

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

NAGL H, ABURUMIEH A, JANISCH S
*Qualitätssicherung in der Sterilitätsdiagnostik im
Standardkrankenhaus*

*Journal für Fertilität und Reproduktion 1998; 8 (2) (Ausgabe für
Österreich), 41-44*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



QUALITÄTSSICHERUNG IN DER STERILITÄTS-DIAGNOSTIK IM STANDARDKRANKENHAUS

Summary

Within the last years, quality assurance has expanded from the fields of economy and industry to medicine. Quality Assurance allows for our services to achieve a high, constant and objective quality standard that is comparable to the quality standards of other institutions and also adapts to economical aspects.

My work is divided into two parts: First of all (after a short overview of data about our hospital) I will explain the procedure of Sterility Diagnostics in the standard hospital

Melk, following the major diagnostic parts of anamnesis, clinical investigation, hormone diagnostics, ultrasonic and endoscopy. Secondly, I will illustrate the according to ISO 9000ff. defined focal points of quality assurance.

Based on the integration of both areas, the importance of having a quality-assurance-system in a small standard hospital will be shown. Such a system enables us to clarify a high percentage of sterility causes with a small selection of highly efficient diagnosis tools (economy) within a short period of time.

ZUSAMMENFASSUNG

Qualitätssicherung (QS) wurde im Verlauf der letzten Jahre zu einem Begriff, der, ausgehend von Wirtschaft und Industrie, auch den medizinischen Bereich erfaßt hat. Sie bietet u. a die Möglichkeit, unsere Leistungen auf ein hohes, konstantes, objektivierbares und mit anderen Institutionen vergleichbares Qualitätsniveau zu bringen, das auch wirtschaftlichen Aspekten Rechnung trägt.

Die Arbeit gliedert sich in 2 Bereiche. Erstens soll (nach einer kurzen Vorstellung einiger Daten unseres Hauses) das Procedere der Sterilitätsabklärung im Standardkrankenhaus Melk anhand der Hauptsäulen im Diagnoseablauf erörtert werden – Anamnese, Klinische Untersuchung, Hormondiagnostik, Ultraschall, Endoskopie. Zweitens werden nach ISO 9000ff. definierte Schwerpunkte der QS angeführt und kurz erläutert.

Durch die Verknüpfung beider Bereiche soll gezeigt werden, wie wichtig die Einführung eines Qualitätssicherungssystems in Zukunft auch im kleinen Standardkrankenhaus sein wird. Beispielsweise kann es damit besser als bisher gelingen, mit einer Auswahl an wenigen hocheffizienten diagnostischen Mitteln (Wirtschaftlichkeit) in kurzer Zeit einen hohen Prozentsatz an Sterilitätsursachen abzuklären.

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER STERILITÄTS-DIAGNOSTIK IM STANDARDKRANKENHAUS

Als Beitrag des Krankenhauses Melk anläßlich der „13. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für In Vitro Fertilisation und Assistierte Reproduktion“ im Stift Melk erfolgt in dieser Arbeit eine allgemeine Darstellung des Ablaufes der Sterilitätsdiagnostik im Standardkrankenhaus speziell in bezug

auf qualitätssichernde Maßnahmen.

Zur Veranschaulichung einige Daten: Die Bettenanzahl unseres Hauses beträgt 184, davon fallen auf die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe 28. Der Schwerpunkt unserer Abteilung liegt auf Sonographie und endoskopischen Verfahren. Folgende Daten beziehen sich auf das Jahr 1996: im Rahmen der Sterilitätsabklärung wurden 25 Patientinnen zur Pelviskopie zugewiesen, weiters wurden 2150 Abdominalsonographien (ohne geburtshilfliche Ultraschalle) durchgeführt, sowie 1887 Vaginalsonographien, 180 diagnostische und 35 operative Hysteroskopien, 25 diagnostische Pelviskopien mit Pertubation und 125 operative Pelviskopien.

In Zukunft wird auch für Standardkrankenhäuser wie Melk Qualitätssicherung (QS), immer mehr Bedeutung erlangen. QS bietet die Möglichkeit, unsere Leistungen auf ein konstant hohes, objektivierbares und mit anderen Institutionen vergleichbares Qualitätsniveau zu bringen, das auch wirtschaftlichen Aspekten Rechnung trägt.

EINE DER MÖGLICHEN BEGRIFFSDEFINITIONEN [1]

Alle geplanten und systematischen Tätigkeiten, die notwendig sind, um ein angemessenes Vertrauen zu schaffen, daß ein Produkt oder eine Dienstleistung die gegebenen Qualitätsforderungen erfüllen wird.

SCHWERPUNKTE DER QS

Die Schwerpunkte der QS sind nach ISO 9000ff. definiert [1]:

- Schaffung einer Aufbau- und Ablauforganisation
- Qualifikation von Mitarbeitern und Mitteln
- Regelung von Zuständigkeiten, Verantwortung und Befugnissen
- Dokumentationspflicht für Regelungen und Ergebnisse
- Berichtspflicht bis zur höchsten Leitungsebene
- Beherrschung von Risiken und Wirtschaftlichkeit
- Vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Qualitätsproblemen

STERILITÄTSABKLÄRUNG

Hauptsäulen der Sterilitätsabklärung:

1. Anamnese
 2. Klinische Untersuchung
 3. Hormondiagnostik
 4. Ultraschall
 5. Endoskopie
- ⇒ danach Entscheidung über weiteres Procedere

Anamnese [2, 3]:

Einer der zeitaufwendigsten Punkte, aber richtungweisend für die weitere Diagnostik. Sie ist immer die Anamnese der kinderlosen Ehe, d. h. es erfolgt ein ausführliches *Partner- und Einzelgespräch*. Der psychischen Komponente sollte besonderer Stellenwert zukommen.

Klinische Untersuchung [2, 3]

Allgemeine und speziell gynäkologische Untersuchung nach den üblichen Kriterien. Bereits zu diesem Zeitpunkt startet die andrologische Basisdiagnostik mit klinischer Untersuchung des Mannes und Anfertigen eines Spermioogrammes.

Hormondiagnostik [2, 3]

Durch die hauseigene Isotopenabteilung können wir LH, FSH, Estradiol, Progesteron, Testosteron und Prolaktin routinemäßig bestimmen. Weiters ist eine eingehende Schilddrüsendiagnostik mit Szintigraphie, Stimulations-test und Ultraschall möglich. Wichtig ist auch noch die Bestimmung des Kortisolspiegels.

Ultraschall

Insbesondere die Sterilitätsdiagnostik- und therapie hatten maßgeblichen Anteil an der raschen Verbreitung der Vaginalsonographie, die in ihrer Aussagekraft die transabdominale Technik abgelöst hat. Dennoch hat auch die Abdominalsonographie noch einen wichtigen Stellenwert (schnell und nicht invasiv, gute Übersicht; Minus: volle Blase, nicht immer optimale Untersuchungsbedingungen).

Die Vaginalsonographie ist bei uns längst zum Standard geworden (Plus: Nähe zum Untersuchungsobjekt, durch höhere Schallfrequenzen bessere Bildqualität, keine Blasenfüllung, dynamische Effekte durch gleichzeitige Palpation; Minus: semiinvasiv, geringere Bewegungsfreiheit/Übersicht).

Bei der Sonographie in der Sterilitätsabklärung kann eine Einteilung in 3 Bereiche getroffen werden:

1. Aufnahmeuntersuchung – Beurteilung der Morphologie
2. Zyklusmonitoring – sonogr. Interpretation endokrinologischer Zustandsbilder (Endometriumdicke, Follikulometrie) [4]
3. Therapieverlaufskontrolle

Das Einsetzen des Dopplerultraschalles wird in diesem Sektor in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen.

Endoskopie

1. Hysteroskopie (HSK) – exakte Beurteilung des Cavum uteri
2. Pelviskopie (PSK) mit Perturbation (auch therapeutischer Effekt) – zuverlässigste Methode zur gleichzeitigen Beurteilung von Uterus, Tuben und Ovarien [2].

Es werden an unserer Abteilung immer HSK und PSK kombiniert durchgeführt, dadurch ist es möglich, in kurzer Zeit mit vertretbarem Aufwand eine Fülle von Informationen zu erhalten. In einer Sitzung erfolgen sofortige Diagnose sowie die Indikationsstellung zur operativen Endoskopie (die Patientinnen werden auch dahingehend aufgeklärt).

Aus diesem Vorgehen resultiert eine **günstige Kosten-Nutzen-Relation**. Nach der Endoskopie wird eine Entscheidung über das weitere Procedere getroffen (abwarten, weitere Diagnostik, spezifische Therapie, IVF-Programm).

Dr. med. Hannes Nagl

Geboren 1968 in Amstetten, Niederösterreich. Studium an der Universität Wien und Promotion zum Dr. med. univ. 1992. Nach dem Zivildienst Beginn der Turnusausbildung im KH Zwettl (3 Monate), seit November 1993 im KH Melk tätig, Erlangen des Ius Practicandi im Sommer 1996, seit 1996 Ausbildungsassistent an der Abt. f. Gyn./Gebh. und Notarzt.

Korrespondenzadresse:

Dr. Hannes Nagl
Allg. öffentl. Krankenhaus Melk
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
A-3390 Melk, Krankenhausstraße 11



Obwohl nur einige Teilbereiche der QS, bezogen auf Sterilitätsdiagnostik im Krankenhaus Melk, angeschnitten wurden, soll damit gezeigt werden, wie wichtig die

Einführung eines Qualitätssicherungssystemes in Zukunft auch im kleinen Standardkrankenhaus sein wird. Beispielsweise kann es damit besser als bisher gelin-

gen, mit einer Auswahl an wenigen hocheffizienten diagnostischen Mitteln (Anspruch an Wirtschaftlichkeit) in kurzer Zeit (Zeitfaktor wichtig, da sich der Kinderwunsch immer mehr ins höhere Alter verschiebt) einen hohen Prozentsatz an Sterilitätsursachen abzuklären.

Literatur

1. Begriffsdefinitionen lt. Ausbildungsunterlagen für Qualitätsmanagement (gemäß EN 9000 ff.)
2. Keller PJ. Hormon- und Fertilitätsstörungen in der Gynäkologie, 4. Auflage, Springer Verlag 1995.
3. Huber J. Fertilitätsstörungen der Frau, Enke Verlag 1986.
4. Meinel K, Issel EP, Watzek H. Geburtshilfliche und Gynäkologische Ultraschalldiagnostik, Thieme Verlag 1991.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)