

**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

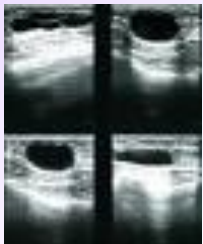
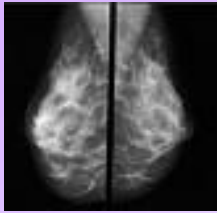
**Geschäftsstelle für Qualitätssicherung
in Hessen (Eschborn)**



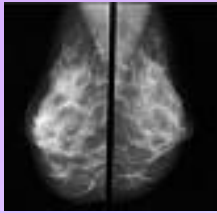
Operative Therapiemöglichkeiten des Uterus myomatosus: ... und die Qualität ?

Philipp-Andreas Hessler

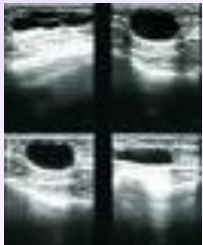
**Jubiläumsveranstaltung
30 Jahre Qualitätssicherung in Hessen
Frankfurt 5. März 2011**



- **Diagnosebezogene Auswertung (D50.x)**
- **Hohe Detektionsrate durch gezielte Suche (Screening, Selbstuntersuchung)**
- **Hohe Erfassungsrate (stationäre Behandlung)**
- **Sektorübergreifend (QS für Chirurgie + Gynäkologie)**
- **S3 Leitlinien (Diagnostik + Behandlung standardisiert)**
- **Stadiengerechte Therapie definiert**



- **Bildung von Zentren**
- **Zunahme der brusterhaltenden Therapie**
- **Senkung der Morbidität
(z.B. Axilla durch Sentinel-Node)**





- **Diagnosebezogene Auswertung (Geburt!)**
- **Fast vollständige Erfassung (außerklinischer Anteil gering)**
- **Leitlinien (DGGG)**
- **Quantifizierbare Auswertung (SSW, Alter, Gewicht, pH, Apgar, Geburtsmodus)**
- **QS Neonatologie**



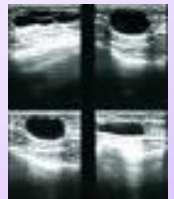
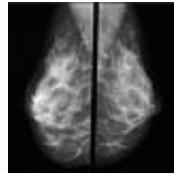


- **Regionalisierung + Zentralisierung**
- **Senkung der mütterlichen und kindlichen Morbidität**
- **Verbesserung der Versorgung der Frühgeburten**



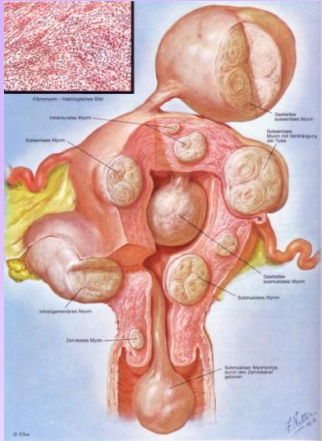
Nun stellen Sie sich mal vor ...

- **In der QS Mamma-Chirurgie würde nur die Mamma-Ablatio mit Axilla erfasst (ohne Diagnose, keine BET, kein Sentinel-Node usw.)**
- **In der QS Geburthilfe würde nur der Kaiserschnitt erfasst (ohne Diagnose, keine Spontangeburt, keine Risikofaktoren usw.)**



**... dann haben Sie die Situation in der
allgemeinen, nicht-onkologischen
Gynäkologie und mein Thema !**

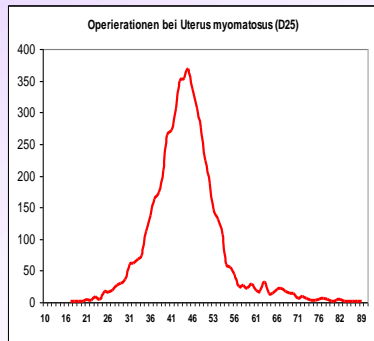


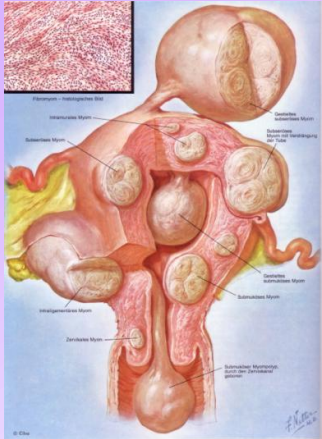


- Häufigste gutartige Erkrankung der Frau
- Prävalenz 40-60%
- Geringer Anteil an Krankheitswert (< 10%)
= symptomatische Uterus myomatosus
- Erfassung nur der operierten Patientinnen!
- > 50 % sind jünger als 45 Jahre!

Symptome:

- Blutungsstörungen, Anämie
- Schmerzen, Dysmenorrhoe, Druckgefühle
- Primäre und sekundäre Sterilität
- Miktions- und Defäkationsstörungen
- Organschäden (Hydronephrose)





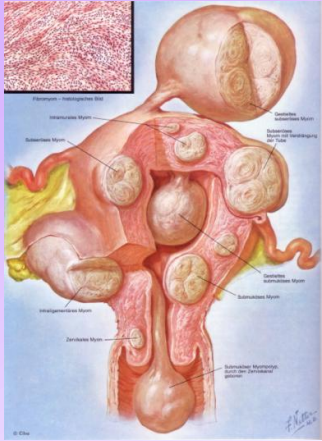
**2008 wurde bei gutartigen Erkrankungen
125.00 Hysterektomien durchgeführt (BQS)**

**Bei 84.000 (67 %) ist der Uterus myomatosus
Haupt- oder Nebendiagnose angegeben**

**35 % aller gynäkologischen Krankenhaus-
einweisungen basieren auf einen Uterus
myomatosus**

**30 % aller Frauen im gebärfähigem Alter
haben Myome**

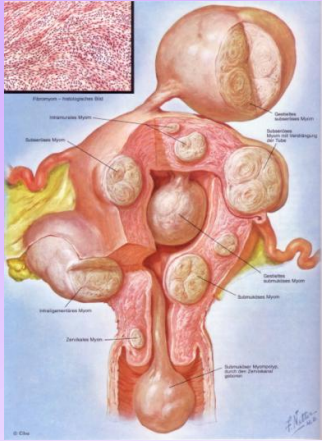
**Komplikationsrate der Hysterektomie 6-7%
(BQS)**



- **Verfahrensbezogene Qualitätssicherung**
- **Keine diagnosebezogene Qualitätssicherung**
- **Es gibt keine Qualitätssicherung hinsichtlich der Indikationen und alternativer Operationsverfahren (nur < 35 Jahre)**

- **Keine Leitlinien oder Empfehlungen zur Therapie des Uterus myomatosus**
- **... daher auch Qualitätsindikatoren**
- **... geschweige denn Fragen zu dem Thema !**
-





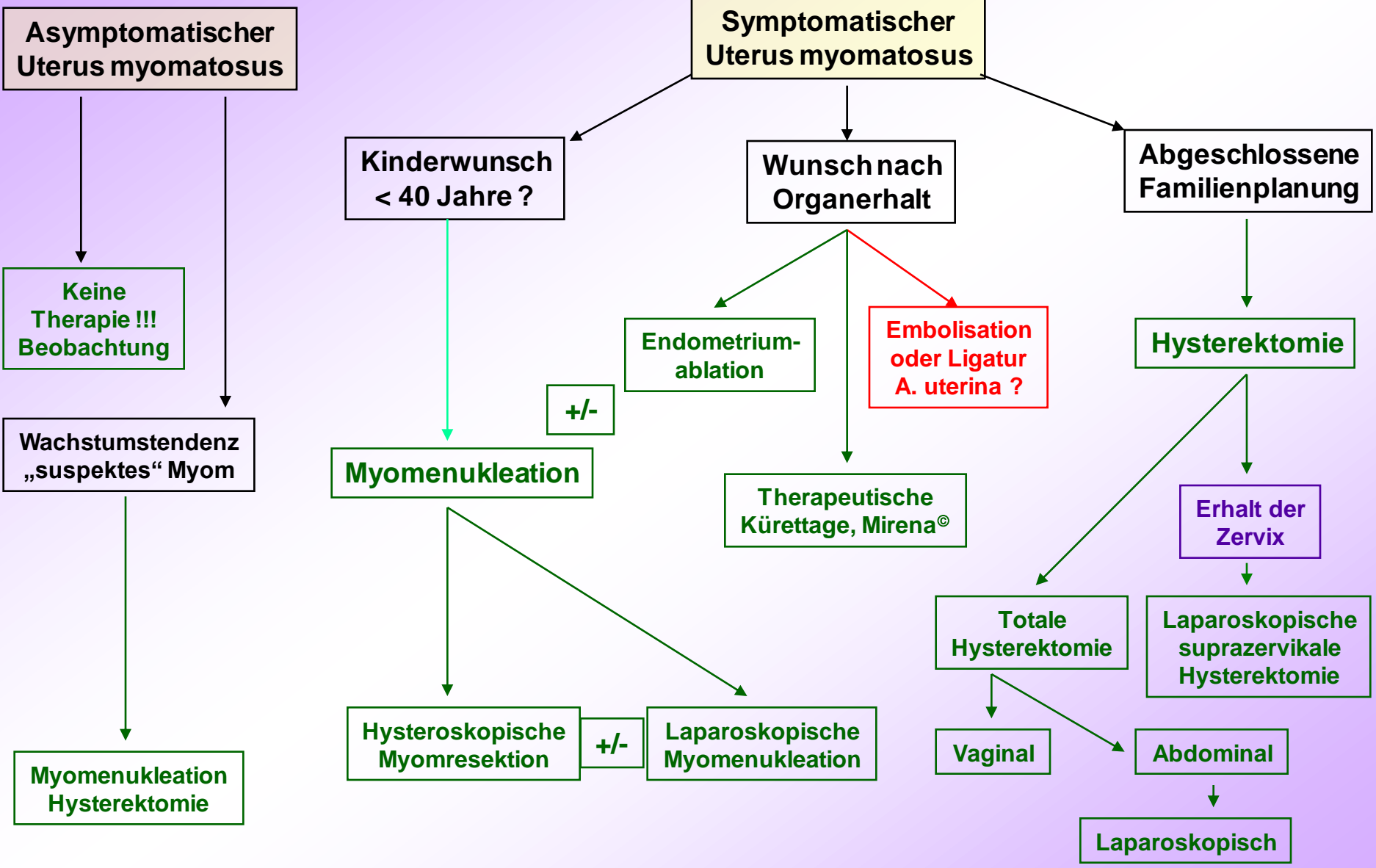
Diagnosebezogene Qualitätssicherung =

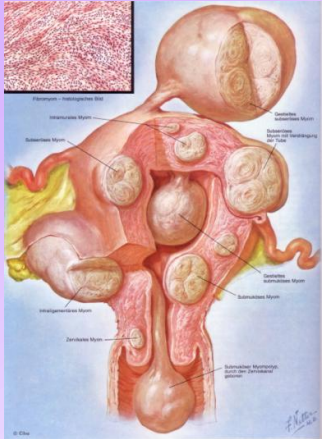
- Überprüfung der adäquaten Behandlung einer bestimmten Erkrankung (z.B. Leitlinien oder Empfehlung)
- Erfasst werden alle diagnosespezifischen operativen Verfahren

Operationsbezogene Qualitätssicherung =

- Überprüfung eines bestimmtes Operationsverfahren (z.B. Komplikationen, Antibiotikaprophylaxe usw.) unabhängig von der Indikation
- Die Indikationsstellung und mögliche operativen Alternativen werden dabei nicht überprüft

Therapiemöglichkeiten des Uterus myomatosus Systematik

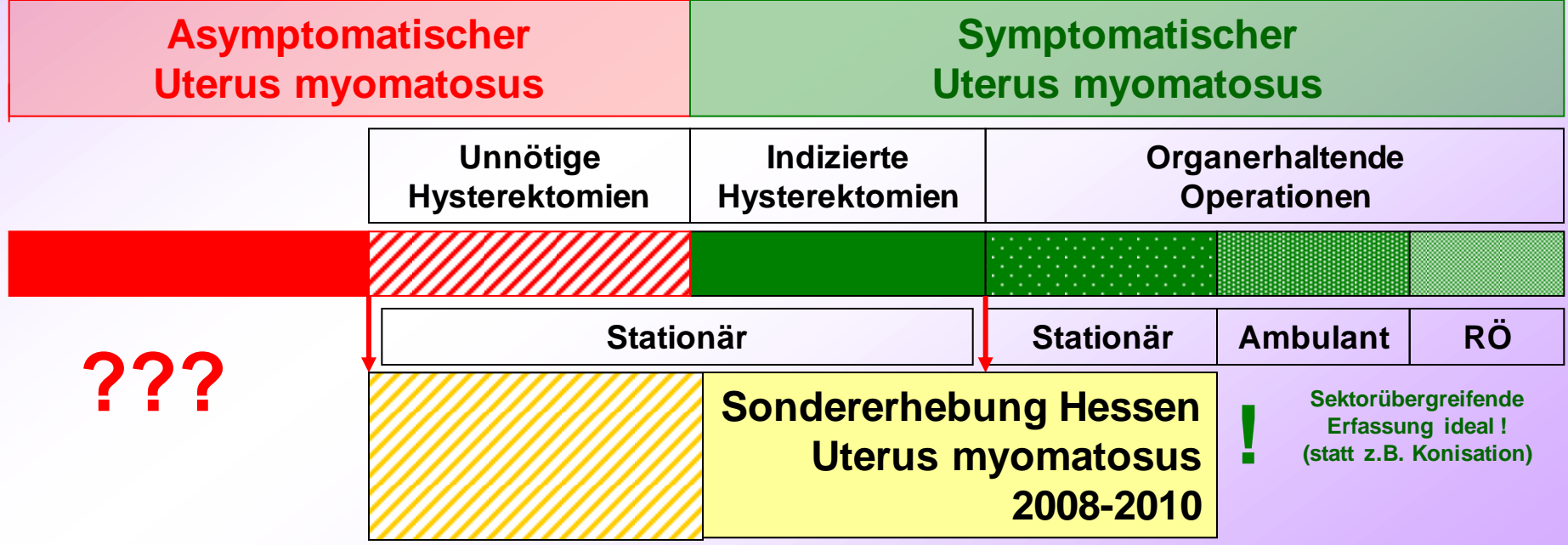
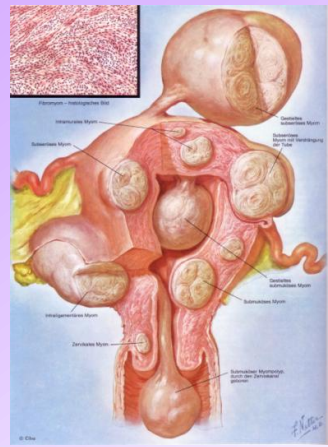


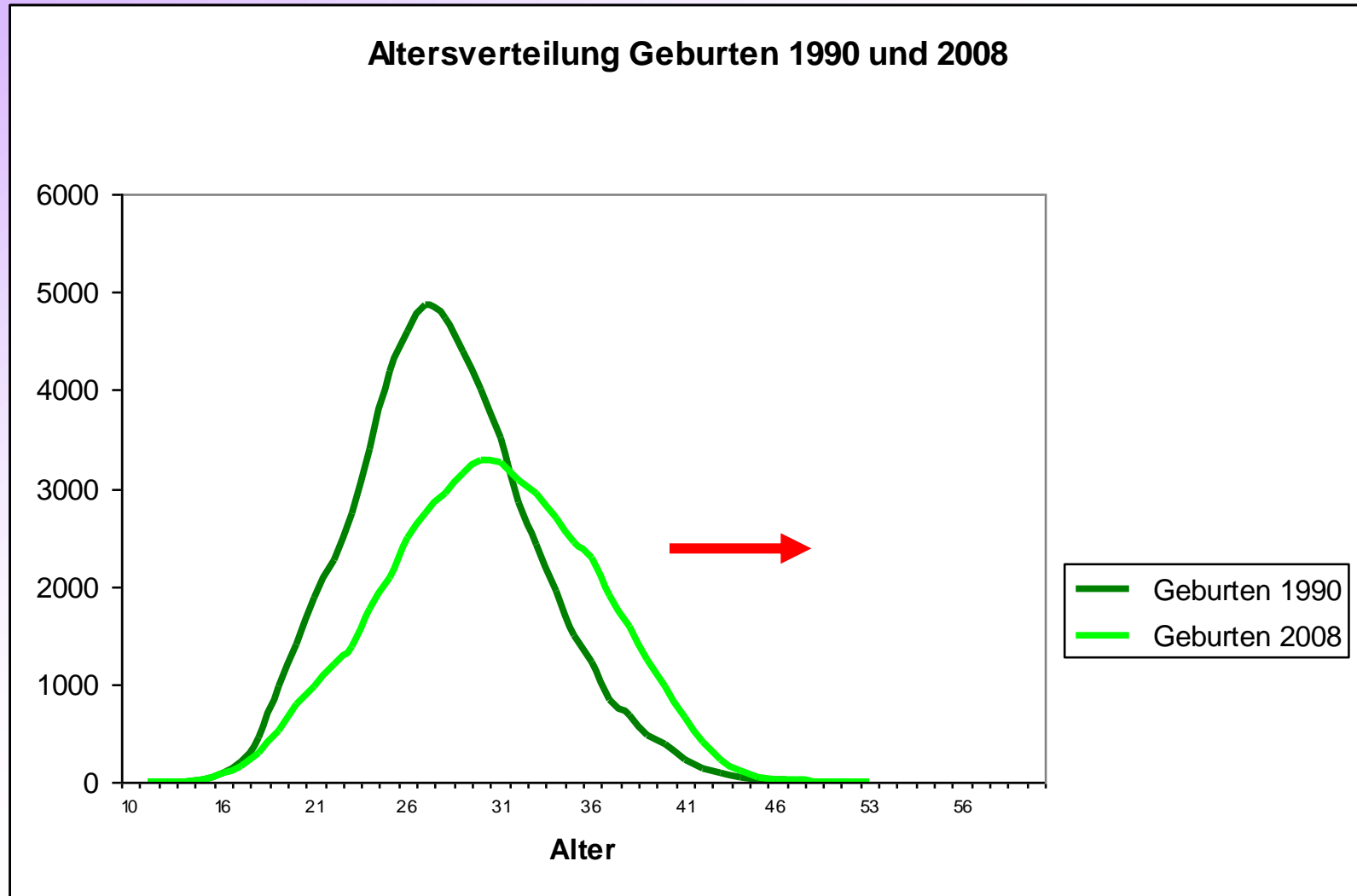


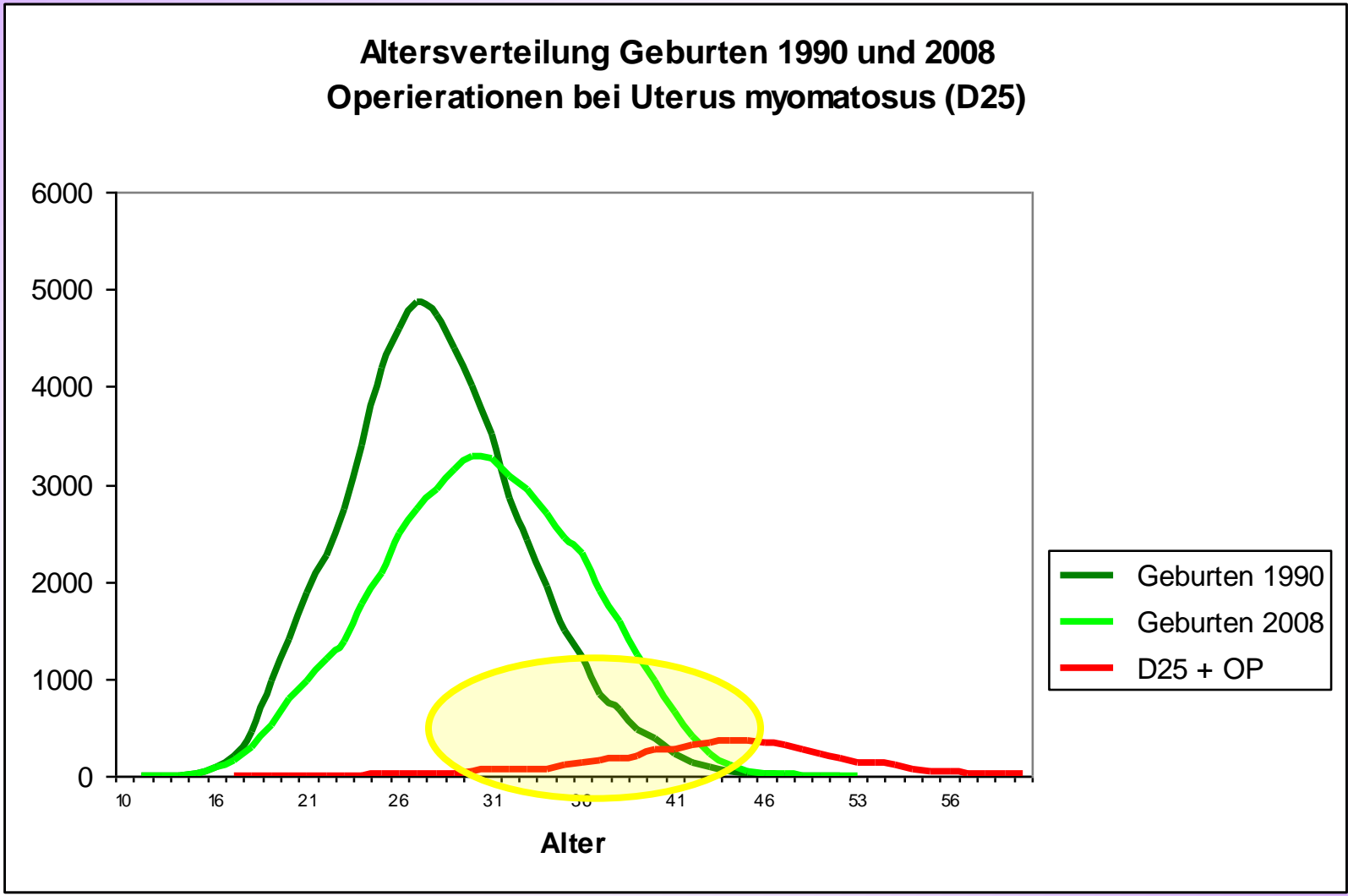
Prä-operative Aufklärung:

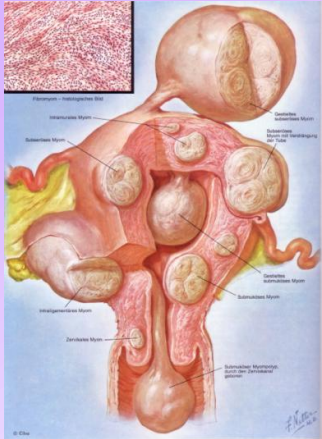
- **Keine Therapie**
- **Konservative Therapie (Hormonspirale)**
- **Organerhaltende Verfahren**
 - **Endometriumablation**
 - **Myomenukleation (hysteroskopisch oder laparoskopisch)**
- **Ablative Verfahren**
 - **suprazervikale Hysterektomie**
 - **totale Hysterektomie**

- Unnötige Operationen werden miterfasst und nicht hinterfragt
- Organ- und fertilitätserhaltende Verfahren werden nicht erfasst (Myomenukleation)
- Ambulante Operationen und andere Fachbereiche werden nicht erfasst









**14.467 Patientinnen mit der Diagnose
Uterus myomatosus (Σ 42.697 = 25%)
davon**

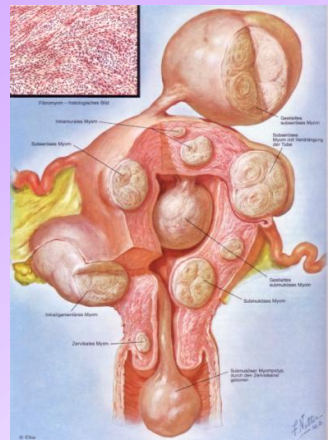
**10.592 Patientinnen mit der Diagnose
Uterus myomatosus ohne
Nebendiagnosen (Descensus,
Endometriose, usw.) = D25***

**\approx 50 % der Patientinnen mit der
Diagnose Uterus myomatosus
waren jünger als 45 Jahre**

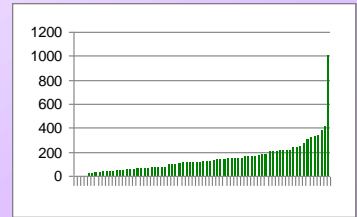
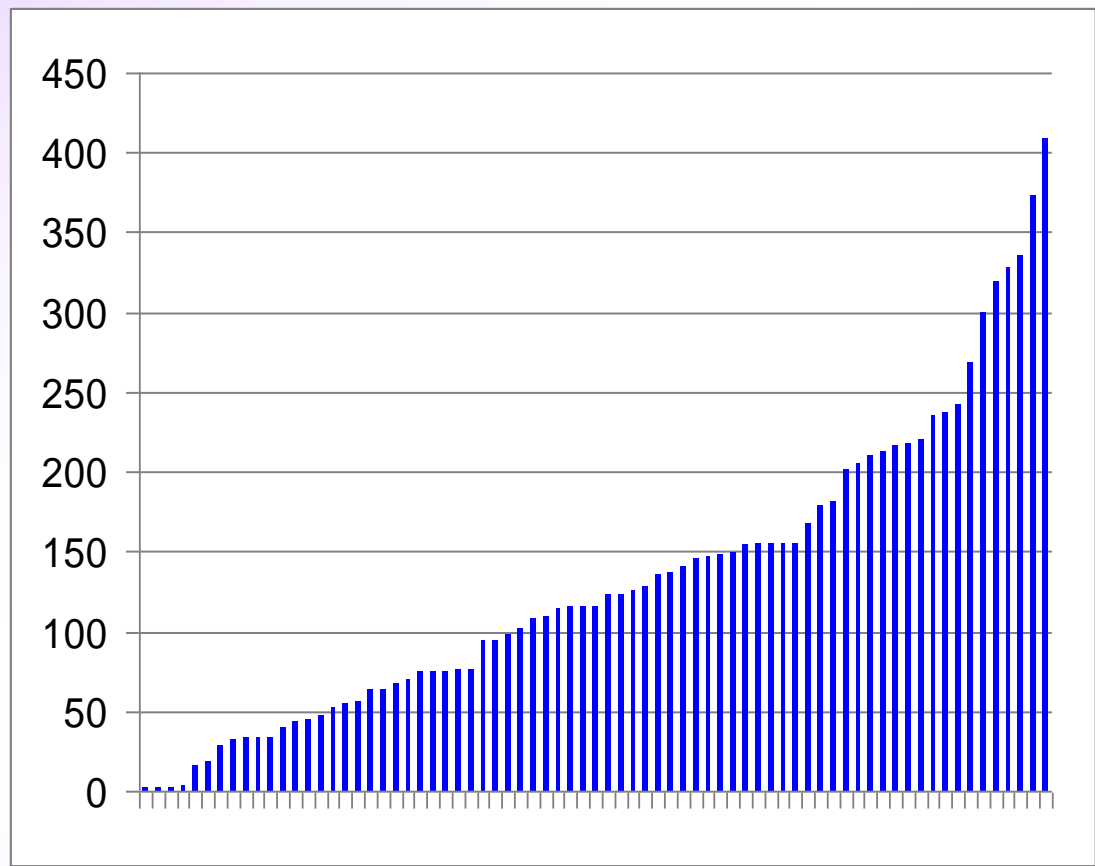
MW 45,56 \pm 8,1

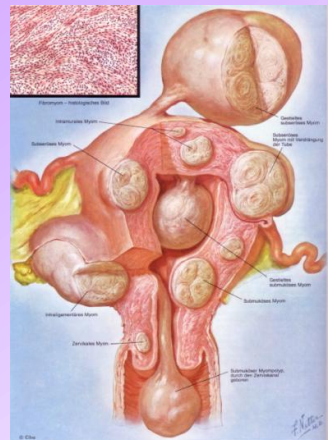
Median 45

**Invasives
Mamma-Ca:
 \approx 14.000
Patientinnen
im gleichen
Zeitraum**



Uterus myomatosus:
Anzahl aller Operationen
wg. Uterus myomatosus
pro Klinik
Alle Altersgruppen
Alle Kliniken

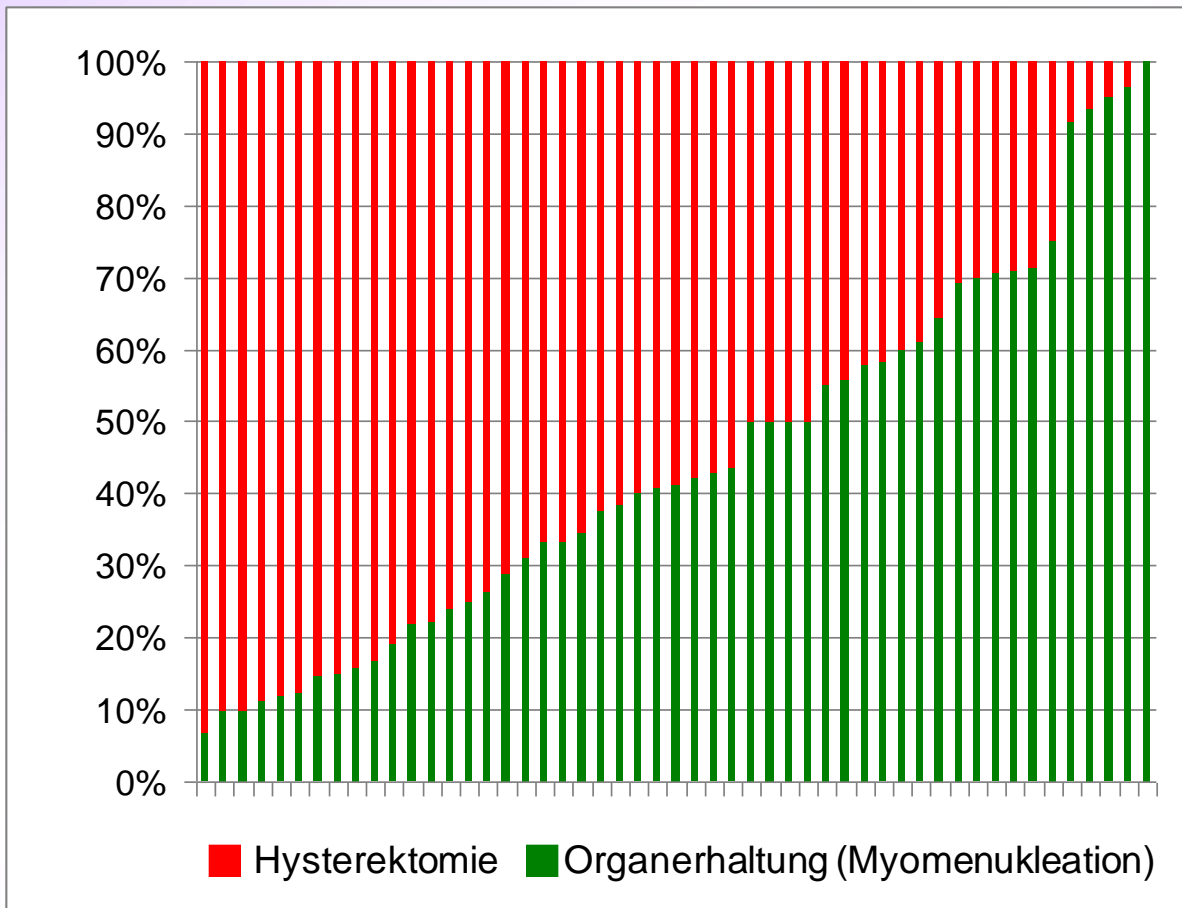


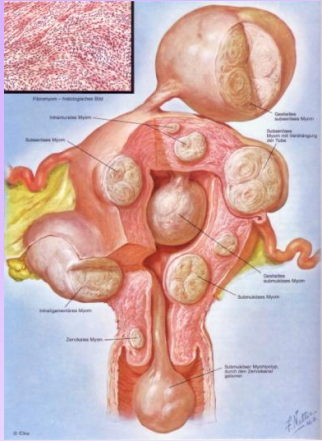


Uterus myomatosus: % Anteil der Hysterektomien und Myomenukleationen pro Klinik

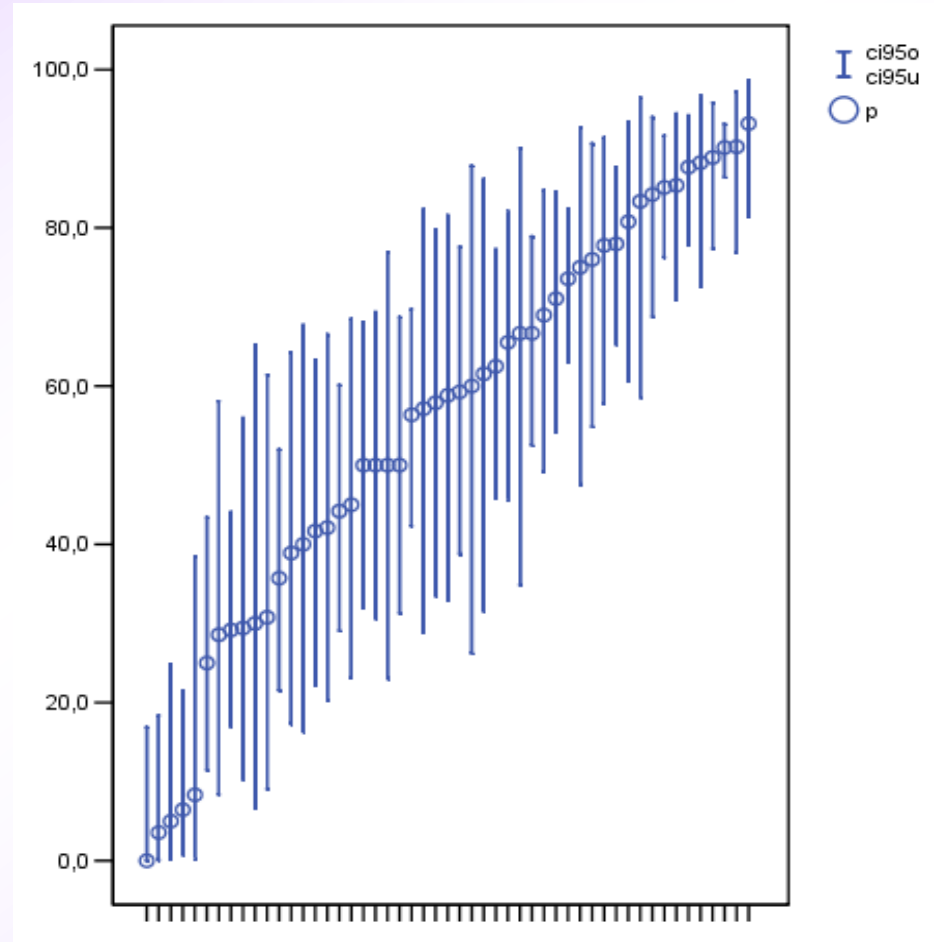
≤ 39 Jahre

(nur Kliniken > 10 Fälle/Jahr)



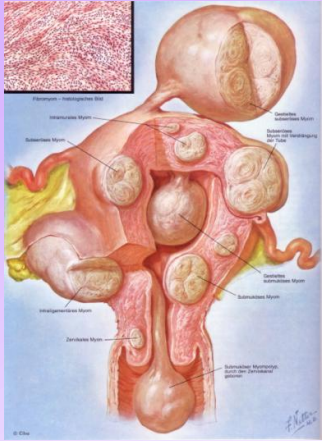


Uterus myomatosus:
% Anteil organerhaltender Operationen
≤ 39 Jahre
(nur Kliniken > 10 Fälle/Jahr)



Qualitätsindikator
„Organerhaltende OP bei Uterus myomatosus“



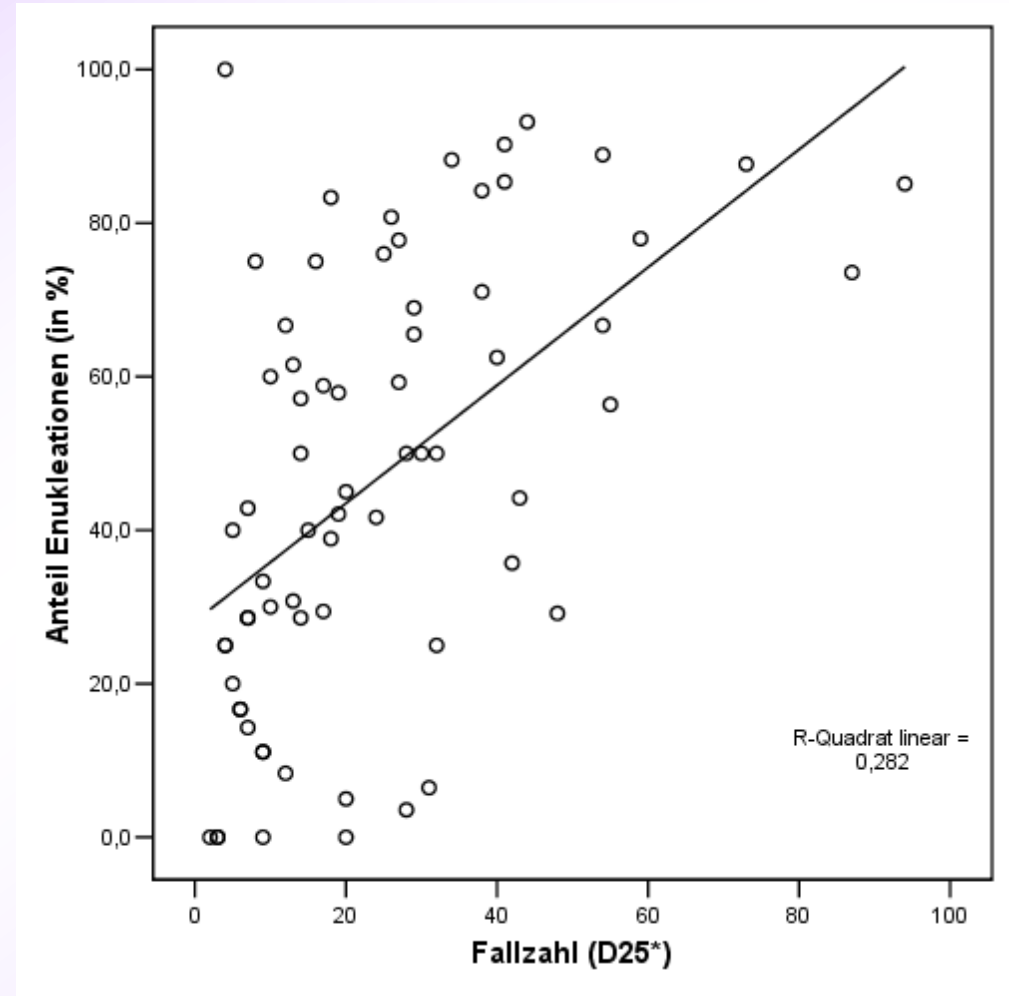


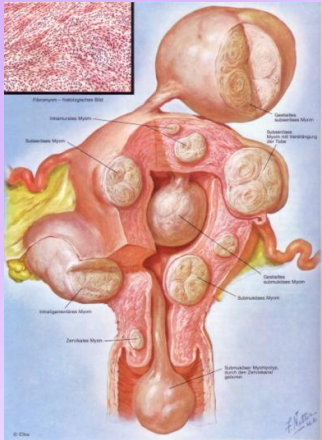
Uterus myomatosus:

% Anteil der Myomenukleationen pro Klinik in Abhängigkeit der Fallzahl

≤ 39 Jahre

(nur Kliniken > 10 Fälle/Jahr)



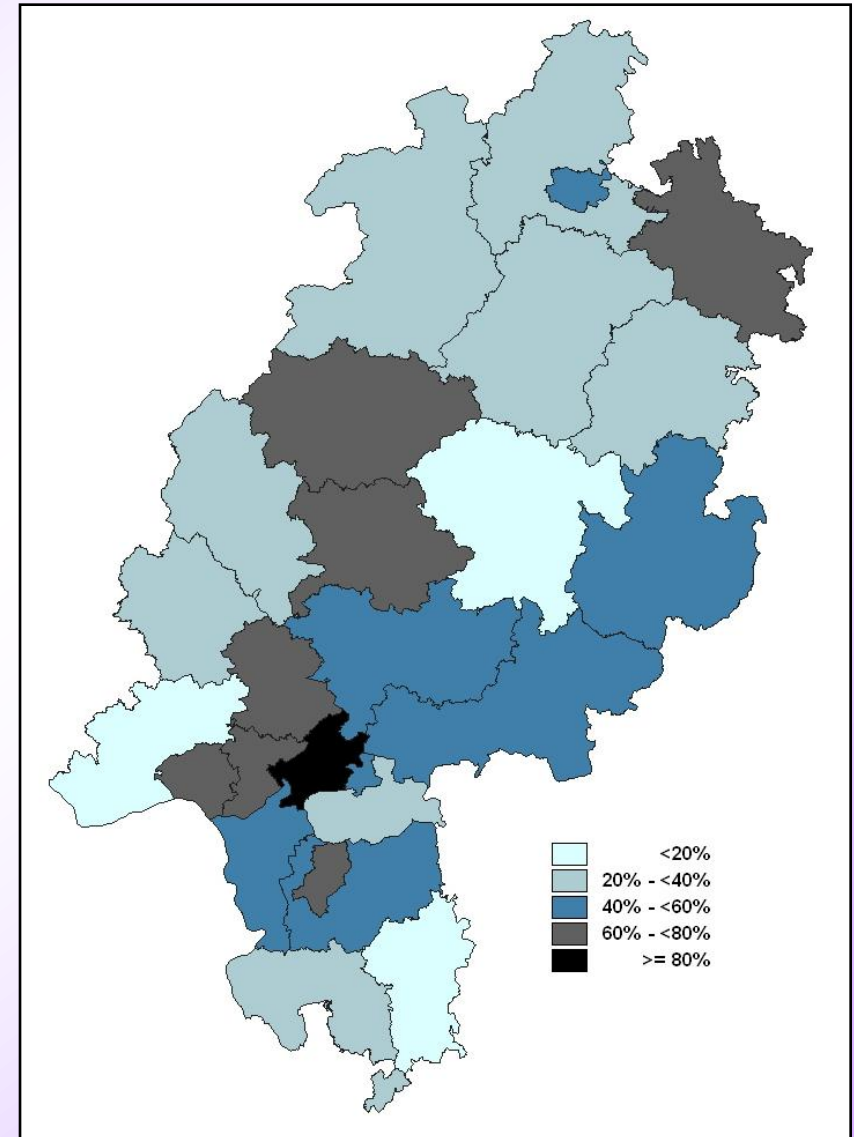


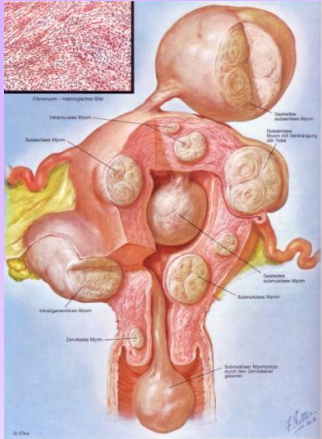
Uterus myomatosus:

% Anteil der organerhaltenden Operationen im regionalen Vergleich (Kreis/Standort)

≤ 39 Jahre

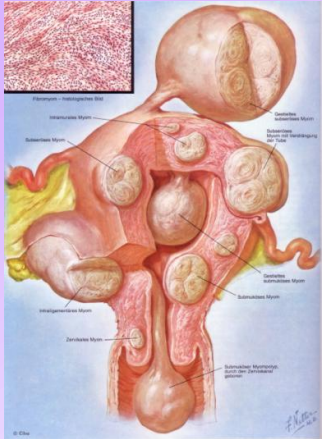
(nur Kliniken > 10 Fälle/Jahr)





Breites therapeutische Angebot als (zukünftiger) Qualitätsindikator:

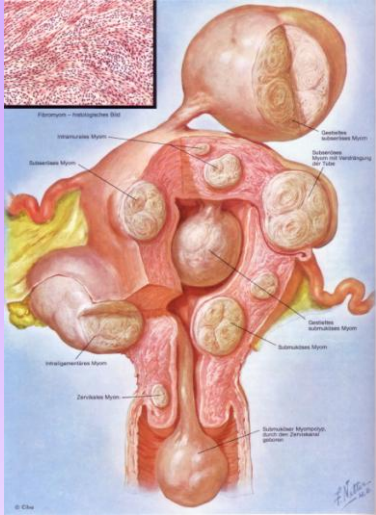
- **Konservative Therapie (Hormonspirale)**
- **Organerhaltende Verfahren**
 - **Endometriumablation**
 - **Myomenukleation (hysteroskopisch oder laparoskopisch)**
- **Ablative Verfahren**
 - **suprazervikale Hysterektomie**
 - **totale Hysterektomie**



Warum also dieser Aufwand:

- Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Therapie eines der häufigsten Frauenleiden
- Positionierung und Einleitung eines Reflexionsprozesses in den einzelnen Kliniken hinsichtlich ihres therapeutischen Angebotes
- Nachweis von Versorgungslücken

Einfacher als mit den Qualitätsberichten sollten Frauen die Möglichkeit haben sich die Kliniken auszuwählen, die ihnen eine individualisierte Therapie durch ein breites therapeutisches Angebot anbieten.



Dem Vorwurf ...

„ In Deutschland wird in der Gynäkologie immer noch zuviel, zu radikal und zu invasiv operiert !“

... sollten wir mit guten Argumenten aus einer diagnosebezogenen Qualitätssicherung auch im Bereich der allgemeinen Gynäkologie begegnen

... und möglicherweise auch etwas bewegen !

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**



