Erfolgstory der Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie ist ...



# Warum ein so langweiliges Thema ????

## ... und weil es vielleicht eine Erfolgstory der Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie ist ...

## ... hohe Aufmerksamkeit der Presse genießt ..

SAMSTAG, 5. MÄRZ 2011 - NR. 54 - SEITE 57

### Schauen Ärzten auf die Finger Seit 30 Jahren Qualitätssicherung an Krankenhäusern

**Frankfurt.** Ein Krankenhaus in Hessen fiel bei Qualitätskontrollen im März wieder negativ auf. Da keine schweren Fragen aufgenommen, ist dessen Status für Februar 2011, obwohl es nicht die nötigen Ausstattungen zur Versorgung von Frühgeborenen hatte. Schon im Nachhinein wogerte sich der medizinische Leiter des Hauses, die Fragen in ein perspektivales Zeitraumbild zu verpacken. Die Geschäftsstelle der Qualitätssicherung in Hessen (GQH), die in Eschborn sitzt, konnte ihn schließlich nach mehreren Gesprächen dazu bewegen, die Richtigstellung an eine Spezialklinik zu verweisen.

Aus heutiger Sicht ist die Qualitätssicherung in Hessen ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Frankfurt. Weil die Kassenträger Verursacher der Qualität der Geburtshilfe und Neugeborenenmedizin an Kliniken verfolgen und verbessern wollen, erkläre sie Anfang der achtziger Jahre die externe Qualitätssicherung für deutsche Krankenhäuser. Seit knapp 16 Jahren setzt die Geschäftsstelle der Qualitätssicherung zudem darauf, ob das Klinikpersonal tagtäglich und effektiv arbeitet, ob Krankenhäuser Leistungen erbringen können und ob diese angenommen sind.

Damals wurde die Beratung der Krankenhäuser durch die Qualitätssicherung in Hessen als ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Hessen angesehen. Krankenkassen, Politiker und Patienten waren knapp, fast die Qualität unter der Palimpsestebene des Kliniken, dass Patienten etwa zu schnell entlassen werden könnten", sagt Geschäftsstellenleiter Brito Minschwitz. Daher wollten Politiker die externe Qualitätssicherung einstellen.

Mit einem Fragebogen, Aktenauswertungen, Besuchen in Krankenhäusern sowie Arzt- und Patienteninterviews sowie die GQH Qualitätsindikatoren. Die Geschäftsstelle fragt beispielsweise, wie viele Patienten sich Wandlungen unterziehen oder wie oft Komplikationen während Operationen auftreten. Die Daten werden die GQH aus, spricht Leiter von Krankenhäusern mit zusätzlichen Videos und verknüpft mit diesen Ziele.

Siehe Minschwitz weist auf 40 überaus anstrengende Redaktionen hin, die rund 20 Prozent der Krankenhäuser in Hessen für die GQH, sagt Minschwitz. Die Qualitätssicherung besteht sich vor auf 170 von insgesamt 180 hessischen Krankenhäusern, weil die psychischen Kräfte

nicht einbezogen werden, sondern es die Qualitätssicherung gibt, konzentriert die Versorgung von Frühgeborenen und die Behandlung von Brustkrebs erheblich verbessert werden", berichtet der Geschäftsstellenleiter.

Die Daten werden vornehmlich behandelt, aber weder der Öffentlichkeit noch den Patienten mitgeteilt. "Wir wissen ein Krankenhaus nicht unterbreitend wie in München. Väter", sagt Minschwitz. Umweltschutz, geschäftsführender Direktor der hessischen Krankenhausbundesarbeit, Zentrale wollen Krankenhäuser, GQH und die Krankenhausbundesarbeit die Ursachen erfordern sind Aufhängigkeiten können haben.

"Mein sich ein Krankenhaus nicht an die Versorgung hält, dann informieren wir die Krankenkassen und die Gesundheitsministerien", sagt Minschwitz. Das Ministerium ist ein Klinikum.

### Künftig soll auch die Nachsorge beim Heilspäter in die Bewertung mit einfließen

Die Krankenhausbundesarbeit streichen oder ihr Zuständigkeitsbereich, beispielsweise für die Geburtshilfe, entstehen. Die Krankenkassen können die Informationen nutzen in ihren Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern herbeizuführen. Ze wird Transparenz würde die Krankenhäuser unter Druck setzen. Die Kliniken dann führen, dass Ärzte Patienten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit bei einer Operation sterben, nicht behandeln", sagt Minschwitz. Menschen können nicht alles, lediglich die Risikofaktoren von Krankenhäusern, die auf die Qualitätssicherung beruhen, über die Krankenhäuser sind.

Im 2010 soll die Qualitätssicherung nicht nur die Qualität der Leistungen kontrolliert werden, dann wird jedoch die Qualität der Patienten, die die Qualitätssicherung kontrolliert werden, werden. "Wir können das nicht kontrollieren, wenn wir es nicht kontrollieren, wenn wir es nicht kontrollieren", sagt Minschwitz.



### Müller-Klepper: "Deutliche Qualitätsverbesserung in hessischen Krankenhäusern"

**Frankfurt.** In den hessischen Krankenhäusern sind in den vergangenen Jahren deutliche Qualitätsverbesserungen in mehreren Bereichen der medizinischen Versorgung - der Geburtshilfe, der Neugeborenenmedizin, der operativen Gynäkologie und der Herzchirurgie - erreicht worden, die den hessischen Gesundheitsminister Müller-Klepper, Staatssekretär im Hessischen Gesundheitsministerium, jetzt heute einem Erfolg der hessischen Qualitätssicherung (GQH) dankt. Die GQH ist die zentrale Koordinationsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.

Qualitätssicherung schützt das kostbare Gut, das wir haben - die Gesundheit. Qualitätssicherung schützt Lebensqualität, sie kann sogar Leben retten", erklärte die Gesundheitsministerin Müller-Klepper am Freitag zum 20-jährigen Bestehen der GQH. Die hessische Gesundheitsministerin Müller-Klepper erklärte, dass die Qualitätssicherung in Hessen eine zentrale Rolle spielt. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.

Mit dem Ziel, die Kindersterblichkeit bei der Geburt und in den ersten Tagen danach zu reduzieren, sei die Initiative vor drei Jahren gestartet. Die 20 genannten Punkte sind heute auf einen Wert von 1,1 Prozent gesunken. Die GQH ist die zentrale Koordinationsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.

Die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Hessen. Die GQH ist die zentrale Koordinationsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.

In der Neugeborenenmedizin (Neonatalogie) haben sich die Versorgung der Frühgeborenen und deren Überlebenschancen (Überleberrate) in den letzten zehn Jahren deutlich verbessert, wobei wir allein diejenigen Frühgeborenen, die in der 24. bis 31. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, so ist der Sterblichkeit von Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm in den letzten 20 Jahren um ein Drittel von 13 auf 10 Prozent gesunken. Eine europäische Studie, die der ersten neun Jahren begann nach Hessen übertragen, zeigte bei dem Vergleich der Sterblichkeit von Frühgeborenen den geringsten Wert in Hessen.

"Hessen war einer der ersten Länder, die im Rahmen eines Pilotprojekts der Deutschen Gesellschaft für Neonatologie (DGNeon) Qualitätsverbesserungen in der operativen Gynäkologie nachvollziehen konnten", erklärte Müller-Klepper. Müller-Klepper dankt der GQH für die medizinische Versorgung von hessischen Patientinnen und Ärzten.

<http://www.fuldaer-nachrichten.de/?p=813&kgid=1>

09.03.11

## F12 RHEIN-MAIN

### Für eine bessere Behandlung

Das Team von der Qualitätssicherung kontrolliert Krankenhäuser und bald auch Praxen

Das Team von der Qualitätssicherung kontrolliert Krankenhäuser und bald auch Praxen. Die GQH ist die zentrale Koordinationsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.



Was haben sich nicht spezialisierte Qualitätsbeauftragte bei den Patienten...

Frankfurter Rundschau  
07. März 2011  
10. 08 | 10

### REISEBUCHER


Reisebücher sind ein beliebtes Hobby. Sie bieten eine tolle Möglichkeit, die eigenen Reisen zu dokumentieren und zu teilen. Die GQH ist die zentrale Koordinationsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.

### Der Druck

Der Druck ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Hessen. Die GQH ist die zentrale Koordinationsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen. Die GQH betreut die externen Qualitätssicherungsstellen in Hessen. Die GQH fördert die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und macht die Verbesserungspotenziale transparent.

# Warum ein so langweiliges Thema ????

... und weil es vielleicht eine Erfolgstory der Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie ist ...



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der  
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:  
Veröffentlichung von Ergebnissen der  
externen stationären Qualitätssicherung**

15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	1	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	1055
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	2	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	553
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	2	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	557
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	3	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff	12874
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	4	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	10211
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	6	Patientinnen mit fehlender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	665
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	6	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	666
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	8	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	672

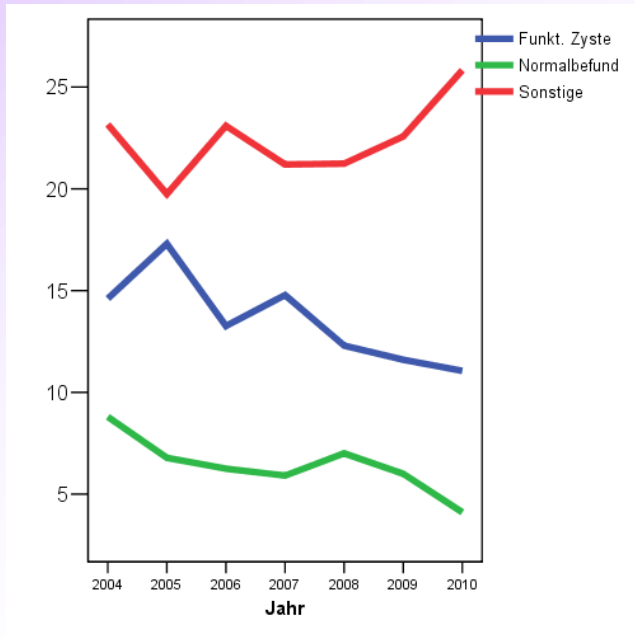
... hohe Aufmerksamkeit der Presse genießt ..

... und ab 2010 im Qualitätsbericht erscheint ...



# Warum ein so langweiliges Thema ????

... und weil es vielleicht eine Erfolgstory der Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie ist ...



... hohe Aufmerksamkeit der Presse genießt ..

... und ab 2010 im Qualitätsbericht erscheint ...

... aber auch viele Fragen und Zweifel Aufwirft !



**Eigentlich wollten wir Ihnen erklären warum es „gute“ und „böse“ Kliniken gibt.**

**Nun müssen wir Ihnen erklären warum es „clevere“ und „weniger clevere“ Kliniken gibt !**

**... und dass dieser Qualitätsindikator gar nicht so unproblematisch und aussagekräftig ist wie zunächst vermutet.**





# Warum ein so langweiliges Thema ????

**GQH**

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

Bewertungsschema Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung des Ergebnisses möglich.
1	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
2	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
9	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
14	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

**Und wir wollen Ihnen einen kleinen Einblick in die Arbeit des Fachausschusses Operative Gynäkologie vermitteln !**

**Z.B. die Erstellung von Bewertungen, die im Qualitätsbericht 2010 Erscheinen werden.**





- Um unnötige Operationen ... zu vermeiden, **ist bei prä- und perimenopausalen Patientinnen mit einer einkammerigen, außen und innen sonographisch glatten Zyste des Ovars bis zum einem Durchmesser von ca. 6 cm bei Beschwerdefreiheit eine Verlaufskontrolle sinnvoll.**
- Nimmt eine die Zyste an Größe zu oder treten Beschwerden auf, so ist eine **Operation** indiziert. Diese sollte **laparoskopisch** durchgeführt werden.
- Die Zysten sollten **in toto** entfernt werden. Die Fensterung von zystischen Befunden ist obsolet. Ausnahmen stellen lediglich funktionelle Zysten dar.
- Hierbei gilt zu beachten, dass grundsätzlich bei jedem Ovarialeingriff (auch für funktionelle Zysten) eine **Histologie** gefordert wird, wobei lediglich Adhäsionen ausgeschlossen sind.
- Darüber hinaus wurde für Patientinnen mit **Follikel- oder Corpus-luteum-Zysten oder Normalbefund** als führenden Befund ein **maximaler Anteil von 20%** am gesamten Operationsgut angesetzt.

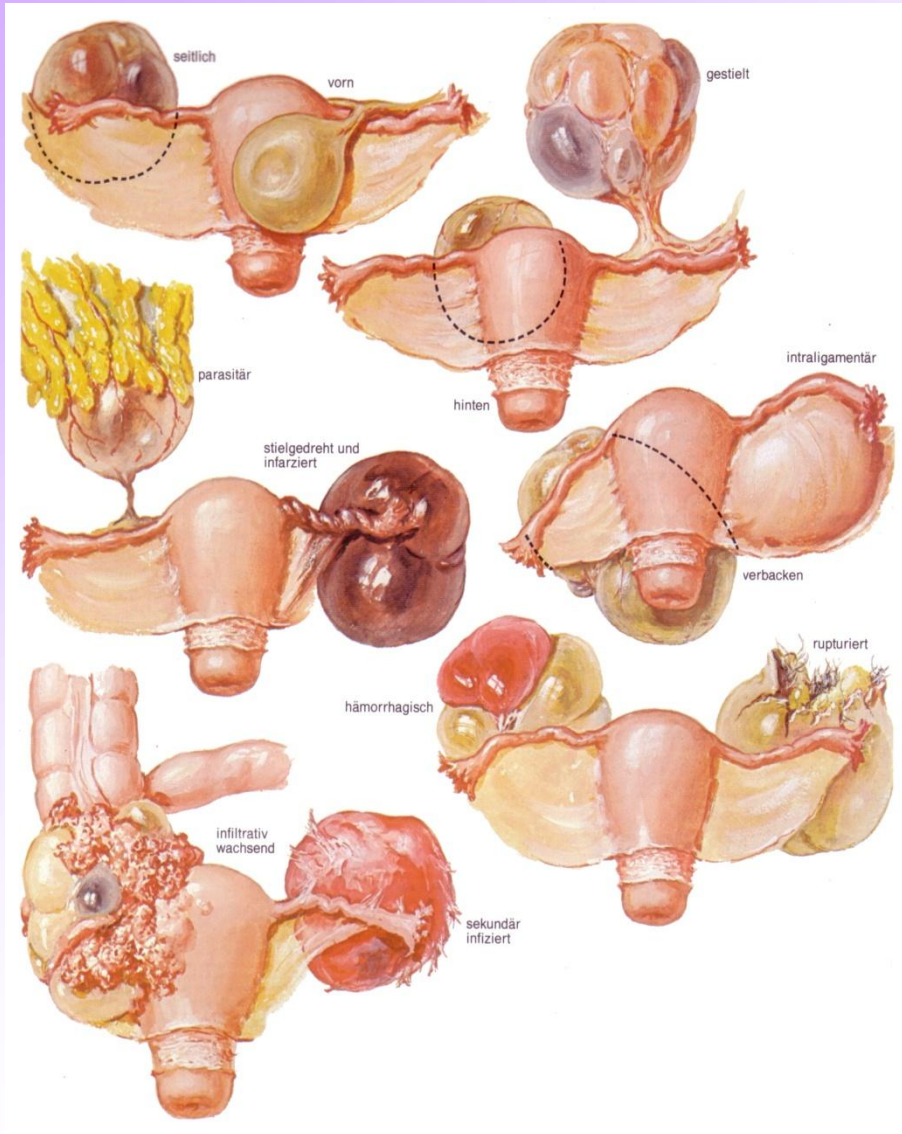
**... und damit ist eigentlich alles Gesagt !**



- Sonographie:** Größe, Wanddicke, Septen (Durchblutung), Kammern, solide Anteile oder Binnenstrukturen, Zysteninhalt, ein- oder beidseitiger Befall
- CT/MRT:** Spezifität und Sensivität rechtfertigen keine generelle Empfehlung zur präoperativen Diagnostik
- Tumormarker:** Ca-125 können im Einzelfall einen Beitrag leisten (DD: Endometriose, Entzündungen)



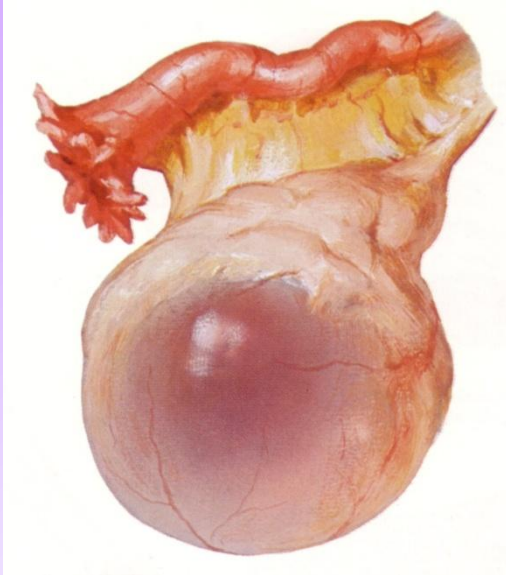
# Was sind Ovarialzysten ?



**Unendlich viele Variationen von zystischen Ovarialprozessen**

**Klare Leitlinien der DGGG, AGO und AGE (AWMF 015/003 S1)**

# Der Netter-Atlas: „gute Ovarialzysten“



**Funktionelle  
Ovarialzysten  
=  
Hormonelle  
Betriebs-  
störungen**

**Histologisch:**

- **Corpus luteum Zysten**
- **Follikelzysten**
- **„Zystisch transformiertes Ovar“**
- **„Seröse Zysten“ (?)**
- **„nicht klassifizierbare Zyste“**

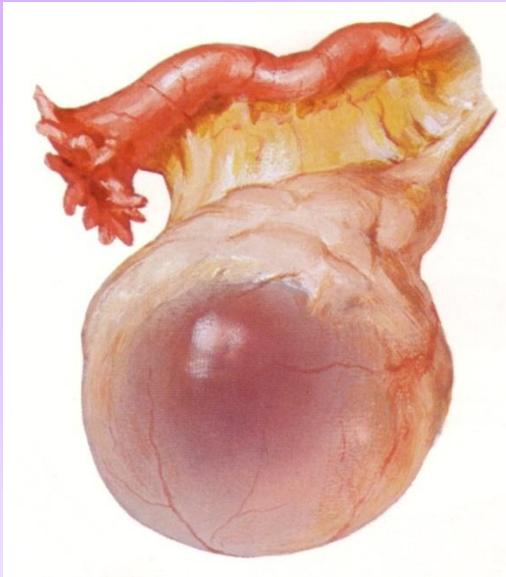
## Keine OP-Indikation

- **Kontrolle 3 Monaten**
- **ggf. hormonelle  
Therapie**

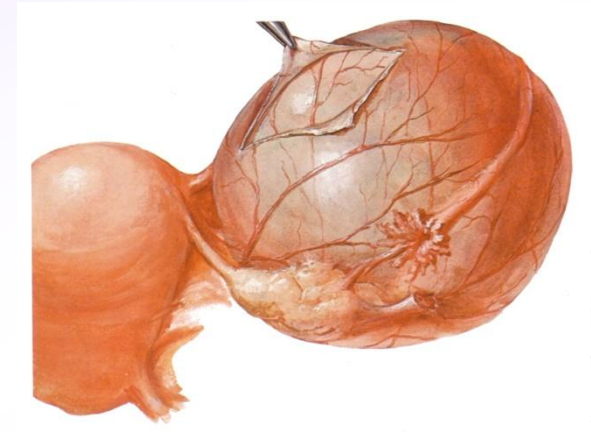




# Der Netter Atlas: „gute Ovarialzysten“ mit Beschwerden



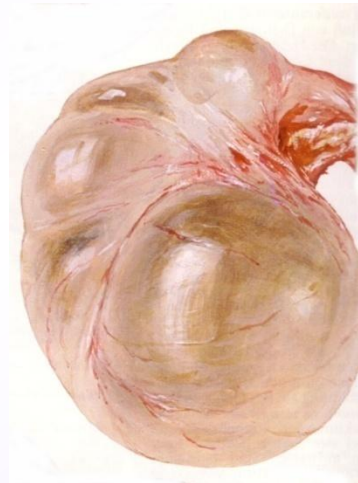
**Funktionelle  
Ovarialzysten  
mit Beschwerden**



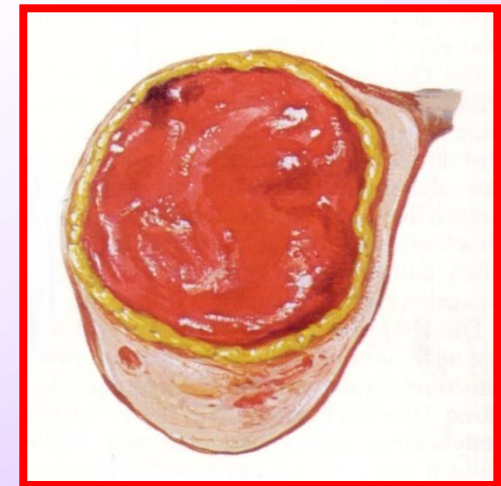
**Parovarialzyste**

## Relative OP-Indikation:

- Beschwerden
- > 5-6 cm
- Sonographisch unklare Dignität

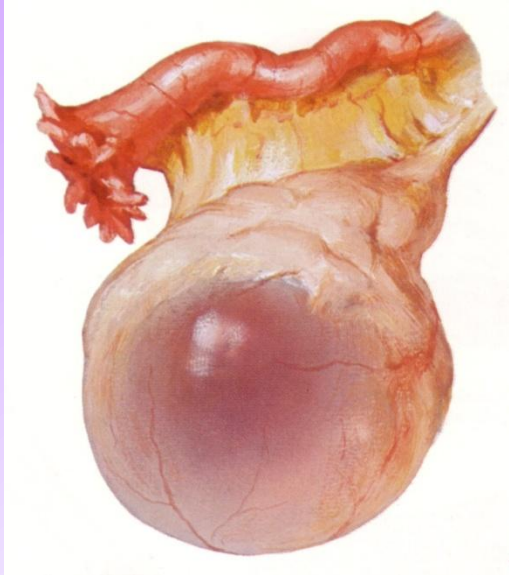


**Hydrosalpinx**



**Eingeblutete Ovarialzyste**

# Der Netter Atlas: gutartige (zystische) Ovarialtumore



**Dermoid**



**Dermoid**

## Klare OP-Indikation

- Kontrolle 3 Monaten
- Laparoskopische Abklärung



**Polyzystisches Ovar  
(PCO)**



**Seröses Zystadenom**



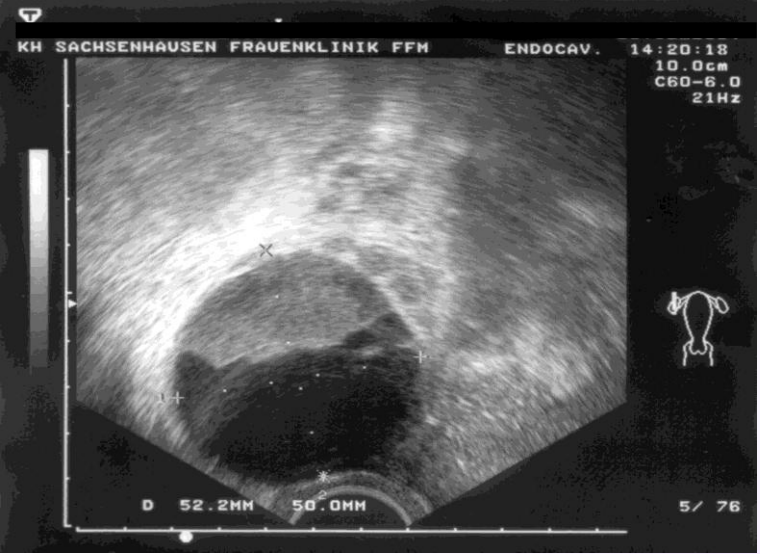




Benignes seröses Zystadenom



Borderline-Tumor



Eingeblutete funktionelle Zyste



„Zystisches“ intramurales Myom





Eingeblutete Zyste



Eingeblutete Zyste (2 Tage später)



Borderline Tumor



Ovarial-Karzinom



Qualitätsziel:

Möglichst wenig Patientinnen mit **isoliertem Ovaryingriffen** mit **vollständiger Entfernung des Ovars** oder Adnexe und mit **fehlender postoperativer Histologie** oder **Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste** oder **Normalbefund** als führender histologischer Befund

Indikatorotyp:

**Indikationsstellung**

Referenzbereich:

**≤ 20% (früher 50.Perzentile)**

Zähler:

Fehlender postoperative Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

Nenner:

**Ovarektomie und Adnektomie**

**OPS:** 5-652.4\* = Restovarektomie

5-652.6\* = Totale Ovarektomie

5-653\* = Salpingoovarektomie

Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (**ohne Adnektomie bei Mammakarzinom**) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-653\*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: **1\***, 3\*, 5-540\*, 5-541.0-3, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6\*, 8\*, 9\*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: **C50 und gleichzeitig OPS: 5-652\*** oder 5-653\*) und Angaben zur postoperativen Histologie.



**1000 bis 1300 Fälle pro Jahr  
entsprechend den Selektionskriterien  
= isolierter Ovarieingriff**

**In der Zusammenstellung  
2004 bis 2010 wurden insgesamt  
9439 Datensätze ausgewertet**





<b>Isolierte Ovaryeingriffe im eigenen Haus</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>QS Operative Gynäkologie (QI4)</b>	<b>36</b>	<b>54</b>
<b>Normalbefund / funktionelle Zysten</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>%</b>	<b>16,7%</b>	<b>9,3%</b>

<b><u>Ausschlußkriterien:</u></b>	<b>Σ Isolierte Ovaryeingriffe</b>	<b>82</b>	<b>112</b>
	- Zusatzeingriffe (Abrasio, HSK)	67	100
	- Adhäsiolyse Darm, Netz u.ä.	40	64
	- Myome, Omentektomie u.ä.	<b>39</b>	<b>59</b>

- Aber erlaubt:**
- 5-540x = andere OP's im Bauchraum (Drainage)
  - 5-651x = andere Eingriffe am Ovar
  - 5-657x = tuboovarielle Adhäsiolyse
  - 5-658x = tuboovarielle Adhäsiolyse (mikrochirurgisch)
  - 5-87x = Exzision/Inzision Mamma



Schlüssel: HistoOpGyn	
10	Adnexe: Cystoma serosum
11	Adnexe: Cystoma mucinosum
12	Adnexe: Dermoidzyste
13	Adnexe: Endometriose
14	Adnexe: Entzündung
15	Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
16	Adnexe: Extrauterin gravidität
17	Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
18	Adnexe: histologisch Normalbefund
19	Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind

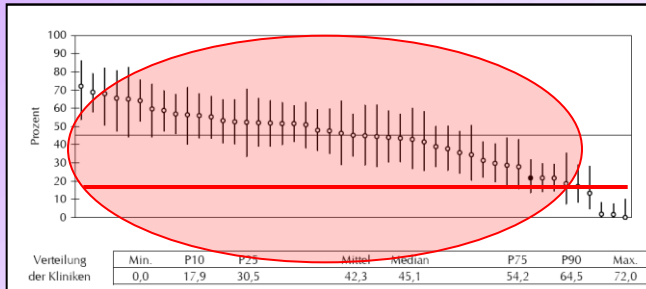
**Fehlende Histologien:**      Parovarialzysten  
 Hydrosalpinx  
 Hydatiden  
 „Seröse Zysten“

**Altersdifferenzierung**

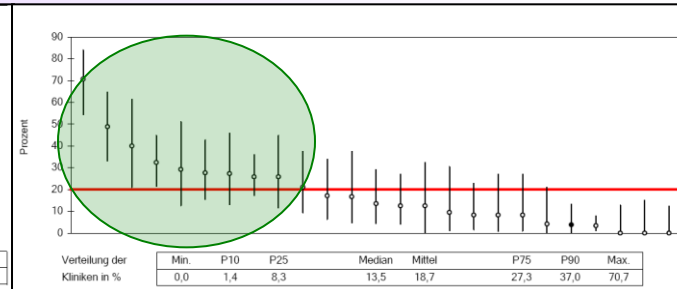




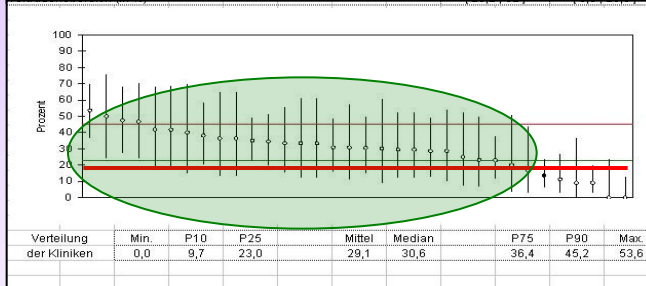
2004



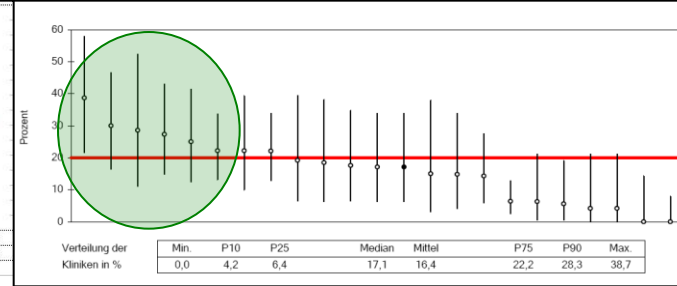
2008



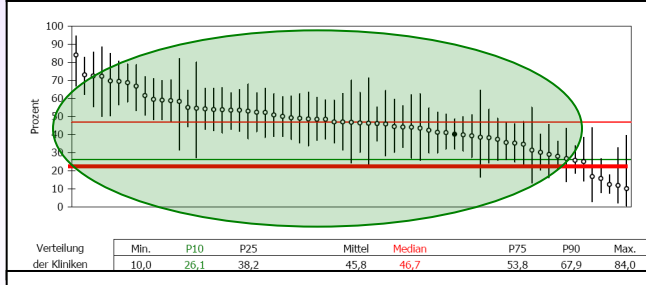
2005



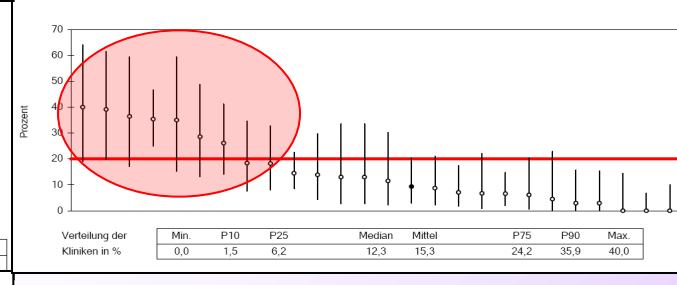
2009



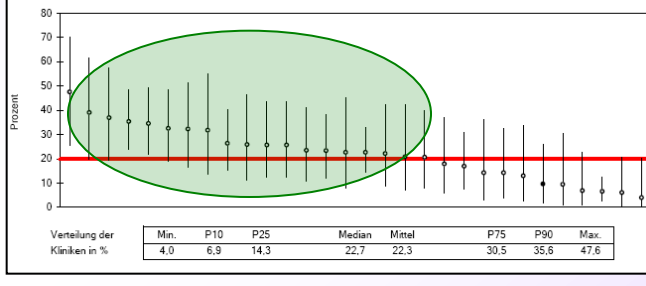
2006

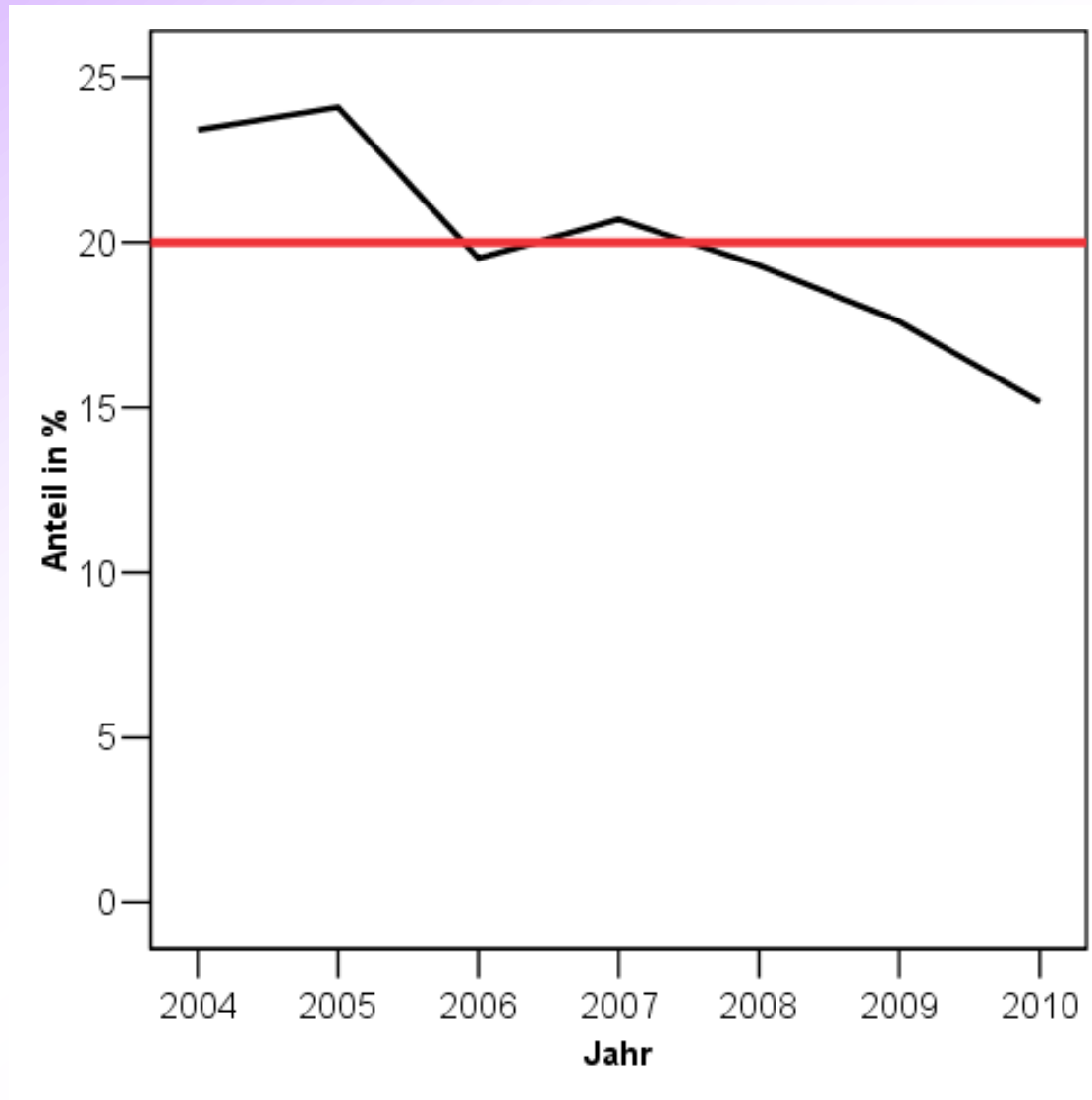


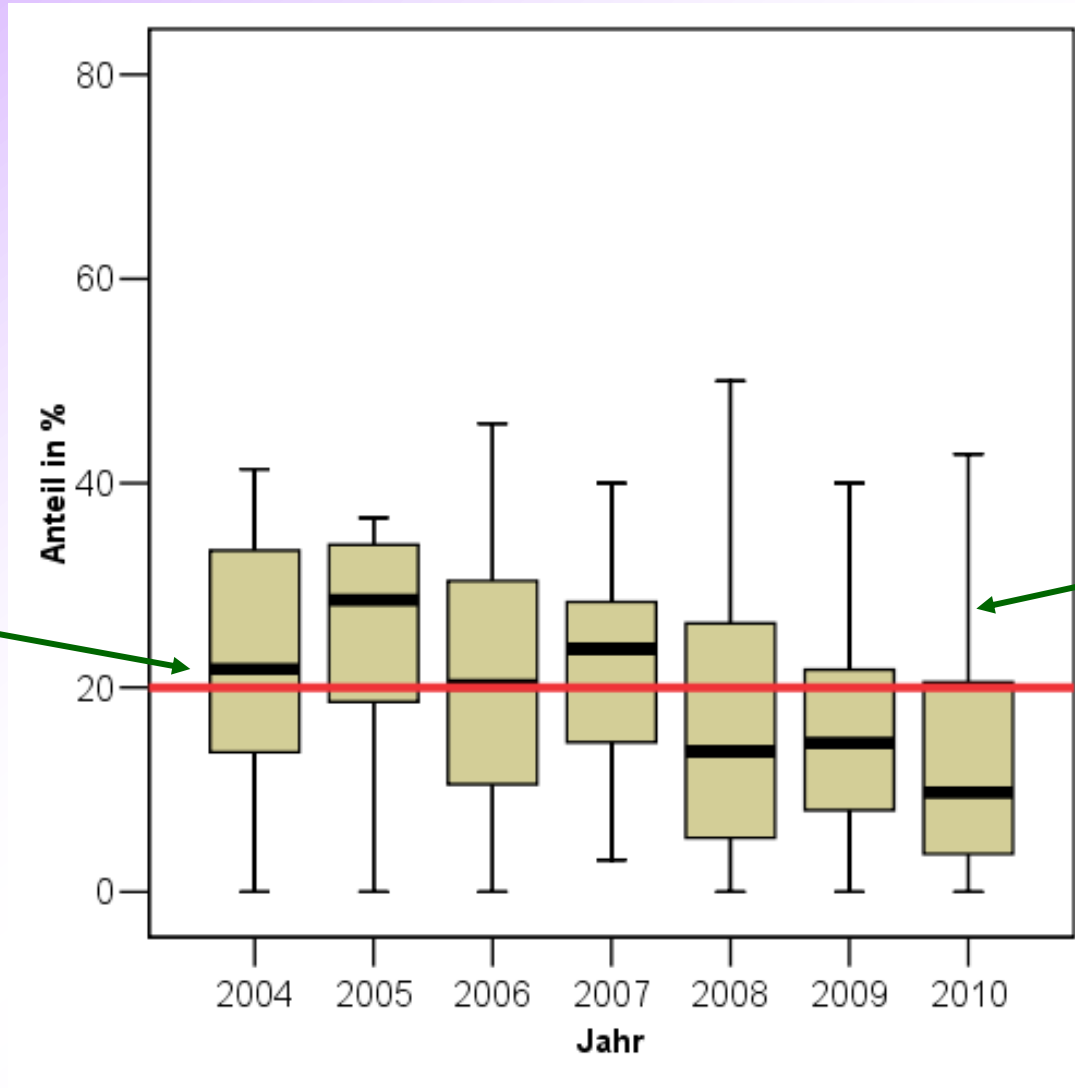
2010



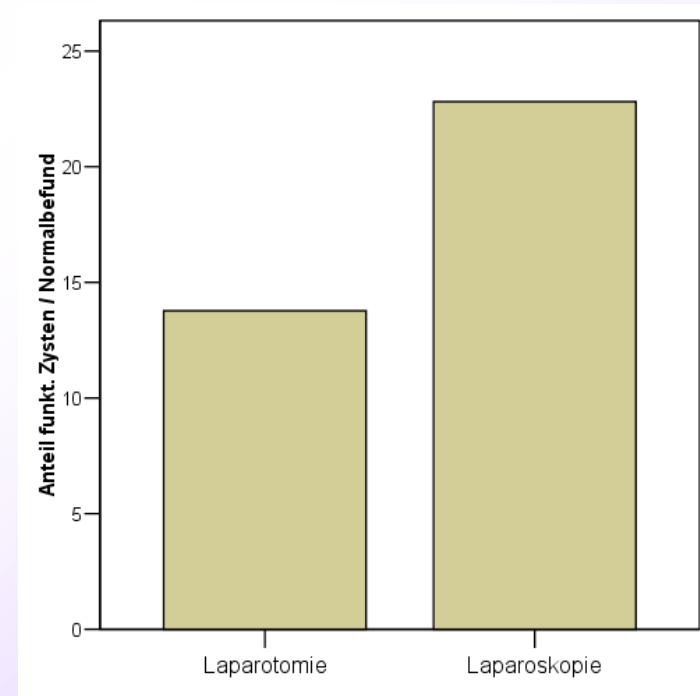
2007







- **Verbesserte Ultraschall Diagnostik (Detektion) bewirkt einen quantitativen Anstieg von Befunden**
- **Laparoskopische Operationstechniken**
- **Mangelnde operative Erfahrung**
- **Ausbildungsauftrag**
- **Ökonomie**
- **Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich**



Übersichtstabelle:

Klinik 104

Indikatoren zu Prozessen	Referenzbereiche	Ergebnis 2010		Ergebnis 2009	
		Klinikwert [95 % CI]		Klinikwert [95 % CI]	
1 Postoperative Histologie bei Ovariengriffen fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 1,4 %	1,2 % [0,1; 4,4]		1,3 % [0,1; 4,7]	
2 Indikation bei Ovariengriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	Ziel: <= 20 % Auffälligkeit: > 20 % Ø in Hessen: 14,9 %	35,4 % [25,1; 46,7]		21,5 % [13; 32,3]	SD 2009 Ak 1 Bew. 2
3 Organerhaltung bei Ovariengriffen: Patientinnen <40 Jahre	Ziel: >= 74 % Auffälligkeit: < 74 % Ø in Hessen: 89 %	81,4 % [71,5; 89]		76,5 % [64,6; 86]	
4 Konisation: fehlende Malignitätskriterien	Ziel: <= 13,8 % Auffälligkeit: > 13,8 % Ø in Hessen: 3,1 %	0 % [0; 16,9]		0 % [0; 14,9]	
5 Konisation: fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 0,5 %	0 % [0; 16,9]		4,2 % [0,1; 21,1]	
6 Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 90 % Auffälligkeit: < 90 % Ø in Hessen: 98,7 %	99,7 % [98,2; 100]		98,7 % [96,7; 99,7]	
7 Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 95 % Auffälligkeit: < 95 % Ø in Hessen: 99,5 %	99,7 % [98,1; 100]		98,3 % [96,1; 99,5]	
8 Indikation bei Hysterektomie	Ziel: <= 2,5 % Auffälligkeit: > 2,5 % Ø in Hessen: 2,2 %	1,4 % [0,3; 4,2]		0,5 % [0; 2,9]	

**29 von 82 Fällen**  
**= 35,4 %**

**2009**  
**17 von 79 Fällen**  
**= 21,5%**

Indikatoren zu Ergebnissen	Referenzbereiche	Ergebnis 2010		Ergebnis 2009	
		Klinikwert [95 % CI]		Klinikwert [95 % CI]	
9 Organverletzungen bei lap. Operationen: alle Patientinnen	Auffälligkeit: > 1,6 % Ø in Hessen: 0,3 %	0,7 % [0; 3,9]		0 % [0; 2,6]	
10 Organverletzungen bei lap. Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	Auffälligkeit: > 1,3 % Ø in Hessen: 0,2 %	0 % [0; 3,2]		0 % [0; 4,5]	
11 Organverletzungen bei Hysterektomie: alle Patientinnen	Auffälligkeit: > 4 % Ø in Hessen: 1,4 %	1,9 % [0,7; 4,2]		1,6 % [0,5; 3,8]	
12 Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	Auffälligkeit: > 3,7 % Ø in Hessen: 0,9 %	2,3 % [0,6; 5,7]		0,7 % [0; 4,1]	
13 Postoperative Harnwegsinfektionen: nach Operationen mit postoperativer Verweildauer > 2 Tage	Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0,6 %	0,2 % [0; 1,2]		0,6 % [0,1; 1,8]	

**2009** wurde die Klinik 104 im Strukturierten Dialog zur **Datenvalidierung** (nicht primär wegen des erhöhten Wertes im Qualitätsindikator) angeschrieben und bewertet: AK 1 = Auffälligkeitskriterium 1 = Alle Krankenhäuser mit mindestens einer Patientin  $\geq 55$  LJ bei isoliertem Ovariengriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“. Dies waren 2009 bei der Klinik 104 insgesamt **4 Patientinnen**. D.h., die Datenbasis für die Datenvalidierung ist eine andere: hier geht es NUR um Follikel oder Corpus-luteum-Zysten (nicht um Normalbefunde) UND es spielt das Alter die entscheidende Rolle. Daher lässt sich der Strukturierte Dialog (SD) bei den Auffälligkeitskriterien zur Datenvalidierung nicht 1:1 mit dem SD bei den Qualitätsindikatoren vergleichen!





## Klinik 104

### Dialog 2010

QI 2: Indikation bei Ovarieingriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund (29 Fälle)

Stellungnahme: Vielen Dank für Ihr Schreiben vom 11.05.2011, wo sie darauf hinweisen, dass in 29 von 82 Fällen die Indikation bei Ovarieingriffen als Follikel- bzw. Corpusluteumzyste oder als histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund verschlüsselt worden ist.

Wir nehmen hierzu wie folgt Stellung:

Nach Überprüfung der Histologie zeigt sich lediglich in **5 von 29 Fällen** ein histologischer Normalbefund bzw. Follikel oder eine Corpusluteumzyste als führender, histologischer Befund. Die übrigen histologischen Befunde zeigen Auffälligkeiten (siehe Anlage).

Somit besteht lediglich in 5 von 82 Fällen kein auffälliger, histologischer Befund d.h. 6,1 % der Fälle. Das bedeutet es liegt hier der Qualitätsindikator im Normbereich.

Wir bitten die falsche und unzureichende Kodierung unsererseits zu entschuldigen.

Vorgang	Histologie des führenden Befundes
6895801	muzinöses Zystadenom
6928101	seröse Zyste
6964801	eingeblutete luteinisierte Follikelzyste
7012601	seröses Zystadenom
7054601	Zystadenofibrom
7076101	Endometrioseherd
7266901	serösen Zystadenom
7280801	
7332501	seröse Zyste
7367601	seröse benigne Zyste
7483801	einfache seröse Ovarialzyste
7524702	seröses Zystadenom
7565401	seröses Zystadenom
7565501	muzinöses Zystadenom
7629601	altersentsprechende Ovarien
7630201	Corpus luteum
7768101	seröse Parovarial- bzw. Paratubarzysten
7782601	Sactosalpinx
7803101	Endometriosezyste
7879401	Hydatide
7918601	Adnextorsion
7933901	eingebluteten Corpus luteum hämorrhagicum
7938401	einfache seröse Zyste
8030801	zystisch transformiertes Ovar
8039401	Hydatiden
8095601	seröses Zystadenofibrom
8174401	seröse Zyste
8189901	seröse Zyste

Bewertung: 13

- QS:** 29 von 82 Fällen = **35,4%**
- Klinik:** 5 von 82 Fällen = **6,1%**
- grau** 5 Follikelzysten oder Normalbefund
- +**
- gelb** 8 seröse Zysten
- +**
- blau** 5 sonstige benigne Befunde
- 18 von 82 Fällen = **21,9%**
- ...und
- grün** 10 Fehlkodierungen (!) Zystadenom/Endometriose
- 10 von 82 Fällen = **12,2%**
- weiss** 2 fehlende Fälle
- 2 von 82 Fällen = **2,4%**

### Bewertung 13

Das Ergebnis wird nach Abschluss des strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.





Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie		Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen			
Übersichtstabelle:		Klinik 73			
Indikatoren zu Prozessen	Referenzbereiche	Ergebnis 2010		Ergebnis 2009	
		Klinikwert [ 95 % CI ]	Klinikwert [ 95 % CI ]	Klinikwert [ 95 % CI ]	Klinikwert [ 95 % CI ]
1 Postoperative Histologie bei Ovareingriffen fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 1,4 %	0 % [ 0 ; 6,8 ]	2,1 % [ 0 ; 11,6 ]	0 / 52 Fällen	1 / 47 Fällen
2 Indikation bei Ovareingriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	Ziel: <= 20 % Auffälligkeit: > 20 % Ø in Hessen: 14,9 %	35 % [ 15,3 ; 59,3 ]	63,2 % [ 38,3 ; 83,8 ]	7 / 20 Fällen	12 / 19 Fällen
3 Organerhaltung bei Ovareingriffen: Patientinnen <= 40 Jahre	Ziel: >= 74 % Auffälligkeit: < 74 % Ø in Hessen: 89 %	96,7 % [ 82,7 ; 100 ]	90,9 % [ 75,4 ; 98,2 ]	29 / 30 Fällen	30 / 33 Fällen
4 Konisation: fehlende Malignitätskriterien	Ziel: <= 13,8 % Auffälligkeit: > 13,8 % Ø in Hessen: 3,1 %	0 % [ 0 ; 60,3 ]	0 % [ 0 ; 70,8 ]	0 / 4 Fällen	0 / 3 Fällen
5 Konisation: fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 0,5 %	0 % [ 0 ; 60,3 ]	25 % [ 0,6 ; 80,6 ]	0 / 4 Fällen	1 / 4 Fällen
6 Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 90 % Auffälligkeit: < 90 % Ø in Hessen: 98,7 %	100 % [ 98,3 ; 100 ]	99 % [ 96,4 ; 99,9 ]	212 / 212 Fällen	200 / 202 Fällen
7 Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 95 % Auffälligkeit: < 95 % Ø in Hessen: 99,5 %	99,5 % [ 97,1 ; 100 ]	100 % [ 98 ; 100 ]	194 / 195 Fällen	183 / 183 Fällen
8 Indikation bei Hysterektomie	Ziel: <= 2,5 % Auffälligkeit: > 2,5 % Ø in Hessen: 2,2 %	1 % [ 0,1 ; 3,7 ]	2,1 % [ 0,6 ; 5,4 ]	2 / 198 Fällen	4 / 187 Fällen
Indikatoren zu Ergebnissen		Referenzbereiche			
9 Organverletzungen bei lap. Operationen: alle Patientinnen	Auffälligkeit: > 1,6 % Ø in Hessen: 0,3 %	0 % [ 0 ; 6,2 ]	0 % [ 0 ; 7,9 ]	0 / 58 Fällen	0 / 45 Fällen
10 Organverletzungen bei lap. Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	Auffälligkeit: > 1,3 % Ø in Hessen: 0,2 %	0 % [ 0 ; 9,5 ]	0 % [ 0 ; 12,4 ]	0 / 37 Fällen	0 / 28 Fällen
11 Organverletzungen bei Hysterektomie: alle Patientinnen	Auffälligkeit: > 4 % Ø in Hessen: 1,4 %	1,9 % [ 0,5 ; 4,8 ]	0,5 % [ 0 ; 2,8 ]	4 / 212 Fällen	1 / 202 Fällen
12 Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	Auffälligkeit: > 3,7 % Ø in Hessen: 0,9 %	2,2 % [ 0,4 ; 6,3 ]	0 % [ 0 ; 3 ]	3 / 139 Fällen	0 / 121 Fällen
13 Postoperative Harnwegsinfektionen: nach Operationen mit postoperativer Verweildauer > 2 Tage	Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0,6 %	0 % [ 0 ; 1,2 ]	0,7 % [ 0,1 ; 2,7 ]	0 / 311 Fällen	2 / 271 Fällen

SD 2009  
AK 1  
Bew. 2

2010  
7 von 20 Fällen  
= 35,4 %

2009  
12 von 19 Fällen  
= 63,2%

Klinik 73 – auch hier wurde im Vorjahr 2009 der SD nur zur **Datenvalidierung** geführt: insgesamt **8 (!) Pat.** sind beim AK 1 auffällig gewesen, **kein einziger Fall hat sich als Funktionelle Zyste bestätigt.** Dieses Jahr (2010) wurde die Klinik wegen dem Qualitätsindikator angeschrieben, wir haben aber gleich dazugeschrieben, dass von den 7 Pat. insgesamt 5 Pat. in unseren Daten >= 55 Jahre mit einer Follikel- bzw. Corpus luteum Zyste darunter sind.



Klinik 73

Dialog 2010

QI 2: Indikation bei Ovareingriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund (7 Fälle)

Bewertung:

1. Fall-Nr. 1233301: Hierbei handelt es sich um eine **menopausale Patientin** mit einer **Paraovarialzyste** sowie **ausgedehnten Verwachsungen im kleinen Becken**. Bei Zustand nach vaginaler Hysterektomie und Adnexektomie rechts wurde aufgrund des intraoperativ befundeten Situs eine Adnexektomie links durchgeführt.
2. Fall-Nr. 1236701: Hierbei handelt es sich um eine **50jährige Patientin** mit **torquierter Ovarialzyste** links, die intraoperativ **bereits livide bis nekrotisch imprimierte**. Aus diesem Grund nach Re-Torquierung Adnexektomie links.
3. Fall-Nr. 1272601: Hierbei handelt es sich um eine **73jährige Patientin** bei der präoperativ ein suspekter Sonographiebefund **im Bereich einer Ovarialzyste** rechts imprimierte. Aus diesem Grunde wurde eine Adnexektomie rechts durchgeführt.
4. Fall-Nr. 1285501: **69jährige Patientin** mit Ovarialzysten bds., die rezidivierend auftraten sowie eine **Größe von 7 cm hatten**. Aus diesem Grunde wurde bei der postmenopausalen Patientin eine Adnexektomie bds. durchgeführt.
5. Fall-Nr. 1356501: Hierbei handelt es sich um eine **45jährige Patientin** bei der ein **endometroides Adenokarzinom** als Zufallsbefund bei einer vaginalen Hysterektomie auftrat. In der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde bei maximalem Sicherheitsbedürfnis die Empfehlung zu einer bds. Adnexektomie sowie Brachytherapie der Vagina gestellt. Die Patientin entschied sich zur Adnexektomie bds.
6. Fall-Nr. 1375201: **75jährige Patientin** mit einem **bilateralen, serös papillären Zystadenom** beider Ovarien.
7. Fall-Nr. 1432801: **54jährige Patientin** bei Zustand nach vaginaler Hysterektomie und Adnexektomie links bei **rezidivierenden Zysten** rechts, wünschte die Patientin die Adnexektomie rechts.

In der Anlage sind alle Operationsberichte mit Entlassungsbrief der oben aufgeführten Fälle beigelegt. Die entsprechenden Nummern zu den Patienten wurden auf den Operationsberichten vermerkt

QS: 7 von 20 Fällen = **35,0%**

Klinik: 0 von 20 Fällen = **0,0%**

**2 Follikelzysten oder Normalbefund altersbedingt + 2 sonstige benigne Befunde altersbedingt**

**4 von 20 Fällen = 20,0%**

...und

**1 Fehlkodierung Zystadenom**

**1 von 20 Fällen = 5,0%**

aber

**6 von 7 Fällen war die Patientin postmenopausal oder > 50 Jahre**





Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

Übersichtstabelle: Klinik 84

Indikatoren zu Prozessen	Referenzbereiche	Ergebnis 2010		Ergebnis 2009	
		Klinikwert [ 95 % CI ]		Klinikwert [ 95 % CI ]	
1 Postoperative Histologie bei Ovarieingriffen fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 1,4 %	5,6 % [ 1,5 ; 13,9 ]		1,5 % [ 0 ; 8,1 ]	
2 Indikation bei Ovarieingriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	Ziel: <= 20 % Auffälligkeit: > 20 % Ø in Hessen: 14,9 %	39,1 % [ 19,7 ; 61,5 ]		14,8 % [ 4,1 ; 33,8 ]	
3 Organerhaltung bei Ovarieingriffen: Patientinnen <= 40 Jahre	Ziel: >= 74 % Auffälligkeit: < 74 % Ø in Hessen: 89 %	95,2 % [ 83,6 ; 99,5 ]		86,1 % [ 70,3 ; 95,5 ]	
4 Konisation: fehlende Malignitätskriterien	Ziel: <= 13,8 % Auffälligkeit: > 13,8 % Ø in Hessen: 3,1 %	0 % [ 0 ; 37 ]		0 % [ 0 ; 60,3 ]	
5 Konisation: fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 0,5 %	0 % [ 0 ; 37 ]		0 % [ 0 ; 60,3 ]	
6 Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 90 % Auffälligkeit: < 90 % Ø in Hessen: 98,7 %	92,4 % [ 86,7 ; 96,1 ]		97,1 % [ 92,8 ; 99,3 ]	
7 Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 95 % Auffälligkeit: < 95 % Ø in Hessen: 99,5 %	99,2 % [ 95,8 ; 100 ]		99,2 % [ 95,7 ; 100 ]	
8 Indikation bei Hysterektomie	Ziel: <= 2,5 % Auffälligkeit: > 2,5 % Ø in Hessen: 2,2 %	1,5 % [ 0,1 ; 5,5 ]		1,6 % [ 0,2 ; 5,7 ]	

**2010**  
**9 von 23 Fällen**  
**= 39,1 %**

**2009**  
**4 von 27 Fällen**  
**= 14,8%**



## Klinik 84

### Q I 2) Indikation bei Ovarialeingriffen:

Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyst<sup>©</sup> oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund (Vorgangsnummern 86407, 90066, 90209, 91333, 91619, 92161, 93337, 94090, 94516).

Hierbei waren in fünf der neun vorliegenden Fälle akute Unterbauchschmerzen die Hauptindikation für die Durchführung der Eingriffe, allerdings fielen Follikel- bzw. Corpus luteum-Zysten in entsprechender interventionsbedürftiger Größe nebenbefundlich auf und wurden entsprechend versorgt.

### Bewertung:

**QS:** 9 von 23 Fällen = **39,1%**

**Klinik:** 4 von 23 Fällen = **17,4%**

**5 Schmerzen als Indikation**



Übersichtstabelle: Klinik 88

Indikatoren zu Prozessen	Referenzbereiche	Ergebnis 2010		Ergebnis 2009	
		Klinikwert [ 95 % CI ]		Klinikwert [ 95 % CI ]	
1 Postoperative Histologie bei Ovareingriffen fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 1,4 %	0,8 % [ 0 ; 4,7 ]		1,7 % [ 0,2 ; 6 ]	
2 Indikation bei Ovareingriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	Ziel: <= 20 % Auffälligkeit: > 20 % Ø in Hessen: 14,9 %	26,1 % [ 14,2 ; 41,2 ]		14,3 % [ 5,9 ; 27,4 ]	
3 Organerhaltung bei Ovareingriffen: Patientinnen <=40 Jahre	Ziel: >= 74 % Auffälligkeit: < 74 % Ø in Hessen: 89 %	93,4 % [ 83,9 ; 98,3 ]		98 % [ 89,3 ; 100 ]	
4 Konisation: fehlende Malignitätskriterien	Ziel: <= 13,8 % Auffälligkeit: > 13,8 % Ø in Hessen: 3,1 %	0 % [ 0 ; 97,5 ]		0 % [ 0 ; 97,5 ]	
5 Konisation: fehlende Histologie	Ziel: <= 5 % Auffälligkeit: > 5 % Ø in Hessen: 0,5 %	0 % [ 0 ; 97,5 ]		0 % [ 0 ; 97,5 ]	
6 Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 90 % Auffälligkeit: < 90 % Ø in Hessen: 98,7 %	98,1 % [ 93,1 ; 99,8 ]		95,6 % [ 88,9 ; 98,8 ]	
7 Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	Ziel: >= 95 % Auffälligkeit: < 95 % Ø in Hessen: 99,5 %	100 % [ 96,2 ; 100 ]		100 % [ 95,8 ; 100 ]	
8 Indikation bei Hysterektomie	Ziel: <= 2,5 % Auffälligkeit: > 2,5 % Ø in Hessen: 2,2 %	6,3 % [ 2 ; 14,1 ]		1,4 % [ 0 ; 7,7 ]	

**2010**  
**12 von 46 Fällen**  
**= 26,1 %**

**2009**  
**7 von 49 Fällen**  
**= 14,3%**

Klinik 88 – die kryptische Antwort ist im Zusammenhang mit unserer Anfrage zu sehen: auch hier teilten wir der Klinik in der Anfrage zur Stellungnahme mit, dass uns aufgefallen war dass von den 12 Pat., die im Qualitätsindikator auffällig geworden waren, insgesamt **zwei in unseren Daten >= 55 Jahre mit einer Follikel- bzw. Corpus luteum Zyste** darunter sind. Die Klinik hat es sich jetzt recht einfach gemacht und hat statt auf alle 12 Pat. eine Stellungnahme abzugeben nur zu den beiden >=55 etwas geschrieben. Von daher müsste auf der Folie statt



**Klinik 88**

**Dialog 2010**

QI 2: Indikation bei Ovareingriffen: Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund (12 Fälle)

QI 8: Indikation bei Hysterektomie: Patientinnen < 35 Jahre (5 Fälle)

Stellungnahme:

QI 2 : Vorgangsnummern 5887203 und 5991202 :  
 Nach Überprüfung unserer Daten fiel tatsächlich ein Dokumentationsfehler auf. Bei den beiden o.g. Fällen handelt es sich nicht um eine Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste, sondern um eine Veränderung an den Adnexen, die dem Schlüsselwert 19 entspricht.

**Bewertung:**



QS: 12 von 46 Fällen = 26,1%

Klinik: 10 von 46 Fällen = 21,6%

2 histologisch keine Follikel- oder Corpus luteum Zysten

sondern

Veränderungen an den Adnexen entsprechend dem Schlüssel 19 = Histologie, die in den anderen Schlüssel nicht erfasst sind.





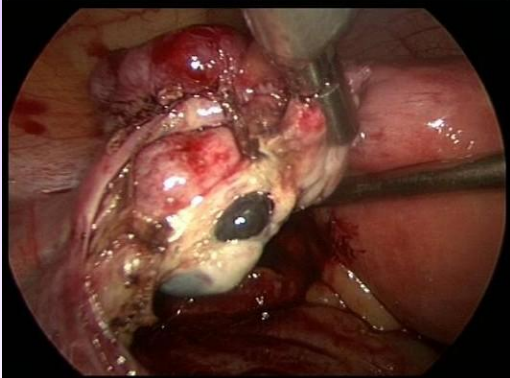
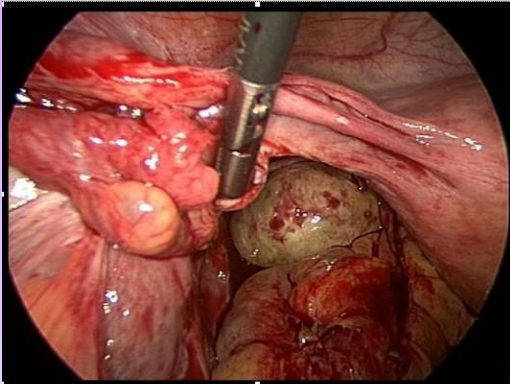
Klinik 42

Dialog 2010

Stellungnahme:

Wenn mir Pat. von Kollegen eingewiesen werden, erfülle ich meist meinen Auftrag und schicke Pat. nicht wieder weg, um sich dann an einer anderen Klinik operieren zu lassen.





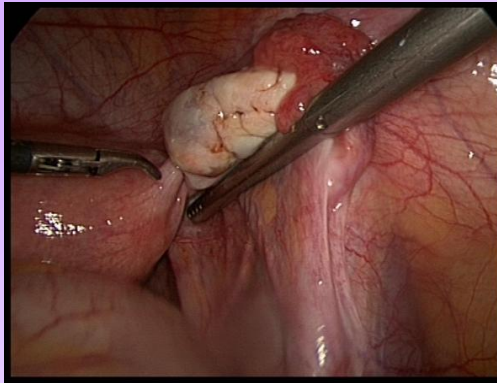
**53 J. Postmenopausal**

**FA: „solider Adnex-Tu links“**

**MRT: V.a. eingeblutete Zyste**

**OP: Adnektomie links  
PE rechtes Ovar**

**Histo: Corpus luteum links  
Fibrom rechts**



**47 J. Prämenopausal**

**FA: „Ovarialzyste rechts“**

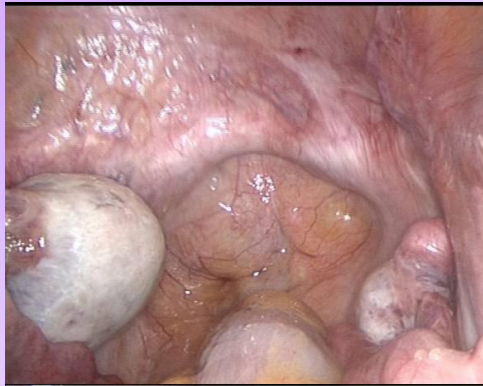
**OP 1: Zystenentfernung rechts**

**Histo: Follikelzyste  
Brenner-Tumor**

**OP 2: Adnektomie rechts**

**Histo: Follikelzyste  
Keine Residuen des  
Brenner-Tumor**

**Damit wird OP 2 zum Fall für  
den QI4/10211**



**52 J. Z.n. Hysterektomie 2007**

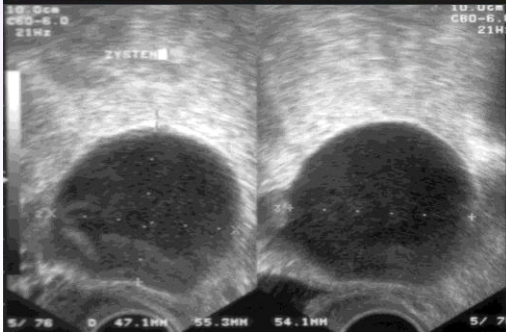
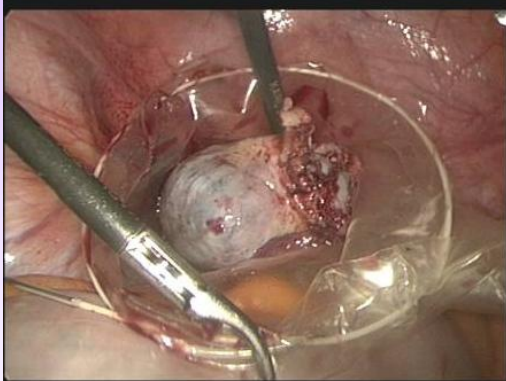
**FA: „solider Adnex-Tu links“**

**CT: solider Tumor link**

**OP: Adnektomie links**

**Histo: Corpus luteum  
Alte Einblutung**





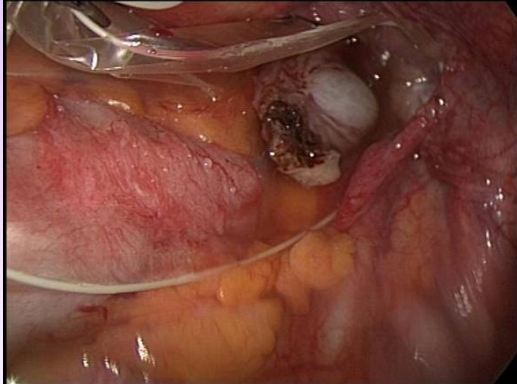
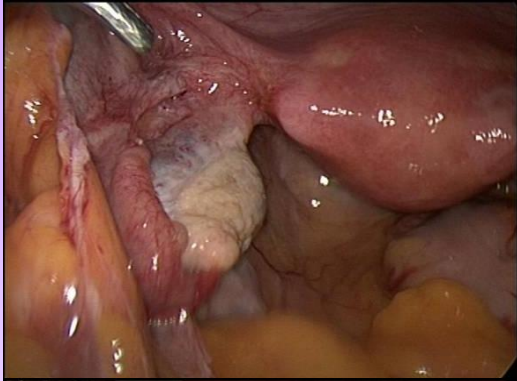
**52 J.    Z.n. Mamma-Ca 2006  
TAM/Zoladex**

**FA:     „persistierende Ovarialzyste  
links, V.a. Kystom“**

**OP:     Primäre Adnektomie links**

**Histo:  Regressiv veränderte  
Follikelzyste**





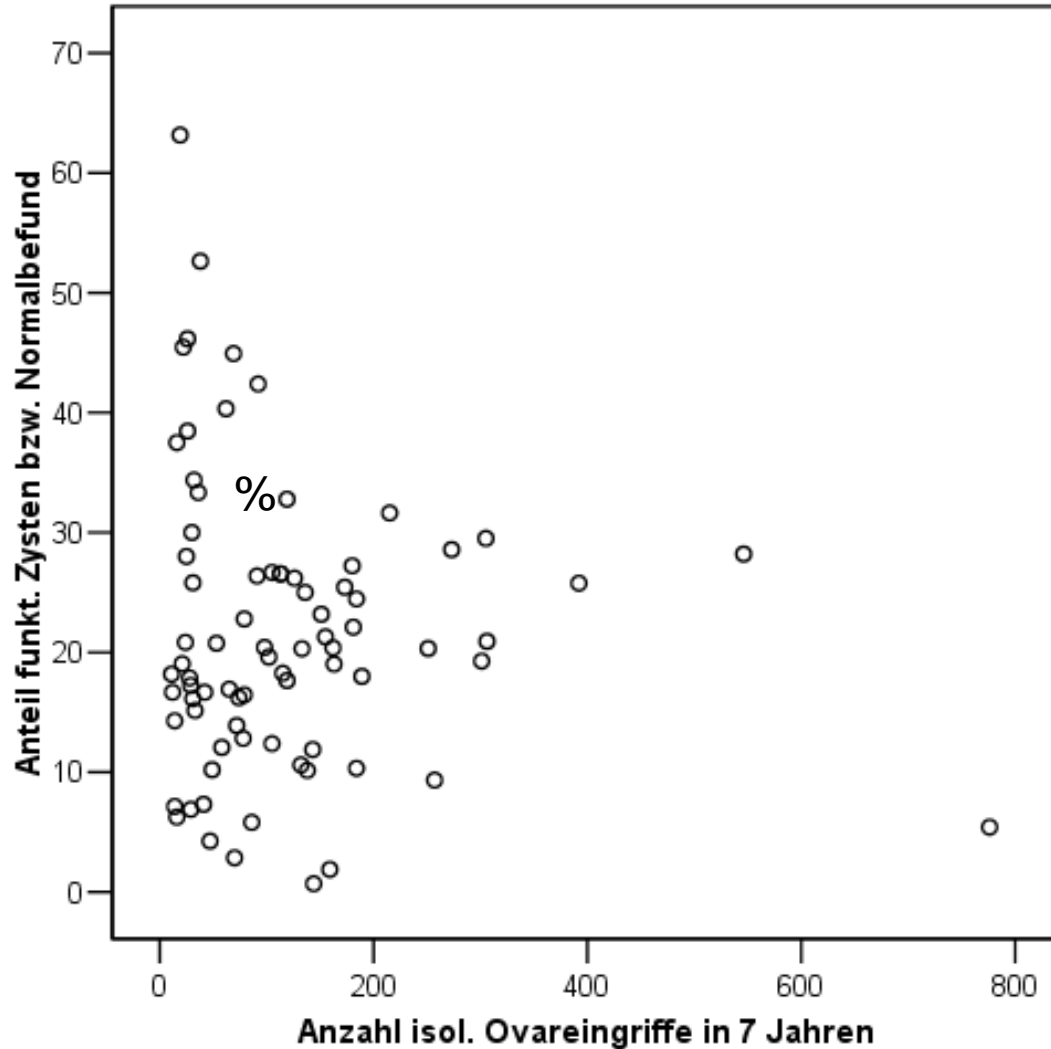
**51 J. Postmenopausal**

**FA:** „gekammerter zystischer Adnexbefund und Beschwerden links“

**MRT:** V.a. eingeblutete Zyste

**OP:** Adnektomie links

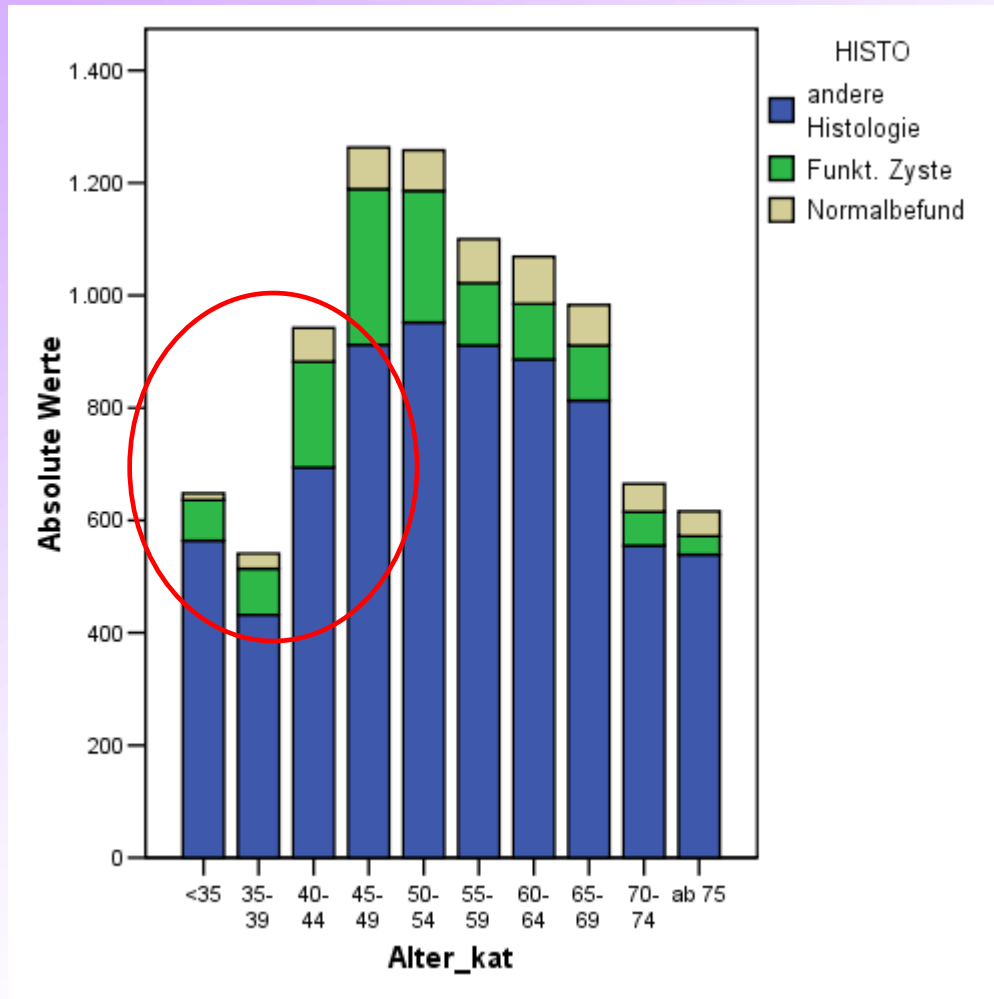
**Histo:** Follikelzyste links und nicht klassifizierbare Zyste mit Residuen einer Einblutung



**Kliniken mit  $\geq 10$  Fällen/Jahr  
2004 - 2010**

**Fallzahl  
vs.  
% Anteil Follikel- oder  
Corpus Luteum-Zyste  
bzw. Normalbefund  
bei isolierten Ovareingriffen  
(Ovarektomie und Adnektomie)**

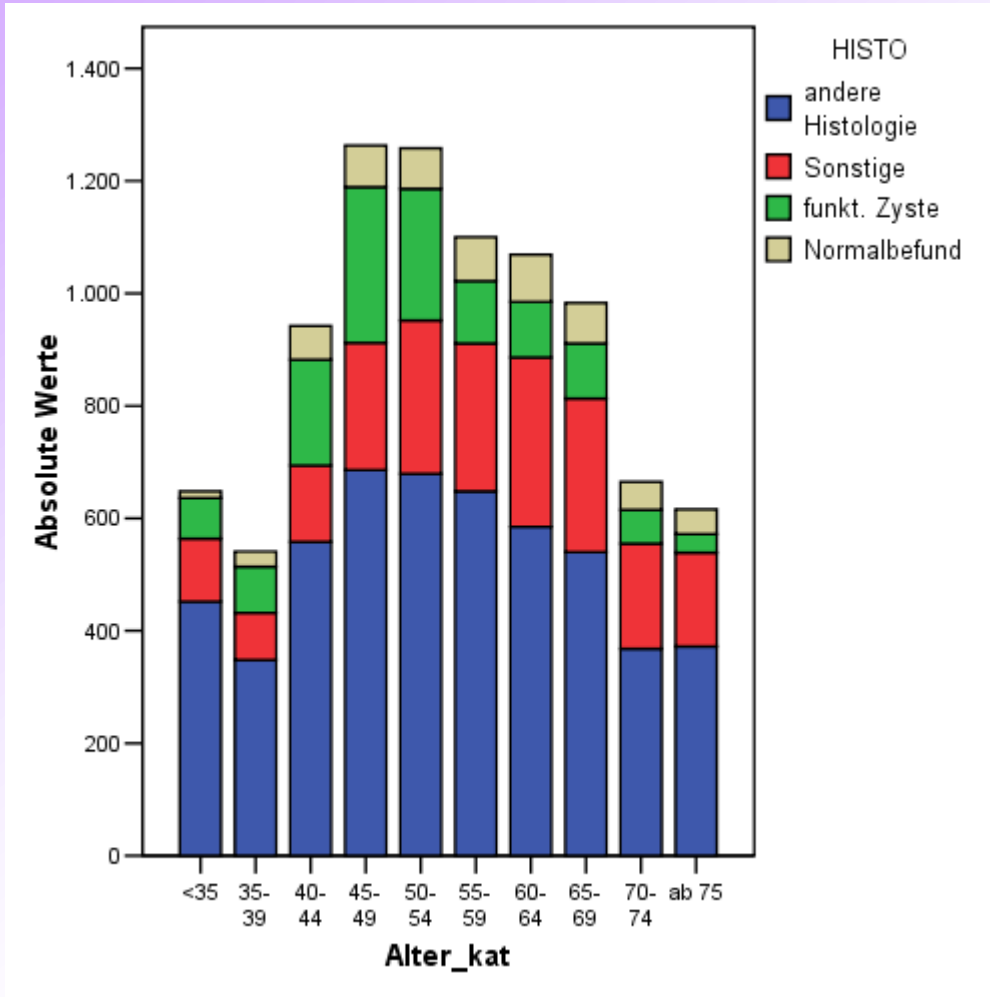




**Kliniken mit  $\geq 10$  Fällen/Jahr  
2004 - 2010**

**Alter der Patientinnen  
vs.  
Anzahl Follikel- oder  
Corpus Luteum-Zyste  
bzw. Normalbefund  
bei isolierten Ovareingriffen  
(Ovarektomie und Adnektomie)**

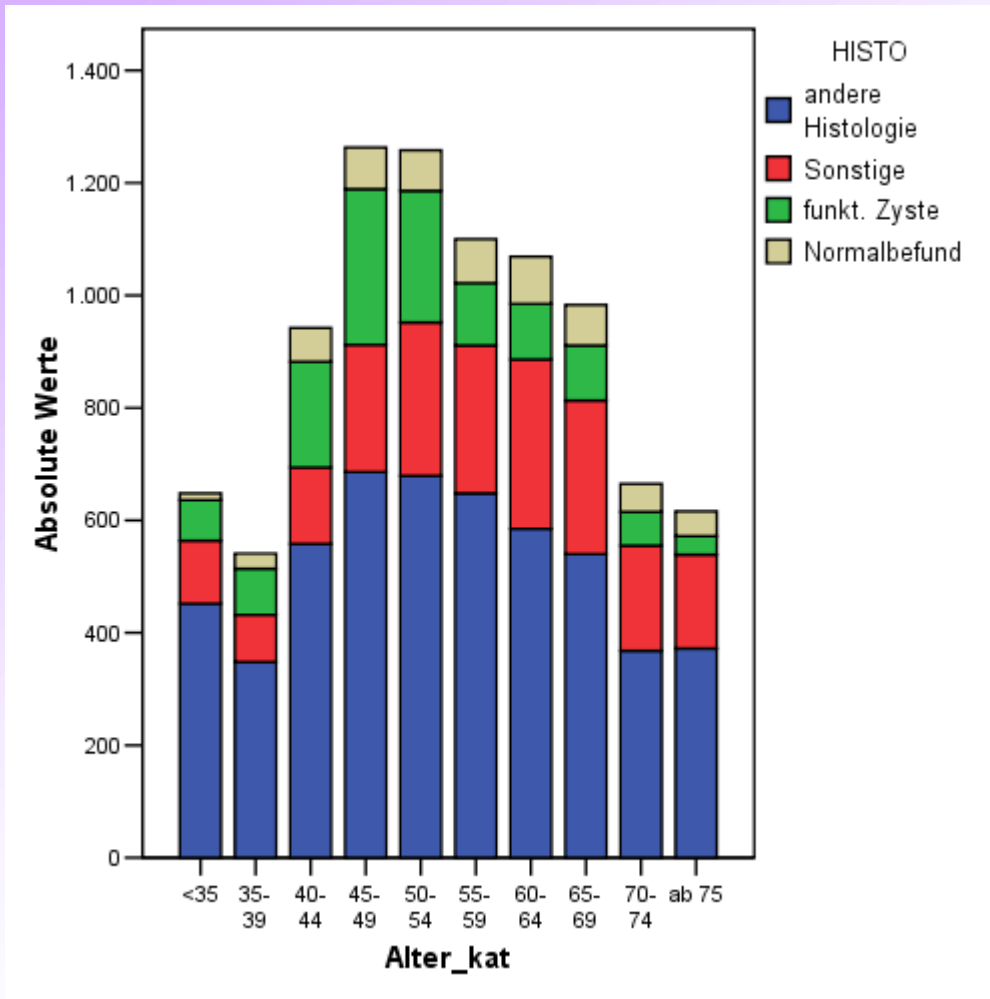




**Kliniken mit  $\geq 10$  Fällen/Jahr  
2004 - 2010**

**Alter der Patientinnen  
vs.  
Anzahl Follikel- oder  
Corpus Luteum-Zyste  
bzw. Normalbefund  
und sonstige Befunde  
bei isolierten Ovareingriffen  
(Ovarektomie und Adnektomie)**



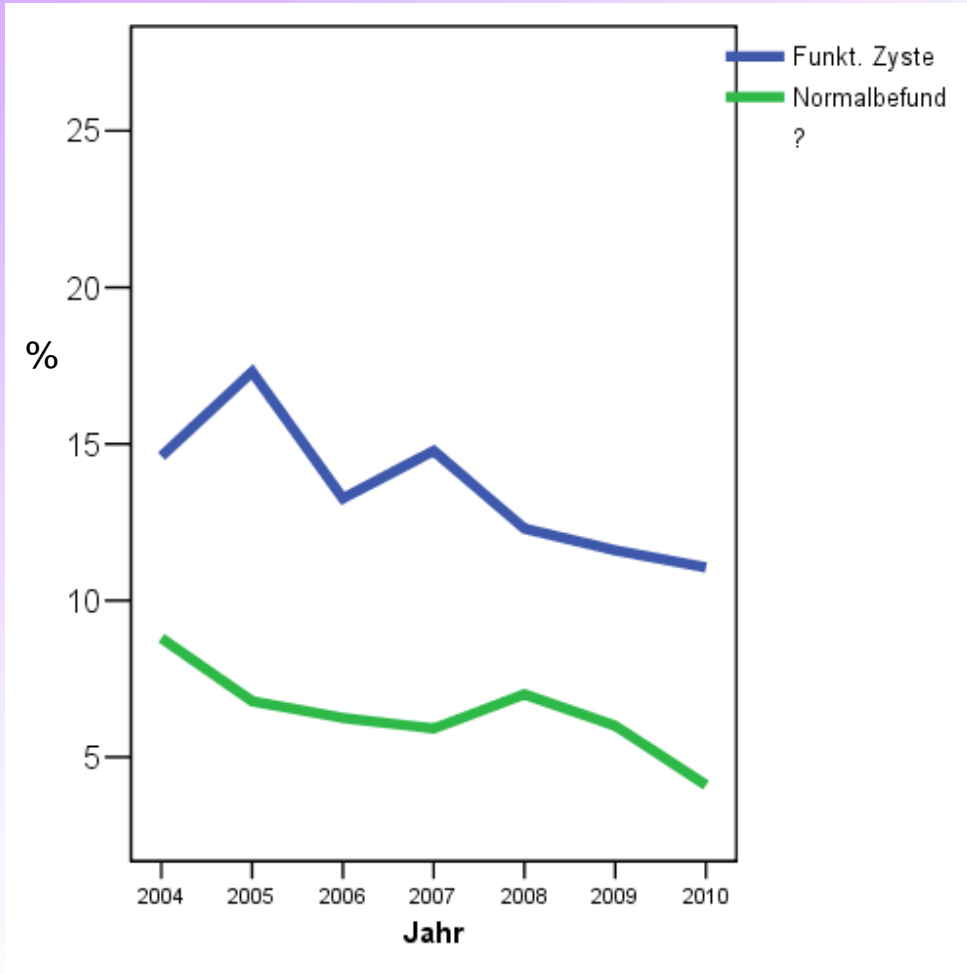


**Kliniken mit  $\geq 10$  Fällen/Jahr  
2004 - 2010**

**Alter der Patientinnen  
vs.  
Anzahl Follikel- oder  
Corpus Luteum-Zyste  
bzw. Normalbefund  
und sonstige Befunde  
bei isolierten Ovareingriffen  
(Ovarektomie und Adnektomie)**



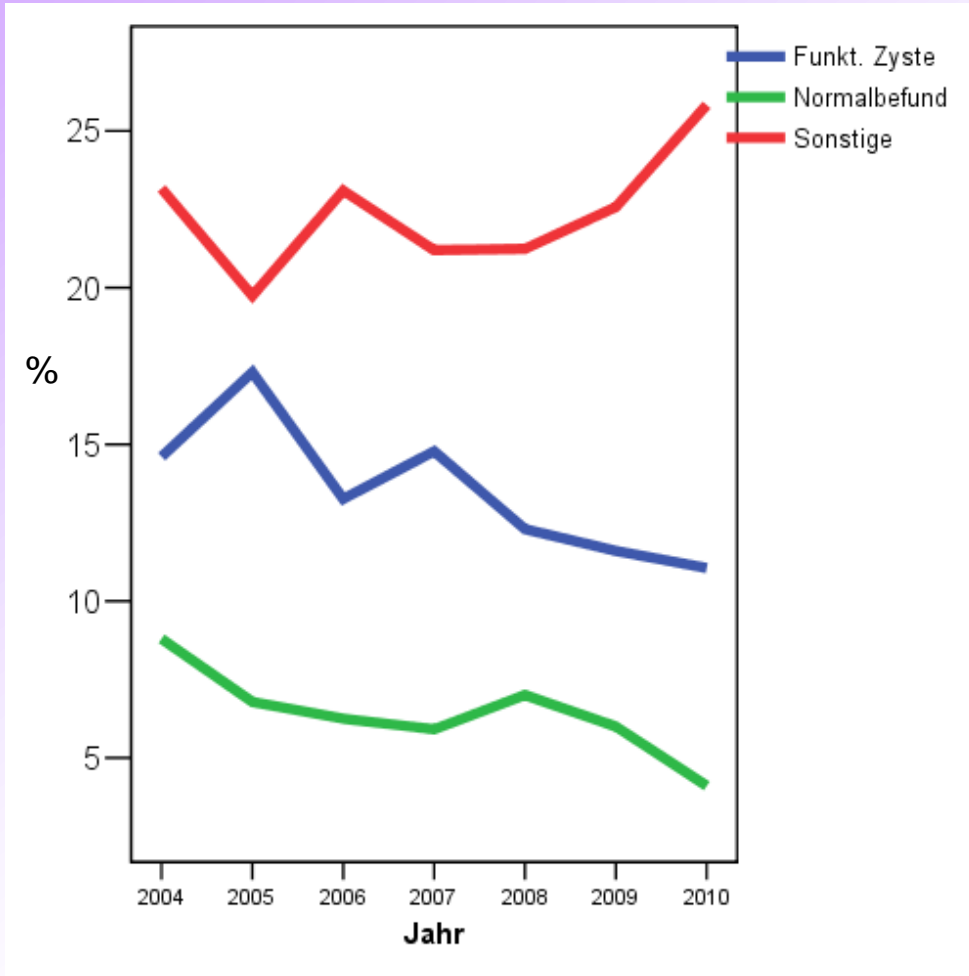




**Kliniken mit  $\geq 10$  Fällen/Jahr  
2004 - 2010**

**% Anteil Follikel- oder  
Corpus Luteum-Zyste  
bzw. Normalbefund  
bei isolierten Ovareingriffen  
(Ovarektomie und Adnektomie)**





**Kliniken mit  $\geq 10$  Fällen/Jahr  
2004 - 2010**

**% Anteil Follikel- oder  
Corpus Luteum-Zyste  
bzw. Normalbefund  
und sonstige Befunde  
bei isolierten Ovareingriffen  
(Ovarektomie und Adnektomie)**



**Positiv:**

- Tendenz zu einem mehr leitlinienkonformen Vorgehen erkennbar
- Zumindest eine erhöhte Wachsamkeit
- Bessere Kodierungsqualität
- Druck der Öffentlichkeit

**Negativ:**

- Deutliche Defizite bei der Definition der Rationalen:
- Katalog Histologie unvollständig
  - Ausschluss von Nebeneingriffen reduziert erheblich die Datenmenge
  - Fehlen einer Altersdiskriminierung
  - „Sonstiges“ begünstigt Kodierungsverhalten

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit !**



# Strukturierter Dialog: Klinik 53

## Klinik 53

QI 4 (unauffällige Histologie Ovar) **8/31 = 25,8%** (Ref < 20% Hessen 19,2%)

Alter	Menopause	US/OP-Bericht	Indikation	Zugang	Histologie	
53	post (7 J.)	5 cm	Wachstum	LSK	Regressives C.albicans	
45	Prä	3 cm	Schmerzen, Verwachsungsbauch	LAP	C.luteum eingeblutet	??
52	???	unauffällig	Corpus-Ca G1 T1b (Zufallsbefund) Komplettierungs-OP	????	Normalbefund	o.k .
53	post, Z.n. HE	6 cm mehrkammerig	suspekt	???	Seröses Zystadenom	KF
46	???	solide Anteile		LSK/LAP	Eingeblutete C.luteum Zyste	
71	post	2,5 cm, solide Anteile			Seröses Zystadenom	KF
69	post, Z.n. HE	2 cm	Familiäre Ca-Belastung	???	Ältere Ovarialzyste	?
42	Prä, Z.n. HE	3,6 cm, echoreich	Schmerzen	???	Hämorrhagisch-zystisches C.luteum	?



# Strukturierter Dialog: Klinik 16

## Klinik 16

QI 2 (unauffällige Histologie Ovar)  $22/68 = 32,4\%$  (Ref < 20% Hessen 19,2%)

Alter	Meno	Sonographie/OP-Bericht	Indikation	Zugang	Histologie	
??	post	unauffällig	Schmerzen, Adhäsionssitus	LSK	Unauffällig (Gelegenheitsadnektomie bds.) (1)	
??	post	Mehrkammerig 5 cm	Unklare Dignität	LSK	Seröses Zystadenom (Adnektomie bds.)	KF
??	post	?	Persistierende Zyste li	LSK	Endometriose li (Adnektomie bds.) (2)	KF
??	post	Zyste 5 cm „dicke Wand“	Persistenz, Wunsch Patientin	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	post	Z.n. HE, Ov-Zysten 5 cm bds.	Persistenz	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	post	Ov-Tumor 4,5 cm links	Toxischer Leberschaden	LSK	Seröses Zystadenom (Adnektomie bds.)	KF
81	post	Ov-Zyste 4 cm	Endometriumphyperplasie (HSK, Abr.)	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	post	?	Hämatometra & Hämatokolpos	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.) HE???	
67	post	Zweikammerige Zyste 4,7 cm		LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	post	"suspekte" Ov-Zyste 6 cm	... Einweisung zur OP	LSK	Parovarialzyste, Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	post	Zyst./solider Adnexbefund 6 cm		LSK	Seröses Zystadenom (Adnektomie bds.)	KF
??	post	Ov-Zyste 9 cm		LSK	Unauffällig (Adnektomie einseitig)	
??	post	Ov-Zysten bds. (? cm)		LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
77	post	Ov-Zyste 8 cm	Z.n. Mamma-Ca	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	post	V.a. Kystom rechts		LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
70	post	Ov-Zyste 10 cm		LSK	Unauffällig (Adnektomie einseitig)	
72	post	Ov-Zysten bds. 5 cm suspekt	Papilläre Strukturen	LSK	Zystadenofibrom + seröses Zystadenom	KF
55	peri	„unklarer Befund intra-OP“	Wunsch der Patientin ?	???	???	
49	prä	Ov-Zyste 6 cm	Z.n. HE, familiär Ov.+ Mamma-Ca	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
46	prä	Ov-Zyste links	Z.n. HE	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
47	prä	Hydrosalpinx li		LSK	Unauffällig (Adnektomie einseitig), Hydrosalpinx	KF?
30	prä	Zyst./solider Adnexbefund re	Z.n. 4x Lap	LSK	Muzinöses Zystadenom	KF





# Strukturierter Dialog: Klinik 36

## Klinik 36

QI 2 (unauffällige Histologie Ovar) **7/16 = 43,8 %** (Ref < 20% Hessen 19,2%)

Alter	Meno	US/OP-Bericht	Indikation	Zugang	Histologie	
65	post	Ov-Zyste	Z.n. Mamma-Ca	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	??
43	prä	unauffällig	Z.n. Mamma-Ca, ablative Hormontherapie	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	??
61	post	Gekammerte Ov-Zyste	Z.n. HE. , Persistenz	LSK	??	
64	post	V.a. Ovarialfibrom		LSK	Ovarialfibrom (Adnektomie einseitig)	<b>KF</b>
56	post	Wachsende Oy-Zyste	Schmerzen	LSK	Unauffällig (Adnektomie einseitig)	
65	post	Ov-Zyste	Z.n. HE, Persistenz	LSK	Unauffällig (Adnektomie bds.)	
??	peri	Ov-Zyste li 4 cm	Persistenz	LSK	Unauffällig (Adnektomie einseitig)	
??	??	??		LSK	Unauffällig (Adnektomie einseitig)	



# Gründe:

- **Druck** seitens der einweisenden niedergelassenen Kollegen ?
- **Druck** seitens der Patientinnen (Angst) ?
- **Druck** seitens der Verwaltung (Fallzahlen) ?
- **Druck** seitens der MitarbeiterInnen in der Weiterbildung (einfache Operationen zum Einstieg) ?
- **Unkenntnis** der Leitlinien ?????
- **Mangelnde operative Erfahrung** (Adnektomie ist einfacher als organerhaltendes Vorgehen)

