

QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*

Bundesqualitätsbericht 2024

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*. Bundesqualitätsbericht 2024

Ansprechperson	Martina Dost
Datum der Abgabe	15. August 2024
Datum aktualisierte Abgabe	11. Oktober 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Hintergrund	6
2 Einordnung der Ergebnisse	9
2.1 Datengrundlage	9
2.2 Risikoadjustierung	10
2.3 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren	10
2.4 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens	16
3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen	21
3.1 Hintergrund	21
3.2 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Qualitätsindikatoren	21
3.3 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien (statistische Basisprüfung)	30
4 Evaluation	37
5 Fazit und Ausblick	39
Literatur	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren (AJ 2024) – GYN-OP	7
Tabelle 2: Auffälligkeitskriterien (AJ 2024) – GYN-OP	8
Tabelle 3: Datengrundlage (AJ 2024) – GYN-OP	9
Tabelle 4: Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (AJ 2024) – GYN-OP	11
Tabelle 5: Rechnerisch auffällige Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (AJ 2024) – GYN-OP	12
Tabelle 6: Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (AJ 2024) – GYN-OP	16
Tabelle 7: Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (AJ 2024) – GYN-OP	18
Tabelle 8: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP	21
Tabelle 9: Qualitätsindikatoren: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2023) – GYN-OP	24
Tabelle 10: Qualitätsindikatoren: Wiederholte Auffälligkeiten (AJ 2023 und Vorjahre) – GYN- OP	28
Tabelle 11: Qualitätsindikatoren: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2023) – GYN-OP	29
Tabelle 12: Auffälligkeitskriterien: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP	30
Tabelle 13: Auffälligkeitskriterien: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2023) – GYN-OP	32
Tabelle 14: Auffälligkeitskriterien: Wiederholte Auffälligkeiten (AJ 2023 und Vorjahre) – GYN- OP	35
Tabelle 15: Auffälligkeitskriterien: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2023) – GYN-OP	36

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AJ	Auswertungsjahr
AOP-Katalog	Katalog ambulant durchführbarer Operationen
ASA	American Society of Anesthesiologists
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ID	Identifikationsnummer
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
IKNR	Institutionskennzeichennummer
LE	Leistungserbringer
MDS	Minimaldatensatz
O/E	Verhältnis aus der beobachteten und der erwarteten Rate (<i>observed to expected ratio</i>)
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
QS	Qualitätssicherung
QS GYN-OP	QS-Verfahren <i>Gynäkologische Operationen</i>
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht

1 Hintergrund

Gynäkologische Operationen umfassen alle Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen. Das hier dargestellte QS-Verfahren betrachtet stationär durchgeführte Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei auf Operationen an den Eierstöcken (Ovar) bzw. am Eileiter (Tuba uterina).

Eine gute Versorgungsqualität bei den in diesem QS-Verfahren betrachteten Operationen hat für die behandelten Patientinnen eine hohe Relevanz, da diese Operationen – insbesondere die Entfernung des Ovars oder der Adnexe (Eierstöcke und Eileiter) – die Fruchtbarkeit (Fertilität) sowie den Zeitpunkt des Eintritts in die Menopause beeinflussen können.

Aufgrund dieser möglichen Folgen ist eine sorgfältige Abklärung, ob eine Operation notwendig ist (Indikationsstellung), in jedem Fall erforderlich. Es gilt, zwischen Nutzen und Risiken einer Operation abzuwägen und auch die Möglichkeiten konservativer, d. h. nicht operativer Behandlungsmethoden zu prüfen.

Qualitätsindikatoren

Insbesondere bei Patientinnen, für die kein pathologischer Befund vorliegt, ist zu prüfen, ob eine Entfernung der Adnexe oder des Ovars notwendig ist. Betrachtet wird dieser Aspekt mit der in diesem QS-Verfahren ausgewerteten Gruppe von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen „Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ (IDs 10211, 60685 und 60686).

Wird eine Operation an den Eierstöcken durchgeführt, sollte – insbesondere bei gutartigem Befund – möglichst organerhaltend operiert werden, da die vollständige Entfernung eines Ovars unter anderem mit einem frühzeitigeren Verlust der Fertilität einhergehen kann. Daher sollte ohne bösartigen Befund keine vollständige Entfernung durchgeführt werden. Abgebildet wird dieser Aspekt mit dem Indikator „Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre“ (ID 612).

Ein weiteres Ziel der Versorgung ist, das Vorkommen von Komplikationen im Zusammenhang mit gynäkologischen Operationen möglichst gering zu halten. Der Qualitätsindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“ (ID 51906) erfasst die Komplikationen, die während einer laparoskopischen Operation verursacht wurden. Bei Laparoskopien handelt es sich um minimalinvasive Operationen mittels sogenannter Schlüssellochchirurgie, bei denen nur sehr kleine Zugangswege benötigt werden. Im Fokus dieses Indikators stehen vor allem Verletzungen der umliegenden Organe (Blase, Harnleiter, Darm etc.) sowie der Gefäße und Nerven. Diese Komplikationen können mit einer erheblichen Morbidität einhergehen und unter Umständen auch zum Tod der Patientin führen. Da die Wahrscheinlichkeit für Organverletzungen insbesondere auch von patientenseitigen Risikofaktoren wie Voroperationen

und Verwachsungen abhängt und im Zusammenhang mit der Komplexität der vorgenommenen Operation steht, ist dieser Qualitätsindikator risikoadjustiert.

Mit dem Indikator „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung“ (ID 12874) wird festgestellt, wie häufig nach einer Operation an den Eierstöcken, bei der Gewebe entfernt wurde, dieses nicht histologisch untersucht wurde. Die histologische Untersuchung von Gewebe sichert die Diagnose und bildet einen wichtigen Qualitätsaspekt ab, da vom frühzeitigen Erkennen bösartiger Neubildungen und entsprechend rechtzeitiger Therapie das Überleben der Patientinnen abhängen kann.

Im Anschluss an eine gynäkologische Operation, wie sie in diesem QS-Verfahren betrachtet wird, kann das Anlegen eines Dauerkatheters durch die Harnröhre (transurethraler Dauerkatheter) erforderlich sein. Wegen der Gefahr einer Harnwegsinfektion sollte die Liegedauer des Katheters auf ein Minimum beschränkt werden. Dieser Qualitätsaspekt wird mit dem Indikator „Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden“ (ID 52283) abgebildet.

Die 3 bereits erwähnten Indikatoren „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“ (ID 51906), „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung“ (ID 12874) sowie „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund“ (ID 10211) haben eine spezielle Funktion im Verfahren QS GYN-OP. Sie fungieren seit dem Erfassungsjahr (EJ) 2017 auch als planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. April 2024 werden für den Zeitraum vom 18. April 2024 bis zum 31. Dezember 2025 die relevanten Verfahrensschritte der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)¹ (§§ 7, 9, 10, 11, 13 und 17) ausgesetzt (G-BA 2024). Infolgedessen wurden die für das Erfassungsjahr 2023 vorliegenden Daten nicht ausgewertet.

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren (AJ 2024) – GYN-OP

ID	Indikator	Datenquelle	Erfassungsjahr
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	QS-Dokumentation	2023
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	QS-Dokumentation	2023
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe			
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	QS-Dokumentation	2023

¹ Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. In der Fassung vom 15. Dezember 2016, zuletzt geändert am 21. Dezember 2023, in Kraft getreten am 1. Januar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/> (abgerufen am 04.07.2024).

ID	Indikator	Datenquelle	Erfassungsjahr
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QS-Dokumentation	2023
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QS-Dokumentation	2023
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QS-Dokumentation	2023
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QS-Dokumentation	2023

Auffälligkeitskriterien

Im Verfahren QS GYN-OP gibt es 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 3 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.

Tabelle 2: Auffälligkeitskriterien (AJ 2024) - GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Datenquelle
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850231	Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	QS-Dokumentation
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	QS-Dokumentation
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit		
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	QS-Dokumentation, Sollstatistik
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	QS-Dokumentation, Sollstatistik
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	QS-Dokumentation, Sollstatistik

2 Einordnung der Ergebnisse

2.1 Datengrundlage

Für das Verfahren QS GYN-OP erfolgt die Auswertung nach dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort (= Auswertungsstandort).

Insgesamt wurden dem IQTIG für das Erfassungsjahr 2023 von 1.005 entlassenden Standorten 181.534 QS-Datensätze inklusive 386 Minimaldatensätze (MDS) übermittelt. Die Anzahl der gelieferten Datensätze und der entlassenden Standorte auf Bundesebene liegt geringfügig über der erwarteten Anzahl.

Im Vergleich zum Erfassungsjahr 2022 wurden im Auswertungsmodul GYN-OP zum Erfassungsjahr 2023 insgesamt etwas mehr Datensätze übermittelt, die Vollständigkeit ist in einem ähnlichen Bereich geblieben.

Im Erfassungsjahr 2023 gab es 11 Leistungserbringer auf Standortebeine (entlassende Standorte), die Datensätze geliefert haben, aber keine Sollstatistik. Es wurden Basisdatensätze von insgesamt 181.148 Patientinnen erfasst. Dies ist ein Anstieg um 2,1% im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2022: 177.419). Er kann u. a. darauf zurückgeführt werden, dass der Rückgang während der COVID-19-Pandemie wieder aufgeholt wird. Keine messbaren Auswirkungen hatte eine Anpassung des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) 2023. Hier wurden weitere Prozeduren aufgenommen, die ausschließlich ambulant durchzuführen sind, wenn keine medizinischen Gründe dagegensprechen. Zu erwarten gewesen wäre hier eine Absenkung der Fallzahl. Nach Ansicht des Expertengremiums wurde die Mehrzahl dieser Prozeduren jedoch bereits vor der Aufnahme in den AOP-Katalog überwiegend ambulant durchgeführt.

Tabelle 3 stellt die bundesweit eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“), die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollständigkeit auf Bundesebene für das Erfassungsjahr 2023 dar. Die gelieferten Datensätze bilden die Grundlage für die vorliegende Auswertung der QS-dokumentationsbasierten Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien.

Tabelle 3: Datengrundlage (AJ 2024) – GYN-OP

		Erfassungsjahr 2023		
		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	181.534	180.294	100,69
	Basisdatensatz	181.148		
	MDS	386		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebeine (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	991		

		Erfassungsjahr 2023		
		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.005	997	100,80
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	878	870	100,92

2.2 Risikoadjustierung

Im Verfahren QS GYN-OP wird der Qualitätsindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“ (ID 51906) risikoadjustiert. Dabei werden folgende Risikofaktoren berücksichtigt:

- Alter der Patientin (bei nicht vorliegender Endometriose)
- ASA-Klassifikation 1
- ASA-Klassifikation 2
- ASA-Klassifikation 3
- ASA-Klassifikation 4 oder 5
- Adhäsiolyse
- Endometriose
- Exzision
- Voroperation im OP-Gebiet
- Gynäkologisches Malignom
- Interaktion: Voroperation im OP-Gebiet mit Adhäsiolyse

2.3 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

Betrachtet man die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren dieses QS-Verfahrens, ist von einer stabilen Versorgungslage auszugehen. Die Gesamtergebnisse liegen durchweg in den bestehenden Referenzbereichen, auch der Anteil an rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist insgesamt auf einem gleichbleibenden Niveau. Relevante Anpassungen an der Spezifikation oder an den Rechenregeln wurden für das Erfassungsjahr 2023 nicht vorgenommen.

Tabelle 4: Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (AJ 2024) – GYN-OP

ID	Indikator	Bundesergebnis AJ 2023	Bundesergebnis AJ 2024 (Referenzbereich)	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1,03 O/E = 1.171 / 1.133 N = 129.713	1,05 O/E = 1.257 / 1.202 N = 134.387 (≤ 4,18)	eingeschränkt vergleichbar
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	0,95 % O = 320 N = 33.858	1,06 % O = 347 N = 32.820 (≤ 5,00 %)	vergleichbar
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe				
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	7,61 % O = 1.150 N = 15.108	7,19 % O = 1.080 N = 15.023 (≤ 20,00 %)	vergleichbar
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	0,74 % O = 301 N = 40.552	0,91 % O = 357 N = 39.191 (Sentinel Event)	vergleichbar
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	19,31 % O = 2.026 N = 10.493	19,49 % O = 1.897 N = 9.732 (≤ 40,38 %; 95. Perzentil)	vergleichbar

ID	Indikator	Bundesergebnis AJ 2023	Bundesergebnis AJ 2024 (Referenzbereich)	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88,74 % O = 31.644 N = 35.658	88,51 % O = 30.561 N = 34.530 (≥ 74,30 %; 5. Perzentil)	vergleichbar
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	3,15 % O = 3.021 N = 95.777	3,18 % O = 3.023 N = 95.113 (≤ 7,25 %; 90. Perzentil)	vergleichbar

Tabelle 5: Rechnerisch auffällige Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (AJ 2024) – GYN-OP

ID	Indikator	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
			Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	2022	11 von 966	1,14	1
		2023	24 von 957	2,51	1

ID	Indikator	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
			Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	2022	42 von 802	5,24	6
		2023	39 von 796	4,90	3
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe					
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	2022	54 von 737	7,33	7
		2023	55 von 733	7,50	9
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	2022	209 von 870	24,02	86
		2023	232 von 862	26,91	93
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	2022	56 von 776	7,22	11
		2023	59 von 739	7,98	12

ID	Indikator	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
			Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	2022	80 von 865	9,25	18
		2023	85 von 852	9,98	19
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	2022	120 von 981	12,23	43
		2023	115 von 979	11,75	44

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation (ID 51906)

Dieser risikoadjustierte Qualitätsindikator misst die Komplikationsrate nach laparoskopischer Operation (*observed*, O) und setzt sie ins Verhältnis zu der für das Patientinnenkollektiv erwarteten Komplikationsrate (*expected*, E). Das Bundesergebnis liegt bei 1,05, die rohe Rate des Bundesergebnisses bei 0,94 % (1.257 von 134.387), diese ist damit im Vergleich zu den Vorjahren leicht gestiegen (AJ 2023: 0,90 % – 1.171 von 129.713). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich sogar mehr als verdoppelt (von AJ 2023: 1,14 % [11 von 966] auf AJ 2024: 2,51 % [24 von 957]). Als mögliche Ursache sieht das Expertengremium die Zunahme von gynäkologischen Operationen im ambulanten Sektor, sodass vor allem Patientinnen mit erhöhtem Risiko stationär aufgenommen und ggf. auch abdominal operiert werden. Dieser Einflussfaktor wird möglicherweise auch durch die Risikoadjustierung nicht komplett ausgeglichen. Eine weitere Erklärung ist die Fallzahlsteigerung nach dem erheblichen Rückgang während der COVID-19-Pandemie. So lag die Grundgesamtheit im Auswertungsjahr (AJ) 2020 bei 137.106 (AJ 2021: 125.583), und von 1.018 Leistungserbringern hatten 22 rechnerisch auffällige Ergebnisse. Hier sind die weitere Entwicklung sowie die Ergebnisse des Stellungsverfahren zu beobachten.

Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung (ID 12874)

Der Indikator misst, wie häufig nach einem Ovareingriff, bei dem Gewebe entnommen wurde, auf eine histologische Untersuchung verzichtet wurde. Das Bundesergebnis liegt bei 1,06 % (347 von 32.820) und über dem Ergebnis des Vorjahrs (AJ 2023: 0,95 % (320 von 33.858)). Damit liegt das Ergebnis zwar deutlich unter dem standortbezogenen Referenzbereich von 5,00 %, das Expertengremium betrachtet diesen allerdings kritisch, da es keinen Grund sieht, auf eine histologische Untersuchung zu verzichten. Aus diesem Grund ist eine Anpassung des Referenzbereiches (Sentinel Event) zum Auswertungsjahr 2025 geplant.

Gruppe „Entfernung des Ovars oder der Adnexe“

Zu dieser Gruppe gehören 3 Qualitätsindikatoren, die die Indikationsstellung für eine operative Entfernung des Ovars oder der Adnexe betrachten. Im Auswertungsjahr 2024 wurde die **vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes (ID 10211)** bei 1.080 von 15.023 (7,19 %) Patientinnen durchgeführt. Rechnerisch auffällige Ergebnisse haben 7,50 % (55 von 733) der Leistungserbringer, das entspricht fast dem Wert des Vorjahres, das Gesamtergebnis liegt deutlich unter dem festen (sog. kriteriumsbezogenen) Referenzbereich von 20,00 %. Auch hier wird der Referenzbereich vom Expertengremium als zu hoch eingeschätzt und für das Auswertungsjahr 2025 auf 10 % gesenkt.

Der Sentinel-Event-Indikator **„Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie“ (ID 60685)** betrachtet Frauen bis 45 Jahre, da bis zu diesem Alter davon ausgegangen werden kann, dass sich der Großteil der Patientinnen noch in der prämenopausalen Phase befindet. Eine beidseitige

Ovariectomie führt zum sofortigen Verlust der Fertilität und zum Einsetzen der Menopause. Allerdings können medizinische Gründe für eine beidseitige Ovariectomie auch in prämenopausalem Alter vorliegen. Diese Entscheidung sollte nach sorgfältiger Abwägung aller Alternativen ausschließlich durch Gynäkologinnen bzw. Gynäkologen und unter Beteiligung der Patientinnen getroffen werden. Vor allem eine ausführliche Aufklärung mit entsprechender Dokumentation ist unbedingt erforderlich. Der Anteil ist bei gesunkener Grundgesamtheit auf 0,91 % (357 von 39.191) gestiegen. Er liegt weiterhin deutlich unter dem Vor-COVID-19-Jahr (AJ 2020:1,09 % [502 von 45.859]).

Der bundesweite Anteil an **Patientinnen im Alter zwischen 46 und 55 Jahren mit Operationen am Ovar oder der Adnexe und histologischem Normalbefund oder benigner Histologie, bei denen eine beidseitige Ovariectomie durchgeführt wurde (ID 60686)**, ist im Vergleich zum Vorjahr bei gesteigener Grundgesamtheit leicht gesunken auf 19,49 % (1.897 von 9.732). Auch hier gilt, die Entscheidung sorgfältig abzuwägen und die Patientinnen entsprechend einzubeziehen.

2.4 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens

Statistische Basisprüfung (Auffälligkeitskriterien)

Im Verfahren QS GYN-OP werden im Erfassungsjahr 2023 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 3 zur Vollzähligkeit ausgewiesen. Es weisen von insgesamt 1.013 Leistungserbringern mit mindestens einem Fall in einem Auffälligkeitskriterium 123 Leistungserbringer mindestens eine rechnerische Auffälligkeit auf.

Im Erfassungsjahr 2022 wurden ebenfalls 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und ebenfalls 2 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit erhoben.

In Tabelle 6 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Bundesergebnisse mit den entsprechenden Referenzbereichen dargestellt. Der Referenzbereich bezieht sich jedoch nicht auf das Bundesergebnis, sondern auf das Leistungserbringerergebnis.

Tabelle 6: Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (AJ 2024) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundesergebnis AJ 2024 (Referenzbereich)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850231	Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	1,48 % 223/15.023 (≤ 5,53 %; 95. Perzentil)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	0,16 % 295/181.148 (= 0)

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundesergebnis AJ 2024 (Referenzbereich)
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit		
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	100,69 % 181.534/180.294 (≥ 95,00 %)
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	100,69 % 181.534/180.294 (≤ 110,00 %)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0,21 % 386/180.294 (≤ 5,00 %)

In Tabelle 7 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfung mit der Anzahl und dem Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen dargestellt. Zusätzlich wird die Anzahl der Leistungserbringer ausgewiesen, bei denen bereits im Vorjahr rechnerisch auffällige Ergebnisse ermittelt wurden.

Tabelle 7: Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (AJ 2024) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
				Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850231	Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund 172000_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund 172001_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie	2023	53 von 733	7,23	4
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	2023	68 von 991	6,86	13

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
				Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2023	7 von 997	0,70	0
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2023	4 von 997	0,40	0
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2023	4 von 997	0,40	2

Für das Auswertungsjahr 2024 gab es keine Anpassungen an den Rechenregeln, die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien zeigen sich unverändert.

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit*Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund (ID 850231)*

Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der Qualitätsindikatoren der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens soll geprüft werden, ob in diesen Fällen doch eine spezifische Histologie vorlag.

Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen (ID 851912)

Diesem Auffälligkeitskriterium liegt die Hypothese zugrunde, dass die Komplikationen, die im Rahmen einer Operation aufgetreten sind, nicht für die Qualitätssicherung dokumentiert werden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation.

3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen

3.1 Hintergrund

Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens und der durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen gemäß § 17 Teil 1 DeQS-RL im Jahr 2023 dar, die sich auf die Erfassungsjahre 2022 bzw. 2021 bezogen. Das Auswertungsjahr, über das in diesem Kapitel sowie in den Tabellen im QSEB-Anhang berichtet wird, ist das Jahr 2023. In diesem Jahr wurde die Jahresauswertung erstellt, zu der das hier dargestellte Stellungnahmeverfahren hauptsächlich geführt wurde. Die entsprechenden Informationen werden dem IQTIG in den länderbezogenen Verfahren in den Qualitätssicherungsergebnisberichten (QSEB) gemäß § 19 Teil 1 DeQS-RL durch die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) für Qualitätssicherung übermittelt. In den bundesbezogenen Verfahren erstellt das IQTIG als durchführende Stelle diese Informationen ebenfalls in diesem Format.

3.2 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Qualitätsindikatoren

Im Auswertungsmodul GYN-OP wurden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 Teil 1 DeQS-RL zum Auswertungsjahr 2024 insgesamt 7 Qualitätsindikatoren geprüft. Das Stellungnahmeverfahren kann mehrstufig sein. Neben der Einholung von schriftlichen Stellungnahmen sind die Durchführung von Gesprächen und mit Einverständnis des Leistungserbringers auch Begehungen von besonderer Bedeutung. Seit dem Erfassungsjahr 2017 wurde bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß Richtlinie plan. QI-RL zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Für das Auswertungsjahr 2023 findet für die rechnerischen Auffälligkeiten dieser Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL statt. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL.

Tabelle 8: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP

	Auswertungsjahr 2022		Auswertungsjahr 2023	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikatorenergebnisse des QS-Verfahrens	6.194	-	5.997	-
Indikatorenergebnisse des QS-Verfahrens mit definiertem Referenzbereich	6.194	100	5.997	100
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	618	9,98	572	9,54

	Auswertungsjahr 2022		Auswertungsjahr 2023	
	Anzahl	%	Anzahl	%
davon ohne QSEB-Übermittlung*	11	1,78	13	2,27
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	607	100	559	100
rechnerisch auffällig (Schlüsselwert 3)	607	100	559	100
andere Auffälligkeit (Schlüsselwert 8)	0	0	0	0
Hinweis auf Best practice (Schlüsselwert 4)	0	0	0	0
Stellungnahmeverfahren				
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	84	13,84	50	8,94
Stellungnahmeverfahren eingeleitet** (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	523	86,16	509	91,06
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	523	100	509	100
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	3	0,57	5	0,98
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0	0	0
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	0	0	0	0
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (auffällige Ergebnisse ohne Best practice)				
Bewertung als qualitativ unauffällig	414	68,20	394	70,48
Bewertung als qualitativ auffällig	71	11,70	62	11,09
Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	25	4,12	39	6,98
Sonstiges	13	2,14	14	2,50
Initiierung Qualitätssicherungsmaßnahmen				
Maßnahmenstufe 1**	34	n. a.	42	n. a.
Maßnahmenstufe 2	0	n. a.	0	n. a.

* Für statistisch auffällige Ergebnisse der plan. QI werden keine QSEB-Daten übermittelt

** Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich; n. a. = nicht anwendbar

Die Übersicht über Auffälligkeiten aus dem Jahr 2023 zeigt von 5.997 Indikatorenergebnissen 572 (9,54 %) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Dies stellt keine wesentliche Änderung im Vergleich zum Vorjahr dar. Davon wurde in 50 Fällen (8,94 %) kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Hier hat sich die Rate im Vergleich zum Vorjahr zwar verringert, wird aber vom Expertengremium immer noch als zu hoch angesehen. Als Begründungen wurden z. B. Einzelfälle oder grenzwertige

Abweichungen, Empfehlung der Fachkommissionen oder eine besondere klinische Situation angegeben. Wie im Vorjahr liegt der Anteil der als qualitativ unauffällig bewerteten Ergebnisse (bezogen auf Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen) bei ca. 70 %, nur etwas mehr als 10 % wurden als qualitativ auffällig bewertet.

Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung (ID 12874)

Im Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2023 wurde zu 30 rechnerisch auffälligen Ergebnissen ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt, davon wurden 2 als qualitativ auffällig bewertet (vgl. hier und im Folgenden Tabelle 9). 5 Dokumentationsfehler wurden festgestellt, und 2-mal wurde mit der Begründung, dass nur ein Einzelfall vorliege, auf das Stellungnahmeverfahren verzichtet und die Bewertung „Sonstiges“ vergeben. 21-mal wurde die Bewertung „qualitativ unauffällig“ gewählt. Dies ist kritisch zu bewerten, da die Expertinnen und Experten keinen Grund sehen, auf eine Histologie zu verzichten.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe (IDs 10211, 60685 und 60686)

Insgesamt sind die Ergebnisse in dieser Gruppe als stabil einzuschätzen, die Ergebnisse der Folgejahre sowie die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren werden weiter kritisch beobachtet. Betrachtet man alle 3 Indikatoren, wurden etwas mehr als 15 % der rechnerisch auffälligen Ergebnisse als qualitativ auffällig bewertet. So wurde die Indikationsstellung vom Expertengremium kritisch gesehen, ebenso die präoperative Diagnostik. Wichtig ist es, hier immer die Patientinnen umfassend aufzuklären und alle Behandlungsoptionen aufzuzeigen. In Einzelfällen wird eine Operation nicht durch eine Gynäkologin bzw. einen Gynäkologen durchgeführt, dies ist unbedingt zu vermeiden.

Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden (ID 52283)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der als qualitativ auffällig bewerteten Standorte von 10 auf 4 verringert, die deutliche Mehrheit wurde als qualitativ unauffällig eingestuft. Hier wurden die Begründungen für die verlängerte Liegedauer des Katheters als plausibel akzeptiert. Gab es im Vorjahr noch Hinweise darauf, dass sich die längere Dauerkatheter-Liegedauer in fehlendem Pflegepersonal begründet, wurde dies in den aktuellen Rückmeldungen nicht angegeben. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

Tabelle 9: Qualitätsindikatoren: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2023) – GYN-OP

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im QI (Prozent)	STNV nicht eingeleitet	Bewertung der auffälligen Ergebnisse									
				Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen		qualitativ unauffällige Ergebnisse		qualitativ auffällige Ergebnisse		Dokumentationsfehler		Sonstiges	
				bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	11 / 966 (1,14 %)	0	0 / 11 (0,00 %)	0 / 966 (0,00 %)	6 / 11 (54,55 %)	6 / 966 (0,62 %)	2 / 11 (18,18 %)	2 / 966 (0,21 %)	2 / 11 (18,18 %)	2 / 966 (0,21 %)	1 / 11 (9,09 %)	1 / 966 (0,10 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	30 / 802 (3,74 %)	0	0 / 30 (0,00 %)	0 / 802 (0,00 %)	21 / 30 (70,00 %)	21 / 802 (2,62 %)	2 / 30 (6,67 %)	2 / 802 (0,25 %)	5 / 30 (16,67 %)	5 / 802 (0,62 %)	2 / 30 (6,67 %)	2 / 802 (0,25 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	53 / 737 (7,19 %)	9	0 / 53 (0,00 %)	0 / 737 (0,00 %)	32 / 53 (60,38 %)	32 / 737 (4,34 %)	10 / 53 (18,87 %)	10 / 737 (1,36 %)	2 / 53 (3,77 %)	2 / 737 (0,27 %)	0 / 53 (0,00 %)	0 / 737 (0,00 %)

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im QI (Prozent)	STNV nicht eingeleitet	Bewertung der auffälligen Ergebnisse									
				Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen		qualitativ unauffällige Ergebnisse		qualitativ auffällige Ergebnisse		Dokumentationsfehler		Sonstiges	
				bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	209 / 870 (24,02 %)	4	0 / 209 (0,00 %)	0 / 870 (0,00 %)	163 / 209 (77,99 %)	163 / 870 (18,74 %)	17 / 209 (8,13 %)	17 / 870 (1,95 %)	20 / 209 (9,57 %)	20 / 870 (2,30 %)	5 / 209 (2,39 %)	5 / 870 (0,57 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	56 / 776 (7,22 %)	3	0 / 56 (0,00 %)	0 / 776 (0,00 %)	35 / 56 (62,50 %)	35 / 776 (4,51 %)	13 / 56 (23,21 %)	13 / 776 (1,68 %)	1 / 56 (1,79 %)	1 / 776 (0,13 %)	4 / 56 (7,14 %)	4 / 776 (0,52 %)

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im QI (Prozent)	STNV nicht eingeleitet	Bewertung der auffälligen Ergebnisse									
				Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen		qualitativ unauffällige Ergebnisse		qualitativ auffällige Ergebnisse		Dokumentationsfehler		Sonstiges	
				bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem QI
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	80 / 865 (9,25 %)	4	0 / 80 (0,00 %)	0 / 865 (0,00 %)	61 / 80 (76,25 %)	61 / 865 (7,05 %)	14 / 80 (17,50 %)	14 / 865 (1,62 %)	1 / 80 (1,25 %)	1 / 865 (0,12 %)	0 / 80 (0,00 %)	0 / 865 (0,00 %)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	120 / 981 (12,23 %)	30	0 / 120 (0,00 %)	0 / 981 (0,00 %)	76 / 120 (63,33 %)	76 / 981 (7,75 %)	4 / 120 (3,33 %)	4 / 981 (0,41 %)	8 / 120 (6,67 %)	8 / 981 (0,82 %)	2 / 120 (1,67 %)	2 / 981 (0,20 %)

In Tabelle 10 werden Qualitätsindikatoren mit wiederholt rechnerisch und qualitativ auffälligen Ergebnissen dargestellt. Da das Verfahren QS GYN-OP erst seit dem Erfassungsjahr 2021 in der DeQS-RL geführt wird, kann in den Spalten „davon LE mit bereits im AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB)“ jeweils kein Ergebnis ausgegeben werden. Tabelle 11 bildet Leistungserbringer mit mehreren rechnerisch bzw. qualitativ auffälligen Ergebnissen ab. Hier zeigt sich, dass zwar 27 Leistungserbringer mindestens in 3 Qualitätsindikatoren rechnerisch auffällige Ergebnisse aufweisen, aber keiner mehr als 2 qualitativ auffällige Ergebnisse hat.

Tabelle 10: Qualitätsindikatoren: Wiederholte Auffälligkeiten (AJ 2023 und Vorjahre) – GYN-OP

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse (ohne Best practice)			qualitativ auffällige Ergebnisse		
		Leistungserbringer mit auffälligem Ergebnis (AJ aus aktuellem QSEB)	davon LE mit bereits im AJ-1 (aus Vorjahres-QSEB) auffälligem Ergebnis	davon LE mit bereits im AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB) auffälligem Ergebnis	Leistungserbringer mit qualitativ auffälligem Ergebnis (AJ aus aktuellem QSEB)	davon LE mit bereits im AJ-1 (aus Vorjahres-QSEB) qualitativ auffälligem Ergebnis	davon LE mit bereits AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB) qualitativ auffälligem Ergebnis
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	11	1	-	2	0	-
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	30	6	-	2	0	-
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	53	7	-	10	1	-
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	209	86	-	17	1	-

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse (ohne Best practice)			qualitativ auffällige Ergebnisse		
		Leistungserbringer mit auffälligem Ergebnis (AJ aus aktuellem QSEB)	davon LE mit bereits im AJ-1 (aus Vorjahres-QSEB) auffälligem Ergebnis	davon LE mit bereits im AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB) auffälligem Ergebnis	Leistungserbringer mit qualitativ auffälligem Ergebnis (AJ aus aktuellem QSEB)	davon LE mit bereits im AJ-1 (aus Vorjahres-QSEB) qualitativ auffälligem Ergebnis	davon LE mit bereits AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB) qualitativ auffälligem Ergebnis
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	56	11	-	13	0	-
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	80	18	-	14	3	-
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	120	43	-	4	0	-

Tabelle 11: Qualitätsindikatoren: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2023) – GYN-OP

Anzahl Leistungserbringer mit rechnerischen Auffälligkeiten			Anzahl Leistungserbringer mit qualitativen Auffälligkeiten		
Anzahl LE mit 1 Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 rechn. Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 rechn. Auffälligkeiten	Anzahl LE mit 1 qual. Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 qual. Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 qual. Auffälligkeiten
310	80	27	50	6	0

3.3 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien (statistische Basisprüfung)

Die Datenvalidierung gemäß § 16 Teil 1 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Erfassungsjahr 2022 wurden im Auswertungsmodul GYN-OP insgesamt 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit sowie 3 zur Vollzähligkeit geprüft, zu denen 4.758 Auffälligkeitskriterienergebnisse ermittelt wurden.

Wie in Tabelle 12 wiedergegeben, wurden 111 rechnerisch auffällige Ergebnisse festgestellt. Zu 107 rechnerisch auffälligen Ergebnissen wurde ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eingeleitet und abgeschlossen, 4-mal wurde kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Gründe hierfür waren z. B. ein Hacker-Angriff oder ein unterjähriger Softwarewechsel.

Es wurden 76 Ergebnisse als qualitativ auffällig bewertet, was bezogen auf alle rechnerisch auffälligen Ergebnisse (n = 111) einem Anteil von 68,47 % entspricht und bezogen auf alle eingeleiteten Stellungnahmen einen Anteil von 71,03 %.

Bei einem Leistungserbringer wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen der Stufe 1 initiiert.

Tabelle 12: Auffälligkeitskriterien: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP

	Auswertungsjahr 2023	
	Anzahl	%
AK-Ergebnisse des QS-Verfahrens	4.758	100
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	111	2,34
davon ohne QSEB-Übermittlung	0	0
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	111	100
Hinweis auf Best practice (Schlüsselwert 4)	0	0
Stellungnahmeverfahren		
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	4	3,60
Stellungnahmeverfahren eingeleitet* (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	107	96,40
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	107	100
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	0	0

	Auswertungsjahr 2023	
	Anzahl	%
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (auffällige Ergebnisse ohne Best practice)		
Bewertung als qualitativ unauffällig	26	23,42
Bewertung als qualitativ auffällig	76	68,47
Sonstiges	5	4,50
Initiierung Qualitätssicherungsmaßnahmen		
Maßnahmenstufe 1*	1	n. a.
Maßnahmenstufe 2	0	n. a.

* Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich
 n. a. = nicht anwendbar

Die meisten rechnerischen Auffälligkeiten bei Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit wurden zum Auffälligkeitskriterium „Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen“ (ID 851912) ermittelt (n = 53 rechnerisch auffällige Ergebnisse von 995 Leistungserbringern mit Fällen in diesem Auffälligkeitskriterium; 5,33 %). Auch die meisten als qualitativ auffällig bestimmten Ergebnisse wurden, bezogen auf die rechnerischen Auffälligkeiten, in diesem Auffälligkeitskriterium festgestellt (n = 38 von 53).

Die meisten rechnerischen Auffälligkeiten bei Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit wurden zum „Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation“ (ID 850099) ermittelt (n = 9 rechnerisch auffällige Ergebnisse von 1.011 Leistungserbringern mit Fällen in diesem Auffälligkeitskriterium; 0,90 %). Auch die meisten als qualitativ auffällig bestimmten Ergebnisse wurden, bezogen auf die rechnerischen Auffälligkeiten, in diesem Auffälligkeitskriterium festgestellt (n = 4 von 9). Da es den Einrichtungen nicht mehr gestattet ist, die Abrechnungsdaten im Nachhinein zu korrigieren, kann es zu Diskrepanzen zwischen Soll und Ist kommen, bspw. mit der Aufnahme von Leistungen in den AOP-Katalog und der Verschiebung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor (z. B. Korrektur nach Rechnungsabschluss durch den Medizinischen Dienst). Das kann zu auffälligen Ergebnissen führen.

Zusammengefasst weisen die Auffälligkeitskriterien eine deutlich höhere Rate (zwischen 45 und 70 %) an qualitativ auffällig bewerteten Ergebnissen auf als die Qualitätsindikatoren. Hier vermisst das Expertengremium Konsequenzen für die Leistungserbringer. So sollten die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien mit den Qualitätsindikatoren verknüpft werden oder in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden.

Tabelle 13: Auffälligkeitskriterien: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2023) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer gem. BUAW (Prozent)	STNV nicht eingeleitet	Bewertung der auffälligen Ergebnisse							
				Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen		qualitativ unauffällige Ergebnisse		qualitativ auffällige Ergebnisse		Sonstiges	
				bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit											
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	41 / 737 (5,56 %)	0	0 / 41 (0,00 %)	0 / 737 (0,00 %)	9 / 41 (21,95 %)	9 / 737 (1,22 %)	29 / 41 (70,73 %)	29 / 737 (3,93 %)	3 / 41 (7,32 %)	3 / 737 (0,41 %)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	53 / 995 (5,33 %)	1	0 / 53 (0,00 %)	0 / 995 (0,00 %)	14 / 53 (26,42 %)	14 / 995 (1,41 %)	38 / 53 (71,70 %)	38 / 995 (3,82 %)	0 / 53 (0,00 %)	0 / 995 (0,00 %)

ID	Auffälligkeitskriterium	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer gem. BUAW (Prozent)	STNV nicht eingeleitet	Bewertung der auffälligen Ergebnisse							
				Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen		qualitativ unauffällige Ergebnisse		qualitativ auffällige Ergebnisse		Sonstiges	
				bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK	bezogen auf alle auffälligen Ergebnisse	bezogen auf alle LE in diesem AK
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit											
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	9 / 1.011 (0,89 %)	2	0 / 9 (0,00 %)	0 / 1.011 (0,00 %)	2 / 9 (22,22 %)	2 / 1.011 (0,20 %)	4 / 9 (44,44 %)	4 / 1.011 (0,40 %)	1 / 9 (11,11 %)	1 / 1.011 (0,10 %)
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	5 / 1.011 (0,49 %)	1	0 / 5 (0,00 %)	0 / 1.011 (0,00 %)	0 / 5 (0,00 %)	0 / 1.011 (0,00 %)	3 / 5 (60,00 %)	3 / 1.011 (0,30 %)	1 / 5 (20,00 %)	1 / 1.011 (0,10 %)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	3 / 1.004 (0,30 %)	0	0 / 3 (0,00 %)	0 / 1.004 (0,00 %)	1 / 3 (33,33 %)	1 / 1.004 (0,10 %)	2 / 3 (66,67 %)	2 / 1.004 (0,20 %)	0 / 3 (0,00 %)	0 / 1.004 (0,00 %)

In Tabelle 14 werden alle Auffälligkeitskriterien mit wiederholten rechnerischen Auffälligkeiten und wiederholten qualitativen Auffälligkeiten (fehlerhaften Dokumentationen) in Bezug zum Vorjahr und Vorvorjahr (AJ-1 und AJ-2) abgebildet, wenn diese aufgetreten sind. Da das Verfahren *GYN-OP* erst seit dem Erfassungsjahr 2021 in der DeQS-RL geführt wird, kann in den Spalten „davon LE mit bereits im AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB)“ jeweils kein Ergebnis ausgegeben werden.

In beiden Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit gab es Leistungserbringer mit wiederholt rechnerisch auffälligen Ergebnissen zum Vorjahr. Darunter waren auch Leistungserbringer, die im Vorjahr wiederholt fehlerhaft dokumentiert haben und somit qualitativ auffällige Ergebnisse aufwiesen. In den Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit war nur ein Leistungserbringer wiederholt rechnerisch, nicht jedoch qualitativ auffällig.

Tabelle 14: Auffälligkeitskriterien: Wiederholte Auffälligkeiten (AJ 2023 und Vorjahre) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	auffällige Ergebnisse (ohne Best practice)			qualitativ auffällige Ergebnisse		
		Leistungserbringer mit auffälligem Ergebnis (AJ aus aktuellem QSEB)	davon LE mit bereits im AJ-1 (aus Vorjahres-QSEB) auffälligem Ergebnis	davon LE mit bereits im AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB) auffälligem Ergebnis	Leistungserbringer mit qualitativ auffälligem Ergebnis (AJ aus aktuellem QSEB)	davon LE mit bereits im AJ-1 (aus Vorjahres-QSEB) qualitativ auffälligem Ergebnis	davon LE mit bereits im AJ-2 (aus Vorjahr- und Vorvorjahr-QSEB) qualitativ auffälligem Ergebnis
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit							
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	41	3	-	29	1	-
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	53	17	-	38	5	-
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit							
850099	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	9	0	-	4	0	-
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	5	0	-	3	0	-
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	3	1	-	2	0	-

In Tabelle 15 ist die Anzahl der Leistungserbringer mit mehrfachen Auffälligkeiten dargestellt. Mehrfache rechnerische Auffälligkeiten und auch qualitative Auffälligkeiten sind selten und haben sich im Vergleich zum Vorjahr verringert.

Tabelle 15: Auffälligkeitskriterien: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2023) – GYN-OP

Anzahl Leistungserbringer mit rechnerischen Auffälligkeiten			Anzahl Leistungserbringer mit qualitativen Auffälligkeiten		
Anzahl LE mit 1 Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 rechn. Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 rechn. Auffälligkeiten	Anzahl LE mit 1 qual. Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 qual. Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 qual. Auffälligkeiten
103	4	0	72	2	0

4 Evaluation

Gemäß der DeQS-RL beinhaltet der Bundesqualitätsbericht eine fortlaufende Evaluation des Verfahrens (§ 20 Satz 3 Teil 1 DeQS-RL). Ziel der Evaluation ist die Beurteilung der Wirksamkeit des Verfahrens anhand seiner Ergebnisse. Diese werden im Folgenden hinsichtlich der Erreichung der Richtlinienziele des Verfahrens geprüft, wobei insbesondere relevante Beratungen in den Expertengremien herangezogen sowie die Rückmeldungen weiterer Verfahrensbeteiligter (z. B. der LAG) eingeholt werden.

Aus den Indikatoren des Verfahrens ergeben sich insbesondere die in der DeQS-RL aufgeführten Ziele des Verfahrens:

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Verbesserung der Prozessqualität
- Verringerung von Komplikationsraten während und nach den Eingriffen

Für das Erfassungsjahr 2022 haben 3 der insgesamt 16 LAG die Evaluationsfragen beantwortet und an das IQTIG übermittelt. Die an das IQTIG zurückgemeldeten Einschätzungen wurden im Anschluss aufbereitet und werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt.

Mehrere Indikatoren des Verfahrens zielen auf eine korrekte Indikationsstellung bei einer beidseitigen Ovariectomie ab. Dabei handelt es sich um ähnliche Prozeduren bei verschiedenen Altersgruppen. Von den LAG wird angeregt, diese Indikatoren zu einem zusammenzufassen. Diese Anregung wird vom IQTIG geprüft. Daneben gibt es Indikatoren mit seit Jahren bestehenden perzentilbasierten Referenzwerten. Hier werden im Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens nur wenige Probleme der Struktur- und Prozessqualität aufgedeckt. Von den LAG wird angeregt, diese in feste Referenzwerte umzuwandeln. Auch diesen Vorschlag prüft das IQTIG.

Im Verfahren werden die Wünsche der Patientinnen und die umfassende Aufklärung über verschiedene Behandlungsoptionen nicht dargestellt. Dies wäre nur über eine Befragung der Patientinnen möglich, da über einen Dokumentationsbogen entsprechende Angaben nicht sicher erfasst werden können. Eine Patientinnenbefragung bei Hysterektomie befindet sich aktuell in der Entwicklung, damit die Perspektive der Patientinnen abgebildet werden kann.

Vor allem bildet das bestehende Indikatorenset nicht die Versorgungsqualität einer gynäkologischen Abteilung ab. Es fehlen z. B. Hysterektomien, die eine sehr wichtige gynäkologische Operation darstellen. Sie sollten, ggf. mit weiteren Prozeduren, unbedingt wieder in das QS-Verfahren aufgenommen werden. Weiterhin wäre der Einbezug insbesondere der urogynäkologischen Krankheitsbilder des weiblichen Descensus genitalis, der Belastungsinkontinenz der Frau sowie der gynäkologischen Erkrankungen Ovarialkarzinom und Uterus myomatosus zu prüfen.

Sehr kritisch wird vom Expertengremium gesehen, dass nur der stationäre Sektor in die Qualitätssicherung einbezogen wird. Ein immer größerer Anteil gynäkologischer Operationen wird nach

Aussage des Expertengremiums ambulant durchgeführt. Auch wenn zu diesem Anteil keine genauen Daten vorliegen, sollte auch im ambulanten Bereich eine Qualitätssicherung durchgeführt werden. Nur so kann für die Patientinnen eine sichere Aussage über eine verlässlich gute Versorgungsqualität im Bereich der Gynäkologie getroffen werden.

Der Ausgangspunkt der Qualitätssicherung sollten bestimmte Diagnosen bzw. Beschwerden sein. Daran anschließend ist zu prüfen, ob die passende Behandlung im jeweils angemessenen Bereich für die Patientin gewählt wurde. Schließlich sollte die Qualität des Behandlungsergebnisses auch über die operative Versorgung hinaus geprüft werden.

5 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zeigen ein stabiles und gutes Niveau der medizinischen Versorgung bei gynäkologischen Operationen. Jedoch ist kritisch zu sehen, dass die im ambulanten Sektor vorgenommenen Eingriffe, die einen immer größeren Anteil bilden, nicht in der Qualitätssicherung betrachtet werden. Dieser Anteil sollte in Zukunft berücksichtigt werden. Auch ist seit dem Erfassungsjahr 2013 durch Beschluss des G-BA die Betrachtung von Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) im QS-Verfahren ausgesetzt. Das Expertengremium und das IQTIG sehen diese Eingriffe, bei denen es sich um häufig durchgeführte Operationen mit unterschiedlichen Indikationen handelt, als einen wichtigen Versorgungsaspekt an, der im QS-Verfahren wiederaufgenommen werden sollte.

Dies ist vor allem wichtig, da das IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen beauftragt (G-BA 2022) ist. Hier liegt der Fokus darauf, die Prozesse der Indikationsstellung bei stationär durchgeführten Hysterektomien zu überprüfen, mit dem Ziel, die Information und Entscheidungskompetenz von Patientinnen sowie die gemeinsame Entscheidungsfindung und somit auch die Indikationsstellung im Zusammenhang mit Hysterektomien bei benignen Erkrankungen zu verbessern. Der Abschlussbericht vom 15. Mai 2024 liegt beim G-BA zur weiteren Beratung, ein Umsetzungskonzept liegt noch nicht vor.

Für das Auswertungsjahr 2025 werden für 2 Qualitätsindikatoren die Referenzbereiche verschärft, sodass hier mehr rechnerisch auffällige Ergebnisse zu erwarten sind.

Mit Beschluss vom 19. Januar 2023 beauftragte der G-BA das IQTIG, die Qualitätssicherungsverfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)*, *Cholezystektomie (QS CHE)*, *Nierenersatztherapie (QS NET)*, *Transplantationsmedizin (QS TX)*, *Perinatalmedizin (QS PM)* und *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)* zu überprüfen und Empfehlungen zu deren Überarbeitung, zur Aussetzung oder zur Aufhebung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren oder dem gesamten Qualitätssicherungsverfahren vorzulegen. Das Ziel dieser Überprüfung ist die Verbesserung des Verhältnisses von Aufwand und Nutzen der QS-Verfahren. Der Abschlussbericht wird am 14. März 2025 dem G-BA übergeben. Nach der Beratung im G-BA ist eine zeitnahe Umsetzung der Empfehlungen vorgesehen.

Literatur

- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen aus Patientensicht. [Stand:] 18.03.2022. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5357/2022-03-18_IQTIG-Beauftragung_Patientenbefragung-Hysterektomien.pdf (abgerufen am: 05.07.2022).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Verfahrensaussetzung zu den Erfassungsjahren 2023 und 2024. [Stand:] 18.04.2024. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6572/2024-04-18_PlanOI-RL_Verfahrensaussetzung-EJ-2023-2024.pdf (abgerufen am: 04.07.2024).