

QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*

Bundesqualitätsbericht 2025

Impressum

Titel	QS-Verfahren <i>Gynäkologische Operationen</i> . Bundesqualitätsbericht 2025
Abgabe	15. August 2025
Aktualisierung	21. Oktober 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Hintergrund	6
2 Einordnung der Ergebnisse	9
2.1 Datengrundlage.....	9
2.2 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren	9
2.2.1 Überblick	9
2.2.2 Detailergebnisse	16
2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens.....	21
2.3.1 Überblick	21
2.3.2 Detailergebnisse	24
3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen	27
3.1 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Qualitätsindikatoren.....	27
3.2 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien (statistische Basisprüfung).....	29
4 Evaluation	32
5 Ausblick.....	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren (AJ 2025) – GYN-OP	7
Tabelle 2: Auffälligkeitskriterien (AJ 2025) – GYN-OP	8
Tabelle 3: Datengrundlage (AJ 2025, EJ 2024) – GYN-OP	9
Tabelle 4: Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (AJ 2025) – GYN-OP	12
Tabelle 5: Rechnerisch auffällige Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (AJ 2025) – GYN-OP	14
Tabelle 6: QI 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	16
Tabelle 7: QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung	17
Tabelle 8: QI 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	18
Tabelle 9: QI 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	18
Tabelle 10: QI 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	19
Tabelle 11: QI 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	19
Tabelle 12: QI 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	20
Tabelle 13: Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (AJ 2025) – GYN-OP	21
Tabelle 14: Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (AJ 2025) – GYN-OP	22
Tabelle 15: AK 850231: Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	24
Tabelle 16: AK 851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	24
Tabelle 17: AK 850099: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	25
Tabelle 18: AK 850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	25
Tabelle 19: AK 850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	26
Tabelle 20: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP	27
Tabelle 21: Qualitätsindikatoren: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2024) – GYN-OP	29
Tabelle 22: Auffälligkeitskriterien: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP	30
Tabelle 23: Auffälligkeitskriterien: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2024) – GYN-OP	31

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AJ	Auswertungsjahr
AK	Auffälligkeitskriterium
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DRG	Diagnosis Related Group
EJ	Erfassungsjahr
ID	Identifikationsnummer
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
MDS	Minimaldatensatz
n. a.	nicht anwendbar
QSEB	Qualitätssicherungsergebnisbericht
QS CHE	QS-Verfahren <i>Cholezystektomie</i>
QS GYN-OP	QS-Verfahren <i>Gynäkologische Operationen</i>
QS MC	QS-Verfahren <i>Mammachirurgie</i>
STNV	Stellungnahmeverfahren

1 Hintergrund

Gynäkologische Operationen umfassen prinzipiell alle Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen. Das im Folgenden dargestellte QS-Verfahren betrachtet zurzeit ausschließlich die im stationären Bereich durchgeführten Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei Operationen am Eierstock (Ovar) bzw. den Eileitern (Tuba uterina). In der klinischen Praxis wird der Begriff Adnexe verwendet, wenn sowohl der Eileiter als auch der Eierstock gemeint sind.

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 – 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.

Ziel des QS-Verfahrens *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)* ist es, die Indikationsstellung und die Prozessqualität zu verbessern und die Komplikationsrate während und nach den Eingriffen zu verringern.

Qualitätsindikatoren

Der Schwerpunkt aller 7 Qualitätsindikatoren im Verfahren *QS GYN-OP* liegt auf der Qualitätsdimension „Patientensicherheit“. Die Indikatoren in der Gruppe „Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ (IDs 10211, 60685 und 60686) und der Indikator „Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre“ (ID 612) bilden darüber hinaus die Qualitätsdimension „Angemessenheit“ ab.

Besonders bei Patientinnen, für die kein pathologischer Befund vorliegt, ist zu prüfen, ob eine Entfernung der Adnexe oder des Ovars bei einer Operation notwendig ist. Adressiert wird dieser Aspekt mit der Indikatorengruppe „Entfernung des Ovars oder der Adnexe“.

Wird eine Operation an den Eierstöcken durchgeführt, sollte – vor allem bei gutartigen Befunden – möglichst organerhaltend operiert werden, da es in Studien Hinweise darauf gibt, dass die vollständige Entfernung des Ovars unter anderem mit einem vorzeitigen 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“.

Ein weiteres Ziel der Versorgung ist, das Auftreten 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 auftreten. Im Fokus liegen hier vor allem Verletzungen der umliegenden Organe (Blase, Harnleiter, Darm etc.)

sowie der Gefäße und Nerven. Diese schwerwiegenden Komplikationen können zu einer erheblichen Morbidität und unter Umständen auch zum Tod der Patientin führen. Da die Wahrscheinlichkeit für Organverletzungen auch von patientenseitigen Risikofaktoren wie Voroperationen und Verwachsungen im Bauchraum abhängt, ist dieser Qualitätsindikator risikoadjustiert.

Mit dem Indikator „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebentfernung“ (ID 12874) wird festgestellt, wie häufig Gewebe, das nach einer Operation an den Eierstöcken entfernt wurde, nicht feingeweblich (histologisch) untersucht wurde. Diese Untersuchung 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 stets sorgfältig geprüft werden, ob das Anlegen des Dauerkatheters wirklich notwendig ist (Indikationsstellung), und seine Liegedauer auf ein Minimum beschränkt werden. Dieser Qualitätsaspekt wird mit dem Indikator „Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden“ (ID 52283) abgebildet.

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren (AJ 2025) – GYN-OP

ID	Indikator	Datenquelle	Erfassungsjahr
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	QS-Dokumentation	2024
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebentfernung	QS-Dokumentation	2024
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe			
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	QS-Dokumentation	2024
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QS-Dokumentation	2024
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	2024
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QS-Dokumentation	2024
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QS-Dokumentation	2024

Auffälligkeitskriterien

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

Tabelle 2: Auffälligkeitskriterien (AJ 2025) – 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

Wird bei Patientinnen angegeben, dass das Ergebnis der histologischen Untersuchung einen unspezifischen Befund ergab, gehen diese Fälle nicht in die Zähler der Qualitätsindikatoren der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein. Bei einem auffälligen Ergebnis im Auffälligkeitskriterium „Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund“ (ID 850231) wird im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens geprüft, ob in diesen Fällen ggf. doch eine spezifische Histologie vorlag.

Dem Auffälligkeitskriterium „Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen“ (ID 851912) liegt die Hypothese zugrunde, dass Diagnosen zu Komplikationen, die im Rahmen einer Operation aufgetreten sind, fälschlicherweise nicht für die Qualitätssicherung dokumentiert werden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen somit aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation heraus. Werden in diesem Auffälligkeitskriterium Dokumentationsfehler festgestellt, so soll dies auch im Stellungnahmeverfahren des Qualitätsindikators betrachtet werden.

Darüber hinaus gibt es die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, über die eine Unterdokumentation, eine Überdokumentation und die korrekte Verwendung des Minimaldatensatzes geprüft werden.

2 Einordnung der Ergebnisse

2.1 Datengrundlage

Die Anzahl der für das Auswertungsjahr 2025 gelieferten Datensätze und der entlassenden Standorte auf Bundesebene ist im Verfahren *QS GYN-OP* geringfügig höher als erwartet. Es wurden ca. 14.700 Datensätze mehr übermittelt als im Auswertungsjahr 2024, die Vollständigkeit ist in einem ähnlichen Bereich geblieben. Diese deutliche Steigerung liegt an der Einführung einer sektorengleichen Vergütung, den sogenannten Hybrid-DRG (Diagnosis Related Groups), für bestimmte gynäkologische Operationen. Diese Vergütung erfolgt unabhängig davon, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird, d. h., auch ambulant durchgeführte Operationen in stationären Einrichtungen werden jetzt für die Qualitätssicherung erfasst.

Tabelle 3: Datengrundlage (AJ 2025, EJ 2024) - GYN-OP

		Erfassungsjahr 2024		
		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	196.198 195.832 366	195.502	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	960		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	970	967	100,31
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	859	857	100,23

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

2.2 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

2.2.1 Überblick

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im Verfahren *QS GYN-OP* zeigen eine stabile Versorgungslage. Die Gesamtergebnisse und auch der Anteil an rechnerisch auffälligen Ergebnissen liegen insgesamt innerhalb der letzten Jahre auf einem gleichbleibenden Niveau. Relevante Anpassungen an der Spezifikation wurden für das Auswertungsjahr 2025 nicht vorgenommen.

Eine wesentliche Änderung gegenüber dem Vorjahr betrifft die Auswertungsmethodik, die nun die von der Fallzahl abhängige statistische Unsicherheit berücksichtigt: Rechnerische Auffälligkeit wird nicht mehr nur danach bestimmt, ob ein beobachtetes Indikatorergebnis nominell außerhalb des Referenzbereiches liegt. Zusätzlich muss eine ausreichende statistische Sicherheit darüber

vorliegen, dass der Referenzbereich vom Leistungserbringer nicht erreicht wird. Die Umstellung betrifft die Bewertung von erreichten Indikatorergebnissen, aber nicht die Berechnung der Indikatorergebnisse selbst („Rechenregeln“).

Der risikoadjustierte Qualitätsindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“ (ID 51906) 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 1,08, die rohe Rate des Bundesergebnisses bei 0,99 %, die damit im Vergleich zu den Vorjahren leicht gestiegen ist. Der deutliche Anstieg der Grundgesamtheit liegt, wie zuvor dargestellt, an den neu eingeführten Hybrid-DRG. Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen liegt bei 0,32 %. Ein Vergleich mit dem Vorjahr ist aufgrund der Umstellung der Auswertungsmethodik nicht sinnvoll. Durch die Berücksichtigung der statistischen Unsicherheit sinkt die Anzahl der rechnerisch auffälligen Ergebnisse bei diesem Indikator mit festem Referenzbereich. Im Auswertungsjahr 2024 waren 24 Leistungserbringer rechnerisch auffällig, 22 Stellungnahmeverfahren wurden abgeschlossen und 3 Leistungserbringer als qualitativ auffällig bewertet.

Der Indikator „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung“ (ID 12874) misst, wie häufig nach einem Ovareingriff, bei dem Gewebe entnommen wurde, auf eine histologische Untersuchung verzichtet wurde. Das Bundesergebnis liegt bei 0,88 % und damit unter dem Ergebnis des Vorjahrs. Für das aktuelle Auswertungsjahr wurde der Referenzbereich angepasst. Es handelt sich jetzt um einen Sentinel-Event-Indikator. Ob diese Umstellung das Ergebnis verbessern wird, ist in den Folgejahren weiter zu beobachten. Im Stellungnahmeverfahren zum Auswertungsjahr 2024 wurden 39 rechnerisch auffällige Ergebnisse betrachtet, davon wurden 16 als qualitativ unauffällig bewertet. Dem Expertengremium scheint Letzteres nicht plausibel, da es keinen Grund sieht, auf eine Histologie zu verzichten, und somit jede rechnerische Auffälligkeit – von Dokumentationsfehlern abgesehen – auch eine qualitative sein müsste.

Die Indikationsstellung für eine operative Entfernung des Ovars oder der Adnexe wird von den 3 Indikatoren 10211, 60685 und 60686 betrachtet. Dieser Eingriff sollte bei möglichst wenigen Patientinnen erfolgen. Im Auswertungsjahr 2025 wurde eine vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei 6,99 % der Patientinnen festgestellt. Damit liegt das Bundesergebnis weiterhin deutlich im Referenzbereich, der für dieses Auswertungsjahr von 20,00 % auf 10,00 % gesenkt wurde.

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 davon ausgegangen werden kann, dass sich der Großteil der Patientinnen in diesem Alter 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.

Das Bundesergebnis ist im Vergleich zum Vorjahr wieder von 0,91 % auf 0,77 % gesunken. Damit wird, trotz des leichten Anstiegs im Vorjahr, ein gleichbleibendes Niveau über die letzten Auswertungsjahre hinweg deutlich.

Der bundesweite Anteil an Patientinnen im Alter zwischen 46 und 55 Jahren mit Operationen am Ovar oder an den Adnexen und histologischem Normalbefund oder benigner Histologie, bei denen eine beidseitige Ovariectomie durchgeführt wurde, ist im Vergleich zum Vorjahr bei gesteigerter Grundgesamtheit auf konstantem Niveau. Auch hier gilt es, die Entscheidung sorgfältig abzuwägen und die Patientinnen entsprechend einzubeziehen.

Tabelle 4: Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (AJ 2025) - GYN-OP

ID	Indikator	Bundesergebnis AJ 2024	Bundesergebnis AJ 2025 (Referenzbereich)	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1,01 O/E = 1.257 / 1.248,06 0,94 % O/N = 1.257 / 134.387	1,08 O/E = 1.464 / 1.351,79 0,99 % O/N = 1.464 / 147.396 (≤ 4,18)	eingeschränkt vergleichbar
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryeingriff mit Gewebeentfernung	1,06 % O = 347 N = 32.820	0,88 % O = 363 N = 41.335 (Sentinel Event)	vergleichbar
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe				
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	7,19 % O = 1.080 N = 15.023	6,99 % O = 1.352 N = 19.351 (≤ 10,00 %)	vergleichbar
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	0,91 % O = 357 N = 39.191	0,77 % O = 330 N = 42.986 (Sentinel Event)	vergleichbar

ID	Indikator	Bundesergebnis AJ 2024	Bundesergebnis AJ 2025 (Referenzbereich)	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	19,49 % O = 1.897 N = 9.732	18,44 % O = 1.954 N = 10.596 (≤ 29,96 %; 95. Perzentil)	vergleichbar
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88,51 % O = 30.561 N = 34.530	89,36 % O = 33.618 N = 37.621 (≥ 81,46 %; 5. Perzentil)	vergleichbar
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	3,18 % O = 3.023 N = 95.113	3,01 % O = 3.393 N = 112.856 (≤ 4,46 %; 90. Perzentil)	eingeschränkt vergleichbar

Tabelle 5: Rechnerisch auffällige Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (AJ 2025) – 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	2023	24 von 957	2,51	1
		2024	3 von 926	0,32	0
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryeingriff mit Gewebeentfernung	2023	39 von 796	4,90	3
		2024	197 von 791	24,91	13
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe					
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	2023	55 von 733	7,50	9
		2024	65 von 717	9,07	8
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	2023	232 von 862	26,91	93
		2024	231 von 815	28,34	95

ID	Indikator	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
			Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	2023	59 von 739	7,98	12
		2024	36 von 722	4,99	5
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	2023	85 von 852	9,98	19
		2024	41 von 811	5,06	12
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	2023	115 von 979	11,75	44
		2024	95 von 948	10,02	36

2.2.2 Detailergebnisse

Tabelle 6: QI 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

	AJ 2023	AJ 2024 ¹	AJ 2025
Bundesergebnis	0,99 O/E = 1.171 / 1.179,94 0,90 % O/N = 1.171 / 129.713	1,01 O/E = 1.257 / 1.248,06 0,94 % O/N = 1.257 / 134.387	1,08 O/E = 1.464 / 1.351,79 0,99 % O/N = 1.464 / 147.396
rechnerische Auffälligkeiten	11 von 966 1,14 %	24 von 957 2,51 %	3 von 926 0,32 % (Refbereich: ≤ 4,18)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	2 / 11 (18,18 %)	3 / 24 (12,50 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	2 / 966 (0,21 %)	3 / 957 (0,31 %)	n. a.

¹ In den Auswertungsjahren 2018 bis 2023 wurde bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Seit dem Auswertungsjahr 2024 werden sowohl die rechnerischen als auch die statistischen Auffälligkeiten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 Teil 1 DeQS-RL geprüft. Die Angaben zum Auswertungsjahr 2024 sind daher nur eingeschränkt mit dem Auswertungsjahr 2023 vergleichbar.

Möglichst wenige Patientinnen sollten bei laparoskopischen Operationen Organverletzungen erleiden. Zum Auswertungsjahr 2024 wurden in diesem Qualitätsindikator die Ergebnisse von 3 Leistungserbringern (bei 24 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet. Hier wurden Struktur- und Prozessmängel festgestellt; in einem Fall hat der Leistungserbringer bereits Konsequenzen gezogen und die Zusammenarbeit mit einem Facharzt beendet.

Tabelle 7: QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung

	AJ 2023	AJ 2024 ¹	AJ 2025
Bundesergebnis	0,95 % O = 320 N = 33.858	1,06 % O = 347 N = 32.820	0,88 % O = 363 N = 41.335
rechnerische Auffälligkeiten	42 von 802 5,24 %	39 von 796 4,90 %	197 von 791 24,91 % (Refbereich: Sentinel Event)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	2 / 30 (6,67 %)	3 / 39 (7,69 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	2 / 802 (0,25 %)	3 / 796 (0,38 %)	n. a.

¹ In den Auswertungsjahren 2018 bis 2023 wurde bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Seit dem Auswertungsjahr 2024 werden sowohl die rechnerischen als auch die statistischen Auffälligkeiten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 Teil 1 DeQS-RL geprüft. Die Angaben zum Auswertungsjahr 2024 sind daher nur eingeschränkt mit dem Auswertungsjahr 2023 vergleichbar.

Nach einem isolierten Ovaryingriff mit Gewebeentfernung soll in jedem Fall eine Histologie durchgeführt werden. Für diesen Qualitätsindikator wurden mögliche Auswirkungen der Einführung der Hybrid-DRG geprüft. Da die entsprechende Information nicht vorliegt, wurde sich über Fälle mit einem Aufenthalt ohne Übernachtung genähert. Hier gibt es keine Unterschiede im Ergebnis. Bei Patientinnen sowohl mit als auch ohne Übernachtung wurde zuverlässig eine Histologie durchgeführt. In den wenigen Fällen, in denen sie nicht erfolgte, wird dies im Stellungnahmeverfahren aufgearbeitet. Im Auswertungsjahr 2024 wurden die Ergebnisse von 3 Leistungserbringern (bei 39 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet. Ein Leistungserbringer hat keine Stellungnahme vorgelegt, bei den beiden anderen wurden Struktur- und Prozessmängel festgestellt, es wurde in den betreffenden Fällen keine histologische Untersuchung durchgeführt. In weiteren 20 Fällen kam es zu Dokumentationsfehlern.

Tabelle 8: QI 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

	AJ 2023	AJ 2024 ¹	AJ 2025
Bundesergebnis	7,61 % O = 1.150 N = 15.108	7,19 % O = 1.080 N = 15.023	6,99 % O = 1.352 N = 19.351
rechnerische Auffälligkeiten	54 von 737 7,33 %	55 von 733 7,50 %	65 von 717 9,07 % (Refbereich: ≤ 10,00 %)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	10 / 53 (18,87 %)	8 / 55 (14,55 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	10 / 737 (1,36 %)	8 / 733 (1,09 %)	n. a.

¹ In den Auswertungsjahren 2018 bis 2023 wurde bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Seit dem Auswertungsjahr 2024 werden sowohl die rechnerischen als auch die statistischen Auffälligkeiten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 Teil 1 DeQS-RL geprüft. Die Angaben zum Auswertungsjahr 2024 sind daher nur eingeschränkt mit dem Auswertungsjahr 2023 vergleichbar.

Eine vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes sollte möglichst selten erfolgen. Im Auswertungsjahr 2024 wurden in diesem Qualitätsindikator die Ergebnisse von 8 Leistungserbringern (bei 55 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet. 6 Leistungserbringer haben keine Stellungnahme vorgelegt bzw. Datenschutzvorgaben nicht beachtet. Bei den beiden weiteren Leistungserbringern wurden Struktur- und Prozessmängel festgestellt. In weiteren 20 Fällen kam es zu Dokumentationsfehlern.

Tabelle 9: QI 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	0,74 % O = 301 N = 40.552	0,91 % O = 357 N = 39.191	0,77 % O = 330 N = 42.986
rechnerische Auffälligkeiten	209 von 870 24,02 %	232 von 862 26,91 %	231 von 815 28,34 % (Refbereich: Senti- nel Event)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	17 / 209 (8,13 %)	18 / 232 (7,76 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	17 / 870 (1,95 %)	18 / 862 (2,09 %)	n. a.

Bei Patientinnen, die jünger als 45 Jahre sind, sollte keine beidseitige Ovariectomie bei Normalbefund oder benigner Histologie durchgeführt werden. Im Auswertungsjahr 2024 wurden in diesem Qualitätsindikator die Ergebnisse von 18 Leistungserbringern (bei 232 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet. 11 Leistungserbringer haben keine oder keine ausreichend erklärende Stellungnahme vorgelegt bzw. Datenschutzvorgaben nicht beachtet. In 3 Fällen war die Indikation nicht nachvollziehbar und der besondere Wunsch der Patientinnen nicht dokumentiert. In 4 Fällen gab es Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel.

Tabelle 10: QI 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	19,31 % O = 2.026 N = 10.493	19,49 % O = 1.897 N = 9.732	18,44 % O = 1.954 N = 10.596
rechnerische Auffälligkeiten	56 von 776 7,22 %	59 von 739 7,98 %	36 von 722 4,99 % (Refbereich: ≤ 29,96 %; 95. Perzentil)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	13 / 56 (23,21 %)	18 / 59 (30,51 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	13 / 776 (1,68 %)	18 / 739 (2,44 %)	n. a.

Bei Patientinnen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren sollte möglichst selten eine beidseitige Ovariectomie bei Normalbefund oder benigner Histologie durchgeführt werden. Im Auswertungsjahr 2024 wurden in diesem Qualitätsindikator die Ergebnisse von 18 Leistungserbringern (bei 59 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet. 11 Leistungserbringer haben keine oder keine ausreichend erklärende Stellungnahme vorgelegt bzw. Datenschutzvorgaben nicht beachtet. Bei 7 Leistungserbringern gab es Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel; so konnte z. B. die Indikationsstellung nicht nachvollzogen werden.

Tabelle 11: QI 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	88,74 % O = 31.644 N = 35.658	88,51 % O = 30.561 N = 34.530	89,36 % O = 33.618 N = 37.621
rechnerische Auffälligkeiten	80 von 865 9,25 %	85 von 852 9,98 %	41 von 811 5,06 % (Refbereich: ≥ 81,46 %; 5. Perzentil)

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	14 / 80 (17,50 %)	20 / 85 (23,53 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	14 / 865 (1,62 %)	20 / 852 (2,35 %)	n. a.

Eine Organerhaltung bei einer Operation am Ovar ist möglichst bei allen Patientinnen mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie anzustreben. Das Ergebnis in diesem Indikator ist im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert. Dagegen wurden im Stellungnahmeverfahren zu den Ergebnissen des Vorjahres deutlich mehr Ergebnisse als qualitativ auffällig bewertet. Gründe hierfür sind nicht bekannt. So wurden im Auswertungsjahr 2024 die Ergebnisse von 20 Leistungserbringern (bei 85 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet, im Vorjahr waren es 14 von 80. 7 Leistungserbringer haben keine oder keine ausreichend erklärende Stellungnahme vorgelegt bzw. Datenschutzvorgaben nicht beachtet, in 2 Fällen wurde keine Gynäkologin bzw. kein Gynäkologe hinzugezogen. Bei 11 Leistungserbringern gab es Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel, so gab es z. B. keine gynäkologische Vordiagnostik oder ein nicht adäquates Vorgehen bei Endometriose.

Tabelle 12: QI 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	3,15 % O = 3.021 N = 95.777	3,18 % O = 3.023 N = 95.113	3,01 % O = 3.393 N = 112.856
rechnerische Auffälligkeiten	120 von 981 12,23 %	115 von 979 11,75 %	95 von 948 10,02 % (Refbereich: ≤ 4,46 %; 90. Perzentil)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	4 / 120 (3,33 %)	9 / 115 (7,83 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem QI)	4 / 981 (0,41 %)	9 / 979 (0,92 %)	n. a.

Bei möglichst wenigen Patientinnen sollte eine assistierte Blasenentleerung mittels eines transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina erfolgen. Auch bei diesem Qualitätsindikator hat sich das Bundesergebnis leicht verbessert (AJ 2025: 3,01 %, AJ 2024: 3,18 %). Allerdings wurden mehr Leistungserbringer nach dem Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig bewertet (9 von 115 rechnerisch auffälligen Ergebnissen). In den vergangenen Jahren sind jedoch leichte Schwankungen zu beobachten, sodass hier kein Aufwärtstrend zu beobachten ist. Es gibt auch keine Hinweise aus den Stellungnahmeverfahren, dass ein Mangel an Pflegekräften hier ursächlich ist. Als qualitativ auffällig wurden die Ergebnisse von 9 Leistungserbringern (bei 115 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) bewertet.

2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens

2.3.1 Überblick

Die Ergebnisse aller Auffälligkeitskriterien liegen ungefähr im Bereich der Vorjahre, hier sind keine wesentlichen Schwankungen zu beobachten. Die Datengrundlage im QS-Verfahren ist demnach stabil.

Mit dem Auffälligkeitskriterium „Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund“ soll überprüft werden, ob die Angabe „Sonstiges“ im Dokumentationsbogen korrekt ist oder ob doch ein spezifischer Histologiebefund vorlag. Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der Qualitätsindikatoren der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein.

Mit dem Auffälligkeitskriterium „Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen“ werden vom Leistungserbringer kodierte ICD-Kodes für mögliche Komplikationen mit einer im Dokumentationsbogen eingetragenen Komplikation abgeglichen. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation.

Darüber hinaus werden 3 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit ausgewertet. Es werden also Leistungserbringer im Stellungnahmeverfahren zur Ursachenanalyse aufgefordert, wenn eine Unter- oder Überdokumentation vorliegt bzw. ein zu hoher Anteil an Minimaldatensätzen dokumentiert wurde.

Tabelle 13: Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (AJ 2025) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundesergebnis AJ 2025 (Referenzbereich)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850231	Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	1,42 % 274/19.351 (≤ 6,06 %; 95. Perzentil)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	0,13 % 256/195.832 (= 0)
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit		
850099	Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	100,36 % 196.198/195.502 (≥ 95,00 %)
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	100,36 % 196.198/195.502 (≤ 110,00 %)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0,19 % 366/195.502 (≤ 5,00 %)

Tabelle 14: Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (AJ 2025) – 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	2024	38 von 717	5,30	8
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	2024	58 von 960	6,04	20
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit						
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2024	9 von 967	0,93	0

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
				Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2024	0 von 967	0,00	-
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2024	3 von 967	0,31	3

2.3.2 Detailergebnisse

Tabelle 15: AK 850231: Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	1,43 % O = 216 N = 15.108	1,48 % O = 223 N = 15.023	1,42 % O = 274 N = 19.351
rechnerische Auffälligkeiten	41 von 737 5,56 %	53 von 733 7,23 %	38 von 717 5,30 % (Refbereich: ≤ 6,06 %; 95. Perzentil)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	29 / 41 (70,73 %)	41 / 53 (77,36 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem AK)	29 / 737 (3,93 %)	41 / 733 (5,59 %)	n. a.

Ziel dieses Auffälligkeitskriteriums ist die Prüfung der korrekten Dokumentation des Ergebnisses der Histologie. Es sollte möglichst immer ein konkreter Befund eingetragen werden. Das Bundesergebnis liegt im gleichen Bereich wie in den Vorjahren (AJ 2025: 1,42 %, AJ 2024: 1,48 %, AJ 2023: 1,43 %). Zum Auswertungsjahr 2024 wurden die Ergebnisse von 41 Leistungserbringern (bei 53 rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet, im Vorjahr waren es 29 von 41.

Tabelle 16: AK 851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	0,14 % O = 254 N = 177.419	0,16 % O = 295 N = 181.148	0,13 % O = 256 N = 195.832
rechnerische Auffälligkeiten	53 von 995 5,33 %	68 von 991 6,86 %	58 von 960 6,04 % (Refbereich: = 0)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	38 / 53 (71,70 %)	54 / 68 (79,41 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem AK)	38 / 995 (3,82 %)	54 / 991 (5,45 %)	n. a.

Ziel dieses Auffälligkeitskriteriums ist die Prüfung der korrekten Dokumentation von intraoperativen Komplikationen. Jede aufgetretene Komplikation ist zu dokumentieren. Das Bundesergebnis liegt im gleichen Bereich wie in den Vorjahren (AJ 2025: 0,13 %, AJ 2024: 0,16 %, AJ 2023: 0,14 %). Zum Auswertungsjahr 2024 wurden die Ergebnisse von 54 Leistungserbringern (bei 68

rechnerisch auffälligen Ergebnissen) als qualitativ auffällig bewertet, im Vorjahr waren es 38 von 53.

Tabelle 17: AK 850099: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	100,55 % O = 177.823 N = 176.845	100,69 % O = 181.534 N = 180.294	100,36 % O = 196.198 N = 195.502
rechnerische Auffälligkeiten	9 von 1.004 0,90 %	7 von 997 0,70 %	9 von 967 0,93 % (Refbereich: ≥ 95,00 %)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	4 / 9 (44,44 %)	5 / 7 (71,43 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem AK)	4 / 1.004 (0,40 %)	5 / 997 (0,50 %)	n. a.

Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.

Tabelle 18: AK 850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	100,55 % O = 177.823 N = 176.845	100,69 % O = 181.534 N = 180.294	100,36 % O = 196.198 N = 195.502
rechnerische Auffälligkeiten	5 von 1.004 0,50 %	4 von 997 0,40 %	0 von 967 0,00 % (Refbereich: ≤ 110,00 %)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	3 / 5 (60,00 %)	0 / 4 (0,00 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem AK)	3 / 1.004 (0,30 %)	0 / 997 (0,00 %)	n. a.

Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens wurden keine Dokumentationsfehler festgestellt.

Tabelle 19: AK 850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

	AJ 2023	AJ 2024	AJ 2025
Bundesergebnis	0,23 % O = 404 N = 176.845	0,21 % O = 386 N = 180.294	0,19 % O = 366 N = 195.502
rechnerische Auffälligkeiten	3 von 1.004 0,30 %	4 von 997 0,40 %	3 von 967 0,31 % (Refbereich: ≤ 5,00 %)
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Auffälligkeiten)	2 / 3 (66,67 %)	2 / 4 (50,00 %)	n. a.
qualitative Auffälligkeiten (bezogen auf alle Leistungserbringer in diesem AK)	2 / 1.004 (0,20 %)	2 / 997 (0,20 %)	n. a.

Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Im Verfahren QS GYN-OP ist das bei insgesamt 2 bestätigten Dokumentationsfehlern der Fall.

3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen

3.1 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Qualitätsindikatoren

Tabelle 20: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen
gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP

	Auswertungsjahr 2023		Auswertungsjahr 2024 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikatorenergebnisse des QS-Verfahrens	5.997	-	5.918	-
Indikatorenergebnisse des QS-Verfahrens mit definiertem Referenzbereich	5.997	100,00	5.918	100,00
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	572	9,54	609	10,29
davon ohne QSEB-Übermittlung	13	2,27	0	0,00
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	559	100,00	609	100,00
rechnerisch auffällig (Schlüsselwert 3)	559	100,00	609	100,00
andere Auffälligkeit (Schlüsselwert 8)	0	0,00	0	0,00
Hinweis auf Best Practice (Schlüsselwert 4)	0	0,00	0	0,00
Stellungnahmeverfahren				
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	50	8,94	64	10,51
Stellungnahmeverfahren eingeleitet* (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	509	91,06	545	89,49
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	509	100,00	545	100,00
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	5	0,98	1	0,18
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0,00	0	0,00
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	0	0,00	0	0,00
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (Anteil bezogen auf auffällige Ergebnisse ohne Best Practice)				
Bewertung als qualitativ unauffällig	394	70,48	387	63,55
Bewertung als qualitativ auffällig	62	11,09	79	12,97
Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	39	6,98	58	9,52
Sonstiges	14	2,50	21	3,45

	Auswertungsjahr 2023		Auswertungsjahr 2024 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Qualitätssicherungsmaßnahmen				
Maßnahmenstufe 1*	42	n. a.	35	n. a.
Maßnahmenstufe 2	0	n. a.	0	n. a.

¹ In den Auswertungsjahren 2018 bis 2023 wurde bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Seit dem Auswertungsjahr 2024 werden sowohl die rechnerischen als auch die statistischen Auffälligkeiten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 Teil 1 DeQS-RL geprüft. Die Angaben zum Auswertungsjahr 2024 sind daher nur eingeschränkt mit dem Auswertungsjahr 2023 vergleichbar.

* Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich

Im Verfahren QS GYN-OP wurden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Auswertungsjahr 2024 7 Qualitätsindikatoren geprüft, zu denen 5.918 Ergebnisse ermittelt wurden. Die Übersicht über Auffälligkeiten zeigt keine wesentlichen Änderungen der Anzahl der Indikatorergebnisse und der rechnerisch auffälligen Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr. Über alle rechnerisch auffälligen Ergebnisse wird in den von den Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) übermittelten Qualitätssicherungsergebnisberichten (QSEB) informiert. In etwas mehr als 10 % der Fälle wurde kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Damit hat sich die Rate im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht und wird vom IQTIG weiter als zu hoch angesehen. Als Begründungen wurden z. B. die Empfehlung der zuständigen Fachkommission wegen statistischer, methodischer oder inhaltlicher Gründe, eine geringe Abweichung vom Referenzwert oder eine besondere klinische Situation genannt.

Neben den schriftlichen Stellungnahmeverfahren wurde mit einem Leistungserbringer ein Gespräch geführt. Es verlief laut Rückmeldung der LAG konstruktiv, und es erfolgte eine Bewertung als qualitativ unauffällig.

Wie im Vorjahr liegt der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse (bezogen auf Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen) bei nur etwas mehr als 10 %. Hier wird sich im Folgejahr zeigen, ob die Umstellung der Auswertungsmethodik zur Ermittlung der rechnerischen Auffälligkeit wesentliche Änderungen bewirkt. Allerdings weisen die Auffälligkeitskriterien im Verfahren QS GYN-OP eine deutlich höhere Rate an qualitativ auffällig bewerteten Ergebnissen auf als die Qualitätsindikatoren und weisen also auf Mängel in der Dokumentationsqualität hin. Hier vermisst das Expertengremium Konsequenzen für die Leistungserbringer.

Im Anschluss an die Stellungnahmeverfahren wurden bei 22 Leistungserbringern insgesamt 35 Maßnahmen der Stufe 1 angestoßen. So wurde die Teilnahme an Fortbildungen angeregt und die Implementierung von Behandlungspfaden empfohlen, ein Audit und ein Peer Review wurden durchgeführt.

Tabelle 21: Qualitätsindikatoren: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2024) – GYN-OP

Anzahl Leistungserbringer mit rechnerischen oder sonstigen Auffälligkeiten			Anzahl Leistungserbringer mit qualitativen Auffälligkeiten		
Anzahl LE mit 1 Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 Auffälligkeiten	Anzahl LE mit 1 Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 Auffälligkeiten
326	90	32	51	8	4

Die Anzahl der Leistungserbringer mit mehr als einem rechnerisch bzw. qualitativ auffälligen Ergebnis entspricht ungefähr dem Vorjahr. So gab es im Auswertungsjahr 2023 27 Leistungserbringer mit mehr als 3 rechnerischen Auffälligkeiten und keinen mit mehr als 3 qualitativen Auffälligkeiten.

Im Auswertungsjahr 2024 gab es in 2 Indikatoren Leistungserbringer mit einer besonders starken Abweichung vom Bundesergebnis. Die LAG wurden gebeten, hierauf im Stellungnahmeverfahren ein besonderes Augenmerk zu legen. In einem Fall war dies nicht möglich, da die Fachabteilung des entsprechenden Leistungserbringers geschlossen wurde. Bei einem weiteren Leistungserbringer lag eine geringe Grundgesamtheit mit Dokumentationsfehlern und nachvollziehbaren Einzelfällen vor. In einem weiteren Fall gab es eine hohe Zahl an Dokumentationsfehlern, der ein systematisches Problem zugrunde lag; histologische Befunde wurden nach der Entlassung der Patientinnen nicht mehr nacherfasst.

3.2 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien (statistische Basisprüfung)

Die Übersicht über Auffälligkeiten aus dem Auswertungsjahr 2024 zeigt keine wesentlichen Änderungen der Anzahl der Indikatorergebnisse und einen leichten Anstieg der rechnerisch auffälligen Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr (AJ 2025: 4.737, AJ 2024: 4.758). Es wurden zu allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen auch Informationen über den QSEB übermittelt. Bei 5 Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen wurde kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet, das entspricht fast dem Vorjahreswert (AJ 2024: 4). Als Begründungen wurden eine Abweichung durch einen Einzelfall, die bereits bekannte Ursache durch eine Softwareumstellung und eine bekannte klinische Besonderheit genannt. Gespräche oder Begehungen wurden nicht durchgeführt.

Der Anteil der als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse (bezogen auf Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen) liegt bei 75,00 % und damit etwas höher als im Vorjahr (68,47 %). Im Anschluss an die Stellungnahmeverfahren wurden bei 6 Leistungserbringern Maßnahmen der Stufe 1 angestoßen. So wurde die Teilnahme an Fortbildungen angeregt und eine Zielvereinbarung abgeschlossen.

Wie bereits erwähnt, weisen die Auffälligkeitskriterien eine deutlich höhere Rate an qualitativ auffällig bewerteten Ergebnissen auf als die Qualitätsindikatoren. Als Konsequenz wurde im Expertengremium vorgeschlagen, die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien mit den Qualitätsindikatoren zu verknüpfen oder in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser zu veröffentlichen.

Tabelle 22: Auffälligkeitskriterien: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP

	Auswertungsjahr 2023		Auswertungsjahr 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%
AK-Ergebnisse des QS-Verfahrens	4.758	100,00	4.737	100,00
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	111	2,33	136	2,87
davon ohne QSEB-Übermittlung	0	0,00	0	0,00
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	111	100,00	136	100,00
Hinweis auf Best Practice (Schlüsselwert 4)	0	0,00	0	0,00
Stellungnahmeverfahren				
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	4	3,60	5	3,68
Stellungnahmeverfahren eingeleitet* (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	107	96,40	131	96,32
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	107	100,00	131	100,00
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0,00	0	0,00
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0,00	0	0,00
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	0	0,00	0	0,00
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (Anteil bezogen auf auffällige Ergebnisse ohne Best Practice)				
Bewertung als qualitativ unauffällig	26	23,42	23	16,91
Bewertung als qualitativ auffällig	76	68,47	102	75,00
Sonstiges	5	4,50	6	4,41
Qualitätssicherungsmaßnahmen				
Maßnahmenstufe 1*	1	n. a.	6	n. a.
Maßnahmenstufe 2	0	n. a.	0	n. a.

* Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich

Tabelle 23: Auffälligkeitskriterien: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2024) – GYN-OP

Anzahl Leistungserbringer mit rechnerischen oder sonstigen Auffälligkeiten			Anzahl Leistungserbringer mit qualitativen Auffälligkeiten		
Anzahl LE mit 1 Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 Auffälligkeiten	Anzahl LE mit 1 Auffälligkeit	Anzahl LE mit 2 Auffälligkeiten	Anzahl LE mit ≥ 3 Auffälligkeiten
111	11	1	88	7	0

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 ein Leistungserbringer wiederholt qualitativ auffällig. Wie im Vorjahr gab es keine Leistungserbringer mit 3 oder mehr qualitativ auffälligen Ergebnissen. Allerdings gab es 7 Leistungserbringer mit 2 qualitativ auffälligen Ergebnissen, im Vorjahr waren es nur 2.

4 Evaluation

Im Rahmen der fortlaufenden Evaluation des Verfahrens *QS GYN-OP* wurden die im Folgenden aufgeführten Themen sowohl innerhalb des Expertengremiums auf Bundesebene diskutiert als auch von den LAG, z. B. im Zusammenhang des Stellungnahmeverfahrens, zurückgemeldet.

Ein großer Teil der gynäkologischen Operationen wird inzwischen ambulant durchgeführt. Diese Operationen werden im Rahmen der datengestützten externen stationären Qualitätssicherung nicht betrachtet. Lediglich in stationären Einrichtungen durchgeführte ambulante Operationen, die über Hybrid-DRG abgerechnet werden, sind Bestandteil der Qualitätssicherung. Das wird sowohl von den LAG als auch den Leistungserbringern kritisch gesehen. Auch das Expertengremium kritisiert, dass nur der stationäre Sektor in die Qualitätssicherung einbezogen wird, und weist auf den immer größeren Anteil des ambulanten Bereichs hin. Auch wenn zu diesem Anteil keine genauen Daten vorlägen, sollte auch im ambulanten Bereich eine Qualitätssicherung durchgeführt werden. Nur so könne für die Patientinnen eine sichere Aussage über eine verlässlich gute Versorgungsqualität im Bereich der Gynäkologie getroffen werden.

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 einzelnen Qualitätsindikator zusammenzufassen. 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 daher angeregt, diese Werte in feste Referenzwerte umzuwandeln.

Die Qualitätsindikatoren des Verfahrens *QS GYN OP* sollen insbesondere die in der DeQS-RL aufgeführten Ziele des Verfahrens verfolgen:

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

Für das Auswertungsjahr 2024 haben 3 der insgesamt 16 LAG die Evaluationsfragen beantwortet und an das IQTIG übermittelt. Die an das IQTIG zurückgemeldeten Einschätzungen wurden im Anschluss aufbereitet.

Ein Hauptkritikpunkt war, dass die Wünsche der Patientinnen und die umfassende Aufklärung über verschiedene Behandlungsoptionen im Verfahren nicht dargestellt werden. Dies wäre nur über eine Befragung der Patientinnen möglich, da über einen Dokumentationsbogen entsprechende Angaben nicht sicher erfasst werden können. Eine Patientinnenbefragung bei Hysterektomie wurde entwickelt und befindet sich aktuell in der Umsetzung, sodass voraussichtlich ab dem Auswertungsjahr 2027 die Perspektive der Patientinnen abgebildet werden kann. Eine Erweiterung der Patientenbefragung um Ovaryeingriffe und Adnexe wäre erstrebenswert.

5 Ausblick

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im Verfahren *QS GYN-OP* zeigen ein stabiles und gutes Niveau der medizinischen Versorgung bei gynäkologischen Operationen im Bereich der Ovarien und Adnexe. 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. Ausnahme sind hier nur ambulant durchgeführte Operationen, die in stationären Einrichtungen durchgeführt werden und über Hybrid-DRG abgerechnet werden. Auch ist seit dem Auswertungsjahr 2014 durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (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 Verfahren *QS GYN-OP* wieder aufgenommen werden sollte.

Hierzu liegt auch bereits eine vom IQTIG entwickelte Patientenbefragung zur Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen vor. Hierin wird auf die Prozesse der Indikationsstellung bei stationär durchgeführten Hysterektomien fokussiert, 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 G-BA beauftragte das IQTIG 2023 mit der Überprüfung mehrerer QS-Verfahren, darunter auch *QS GYN-OP*. Das Ziel dieser Überprüfung war die Überarbeitung der QS-Verfahren, um das Verhältnis von Aufwand und Nutzen zu verbessern. Der Abschlussbericht wurde am 14. März 2025 übergeben und nach Beratung im G-BA veröffentlicht.