

# AG Dokumentation QS

Andreas Müller, Alexander Boosz, Frank Gisbert, Frauke Kleinsorge, Sara Imboden,  
Simon Blum, Klaus Bühler, Maciej Mierzwinski, Predrag Drazic, Alice Rachidi,  
Michael Burkhardt, Rüdiger Müller, Stefanie Burghaus

# Qualitätsindikatoren

1. Bedeutung des Indikators für das Versorgungssystem (hohe Fallzahl)
2. Klarheit der Definition
3. Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung durch den Leistungserbringer
4. Evidenz- und Konsensbasierung des Indikators (nur starke Empfehlungen (Empfehlungsgrad A/ soll oder Statements mit Evidenzgrad 1)
5. Risiken zur Fehlsteuerung

# Qualitätsindikator I

Ziel: Die transvaginale Sonographie zur Diagnostik präoperativer Endometriome oder tief infiltrierender Endometriose und die Nierensonographie (oder andere Bildgebung) soll durchgeführt werden

Clinicians are recommended to perform transvaginal sonography to diagnose or to exclude an ovarian endometrioma (Moore, et al., 2002).

A

In women with symptoms and signs of rectal endometriosis, transvaginal sonography is useful for identifying or ruling out rectal endometriosis (Hudelist, et al., 2011).

A

[Fertil Steril](#). 2010 Apr;93(6):1741-4. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.12.038. Epub 2009 Feb 6.

## **Pelvic endometriosis and hydroureteronephrosis.**

[Carmignani L](#)<sup>1</sup>, [Vercellini P](#), [Spinelli M](#), [Fontana E](#), [Frontino G](#), [Fedele L](#).

# Qualitätsindikator II

Ziel: Diagnostische Operationen sollen vermieden werden

**When endometriosis is identified at laparoscopy, clinicians are recommended to surgically treat endometriosis, as this is effective for reducing endometriosis-associated pain i.e. 'see and treat' (Jacobson, et al., 2009).**

**A**

# Qualitätsindikator III

- Ziel: Histologische Sicherung der Diagnose im Rahmen eines operativen Eingriffes soll durchgeführt werden

[Am J Obstet Gynecol.](#) 2001 Jun;184(7):1407-11; discussion 1411-3.

**Endometriosis: correlation between histologic and visual findings at laparoscopy.**

[Walter AJ](#)<sup>1</sup>, [Hentz JG](#), [Magtibay PM](#), [Cornella JL](#), [Magrina JF](#).

[Curr Opin Obstet Gynecol.](#) 2004 Aug;16(4):299-303.

**The effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis.**

[Garry R](#)<sup>1</sup>.

# Qualitätsindikator IV

- Ziel: Eine präoperative hormonelle Therapie zur Optimierung des Outcomes der Operation soll vermieden werden.

## Recommendation

Clinicians should not prescribe preoperative hormonal treatment to improve the outcome of surgery for pain in women with endometriosis (Furness, et al., 2004).

**A**

# Qualitätsindikator V

- Ziel: Postoperative Therapieempfehlung soll erfolgen

In women operated on for endometriosis, clinicians are recommended to prescribe postoperative use of a levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) or a combined hormonal contraceptive for at least 18–24 months, as one of the options for the secondary prevention of endometriosis-associated dysmenorrhea, but not for non-menstrual pelvic pain or dyspareunia (Abou-Setta, et al., 2006, Seracchioli, et al., 2009).

A

## Qualitätsindikator V

- Ziel: Postoperative Therapieempfehlung soll erfolgen

In women operated on for endometriosis, clinicians are recommended to prescribe postoperative use of a levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) or a combined hormonal contraceptive for at least 18–24 months, as one of the options for the secondary prevention of endometriosis-associated dysmenorrhea, but not for non-menstrual pelvic pain or dyspareunia (Abou-Setta, et al., 2006, Seracchioli, et al., 2009).

A

## Qualitätsindikator VI

- Ziel: Erhebung des Follow UP



# Kennzahlenbogen

ITEM-BOGEN Version 2018 für den Zeitraum 01.01.2018 - 31.12.2018

Zentrum:

## 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	stationäre Visiten	
14	davon stationär operativ	
15	davon stationär konservativ	
16	Kontakt zum Sozialdienst	
17	Intraoperativ Konversion von LSK zu Laparotomie?	
18	Intraoperativ Histologie entnommen?	
19	Postoperativ Endometriose histologisch gesichert/bestätigt?	
20	Postoperatives Gespräch mit dem Operateur?	

# Kennzahlenbogen

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
OP/Histo-Anamnese	
50	vorausgegangene Bauch-OPs
51	Mittelwert der Anzahl der Bauch-OPs
52	vorausgegangene Endo.-OPs
53	Mittelwert der Endo.-OPs
54	histologische Sicherung
Befund (klinisch)	
60	Spekulum: <u>auffällig</u>
61	Spekulum: <u>unauffällig</u>
62	Spekulum: <u>nicht durchgeführt</u>
63	Vaginaler Tastbefund: <u>auffällig</u>
64	Vaginaler Tastbefund: <u>unauffällig</u>
65	Vaginaler Tastbefund: <u>nicht durchgeführt</u>
66	Rektaler Tastbefund: <u>auffällig</u>
67	Rektaler Tastbefund: <u>unauffällig</u>
68	Rektaler Tastbefund: <u>nicht durchgeführt</u>
Befund (bildgebend)	
70	Ultraschall: <u>auffällig</u>
71	Ultraschall: <u>unauffällig</u>
72	Ultraschall: <u>nicht durchgeführt</u>
73	Sonstige: <u>auffällig</u>
74	Sonstige: <u>unauffällig</u>
klinische Arbeitsdiagnose	
80	Endometriose
81	peritoneal
82	zystisch/ovariell
83	tief-infiltrierend (TIE)
84	Adenomyosis
wenn TIE bei "klinischer Arbeitsdiagnose" = "ja":	
90	Niere/Ureter
91	Blase
92	Beckenwand
93	Uterus
94	Parametrium
95	SUB
96	SRV
97	Darm
98	Vagina
99	Bauchdecke

# Kennzahlenbogen

intraoperative Diagnostik (unabh. ob diagnostisch oder therapeutisch)			
100	Endometriose		
101	peritoneal		
102	zystisch/ovariell		
103	tief-infiltrierend (TIE)		
104	Adenomyosis		
105	Makroskopische Endo.reste?		
<b>wenn TIE bei "intraoperative Diagnostik" = "ja":</b>			
110	Niere/Ureter		
111	Blase		
112	Beckenwand		
113	Uterus		
114	Parametrium		
115	SUB		
116	SRV		
117	Darm		
118	Vagina		
119	Bauchdecke		
		rASRM	
120	rASRM I		
121	rASRM II		
122	rASRM III		
123	rASRM IV		
		ENZIAN	
130	ENZIAN 0 (= KEINE TIE)		
131	ENZIAN A1		
132	ENZIAN A2		
133	ENZIAN A3		
134	ENZIAN B1		
135	ENZIAN B2		
136	ENZIAN B3		
137	ENZIAN C1		
138	ENZIAN C2		
139	ENZIAN C3		
140	ENZIAN FA		
141	ENZIAN FB		
142	ENZIAN FU		
143	ENZIAN FI		
144	ENZIAN FO		

# Kennzahlenbogen

geplante Maßnahmen (bei Visite 1 des Falles)	
150	operative Therapie ( <u>nur</u> therapeutisch)
151	Endokrine Therapie
152	Medikamentöse Schmerztherapie
153	Multimodale Schmerztherapie (Schmerzzentrum o.ä.)
154	Reproduktionsmedizin
155	Komplementäres Verfahren
156	AHB oder REHA
durchgeführte Maßnahmen (am Ende des Falles)	
160	operative Therapie ( <u>nur</u> therapeutisch)
161	Endokrine Therapie
162	Medikamentöse Schmerztherapie
163	Multimodale Schmerztherapie (mind. Ü ausgestellt)
164	Reproduktionsmedizin (mind. Ü ausgestellt)
165	Komplementäres Verfahren
166	AHB oder REHA

Ergebnisbeurteilung der Pat./Fällen vom VOR-Kennzahlenjahr	
200	Patienten gesamt (vom Vorkennzahlenjahr!)
201	Patienten mit mehreren Fällen im Zeitraum (vom Vorkennzahlenjahr!)
202	Fälle mit dokumentiertem Follow-up
Ergebnisbeurteilung (nach 12 Monaten oder bei Wechsel der Hauptbeschwerde): "JA"	
210	Verbesserung der Schmerzen?
211	Patientin schwanger?
212	Spätkomplikationen (nach OP)?
213	Nebenwirkungen (unter med. Therapie)?
214	Kontakt zu einem Schmerzzentrum?
215	Kontakt zu einem Kinderwunschzentrum?
216	Alternativmedizinische Maßnahmen?
217	AHB, Reha, Kur?
218	Zufriedenheit mit Behandlung?

#### Zum Verständnis:

- Bei der Auswertung des Jahres 2018, die zu Beginn des Jahres 2019 stattfinden wird, werden hier die Fälle vom **Vorkennzahlenjahr**, d.h. von 2017 ausgewertet!