

QS-Verfahren

Gynäkologische Operationen

Bundesqualitätsbericht 2023

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*. Bundesqualitätsbericht 2023

Ansprechperson	Martina Dost
Datum der Abgabe	15. August 2023
Datum aktualisierte Abgabe	25. Oktober 2023

AUFTRAGSDATEN

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

DATENQUELLE UND BETRACHTETER ZEITRAUM

QS-Dokumentationsdaten	Erfassungsjahr 2022
------------------------	---------------------

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Hintergrund	7
2 Einordnung der Ergebnisse	11
2.1 Datengrundlage	11
2.2 Risikoadjustierung	12
2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens	12
2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren	19
2.5 Qualitätsindikatoren mit potenziell besonders verbreitetem Qualitätsdefizit	25
3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen	26
3.1 Hintergrund	26
3.2 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien (statistische Basisprüfung)	26
3.3 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Qualitätsindikatoren	28
4 Evaluation	32
5 Fazit und Ausblick	34
Literatur	35
Anhang: Ergebnisse des QSEB	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren (AJ 2023).....	8
Tabelle 2: Auffälligkeitskriterien (AJ 2023)	10
Tabelle 3: Datengrundlage (AJ 2023).....	12
Tabelle 4: Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (AJ 2023)	13
Tabelle 5: Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (AJ 2023)	14
Tabelle 6: Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (AJ 2023)	19
Tabelle 7: Rechnerisch auffällige Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (AJ 2023).....	22
Tabelle 8: Auffälligkeitskriterien: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP	26
Tabelle 9: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP	28
Tabelle 10: Einstufungsschema für rechnerische Auffälligkeiten bei Qualitätsindikatoren nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens nach QSEB-Spezifikation	36
Tabelle 11: Auffälligkeitskriterien: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2022) – GYN-OP	37
Tabelle 12: Auffälligkeitskriterien: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2022) – GYN-OP	38
Tabelle 13: Qualitätsindikatoren: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2022)	39
Tabelle 14: Qualitätsindikatoren: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2022) ..	41
Tabelle 15: Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren nach Fallzahl pro Qualitätsindikator (AJ 2022).....	42
Tabelle 16: Auffälligkeitskriterien: Stellungnahmeverfahren (AJ 2022) – GYN-OP	42
Tabelle 17: Qualitätsindikatoren: Stellungnahmeverfahren (AJ 2022) – GYN-OP	43
Tabelle 18: Auffälligkeitskriterien: Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP.....	44
Tabelle 19: Auffälligkeitskriterien: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP	45
Tabelle 20: Qualitätsindikatoren: Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP.....	46
Tabelle 21: Qualitätsindikatoren: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP	47
Tabelle 22: Auffälligkeitskriterien: Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP	50

Tabelle 23: Auffälligkeitskriterien: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP	51
Tabelle 24: Qualitätsindikatoren: Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP	52
Tabelle 25: Qualitätsindikatoren: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP	53
Tabelle 26: Qualitätsindikatoren: Bewertung der Ergebnisse als Dokumentationsfehler oder Sonstiges (AJ 2022) – GYN-OP	58
Tabelle 27: Qualitätsindikatoren: Freitextkommentare zur Bewertung der Ergebnisse als Dokumentationsfehler oder Sonstiges (AJ 2022) – GYN-OP	59
Tabelle 28: Auffälligkeitskriterien: Initiierung Maßnahmenstufe 1 und 2 (AJ 2022) – GYN-OP	60
Tabelle 29: Qualitätsindikatoren: Initiierung Maßnahmenstufe 1 und 2 (AJ 2022) – GYN-OP	61
Tabelle 30: Auffälligkeitskriterien: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Bundesland (AJ 2022) – GYN-OP	62
Tabelle 31: Qualitätsindikatoren: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Bundesland (AJ 2022) – GYN-OP	64
Tabelle 32: Auffälligkeitskriterien: Art der Maßnahme in Maßnahmenstufe 1 (AJ 2022) – GYN-OP	66
Tabelle 33: Qualitätsindikatoren: Art der Maßnahme in Maßnahmenstufe 1 (AJ 2022) – GYN-OP	66

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AJ	Auswertungsjahr
ASA	American Society of Anesthesiologists
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EJ	Erfassungsjahr
ID	Identifikationsnummer
IKNR	Institutionskennzeichennummer
LE	Leistungserbringer
MDS	Minimaldatensatz
O / E	Verhältnis aus der beobachteten und der erwarteten Rate (observed to expected ratio)
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
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

1 Hintergrund

Gynäkologische Operationen umfassen alle Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen. Einige dieser Eingriffe werden zunehmend ambulant durchgeführt. Das vorliegende QS-Verfahren betrachtet jedoch ausschließlich stationär durchgeführte Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei 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. 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 es in Studien Hinweise darauf gibt, dass die vollständige Entfernung des 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 schwerwiegenden 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. Das heißt, die genannten patientenseitigen Risikofaktoren werden bei der Berechnung berücksichtigt.

Mit dem Indikator „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung“ (ID 12874) wird festgestellt, wie häufig nach einer Operation an den Eierstöcken, bei der Gewebe entfernt wurde, dieses nicht feingeweblich (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 stets sorgfältig geprüft werden, ob diese Maßnahme wirklich notwendig ist (Indikationsstellung), und 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 Ovaryingriff 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.

Seit dem Erfassungsjahr 2013 ist durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Betrachtung von Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) im QS-Verfahren ausgesetzt. Grund hierfür ist eine Änderung der Leitlinie, die eine Überarbeitung der bestehenden Qualitätsindikatoren erforderlich macht. Der G-BA hat das IQTIG bereits mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zu Hysterektomien beauftragt.

Die Tabellen im Bundesqualitätsbericht werden im Allgemeinen dem Auswertungsjahr zugeordnet. Das Auswertungsjahr ist das Jahr, in dem die Zusammenstellung von Auswertungen für den Jahresbericht erfolgt, die sich auf einen definierten Berichtszeitraum bezieht. Die Zuordnung der Qualitätsindikatoren zum jeweils ausgewerteten Erfassungsjahr wird in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 1: Qualitätsindikatoren (AJ 2023)

ID	Indikator	Datenquelle	Erfassungsjahr
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation*	QS-Dokumentation	2022
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung*	QS-Dokumentation	2022

ID	Indikator	Datenquelle	Erfassungsjahr
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe			
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund*	QS-Dokumentation	2022
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QS-Dokumentation	2022
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	2022
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QS-Dokumentation	2022
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QS-Dokumentation	2022

* Planungsrelevanter Qualitätsindikator

Zudem werden im Bericht auch Ergebnisse der Datenvalidierung dargestellt, die gemäß Teil 1 § 16 DeQS-RL u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien umfasst. Unterschieden wird dabei zwischen Auffälligkeitskriterien zur *Plausibilität und Vollständigkeit* und Auffälligkeitskriterien zur *Vollzähligkeit*. Auffälligkeitskriterien haben einen Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen, einen Referenzbereich und z. T. eine Mindestanzahl im Zähler oder Nenner.

Die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit beziehen sich auf die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Auffälligkeitskriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Die Prüfung auf Vollzähligkeit erfolgt mittels eines Abgleichs der gelieferten Daten mit der Sollstatistik (siehe Abschnitt 2.1). Hierfür wird auch die Anzahl der gelieferten Minimaldatensätze (MDS) überprüft. Ein Minimaldatensatz enthält nur einige wenige Datenfelder und wird anstelle des regulären Datensatzes übermittelt, wenn ein Behandlungsfall als dokumentationspflichtig klassifiziert wurde, jedoch nicht für die Dokumentation in dem betroffenen QS-Verfahren geeignet ist. Im Verfahren *QS GYN-OP* gibt es 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 3 Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.

Tabelle 2: Auffälligkeitskriterien (AJ 2023)

ID	Auffälligkeitskriterium	Datenquelle
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850231	Häufige 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

Der zweite Bundesqualitätsbericht zum QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)* gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹ enthält deskriptive Analysen und Einschätzungen der einzelnen Qualitätsindikatoren. Um eine bessere Einordnung der Ergebnisse zu gewährleisten, wird auch auf die jeweiligen Vorjahresergebnisse eingegangen.

Zunächst wird die Datengrundlage beschrieben (Abschnitt 2.1). Es folgt eine Erläuterung des Risikoadjustierungsmodells für einen Qualitätsindikator (Abschnitt 2.2). Anschließend werden die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens dargestellt und bewertet (Abschnitt 2.3). Zuletzt werden die Ergebnisse des EJ 2022 einer Bewertung unterzogen und den Ergebnissen aus dem vorherigen Erfassungsjahr – soweit möglich – gegenübergestellt (Abschnitt 2.4).

2.1 Datengrundlage

Die Auswertungen des vorliegenden Berichts basieren ausschließlich auf den QS-Dokumentationsdaten.

Die nachfolgende 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 2022 dar. Die gelieferten Datensätze bilden die Grundlage für die vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundesweit sowohl auf IKNR-Ebene als auch auf Standortebene ausgegeben. Auf Standortebene wiederum wird zwischen Auswertungsstandort und entlassendem Standort unterschieden. „Auswertungsstandort“ bedeutet, dass zu diesem Standort Indikatorberechnungen erfolgten; „entlassender Standort“ bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Da die Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2022 nur für die entlassenden Standorte vorliegt, kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden. Für das QS-Verfahren *GYN-OP* erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort (= Auswertungsstandort).

Insgesamt wurden dem IQTIG für das Erfassungsjahr 2022 von 1.009 entlassenden Standorten 177.823 QS-Datensätze inklusive 404 Minimaldatensätzen (MDS) übermittelt. Die Anzahl der gelieferten Datensätze entspricht der erwarteten Anzahl, die Anzahl an Leistungserbringern ebenfalls.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 15. Dezember 2022, in Kraft getreten am 1. Januar 2023. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/105/> (abgerufen am 16.06.2023).

Es gab 7 Leistungserbringer auf Standortebeine (entlassende Standorte), die Datensätze geliefert haben, aber keine Sollstatistik.

Tabelle 3: Datengrundlage (AJ 2023)

		Erfassungsjahr 2022		
		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	177823	176845	100,55
	Basisdatensatz	177419		
	MDS	404		
Anzahl Leistungserbringer auf IKNR-Ebene (gesamt)		884		
Anzahl Leistungserbringer auf Standortebeine (Auswertungsstandorte) (gesamt)		995		
Anzahl Leistungserbringer auf Standortebeine (entlassende Standorte) (gesamt)		1009	1004	100,50

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
- 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 des Datenvalidierungsverfahrens

Statistische Basisprüfung (Auffälligkeitskriterien)

Im Auswertungsmodul GYN-OP werden im Erfassungsjahr 2022 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 3 zur Vollzähligkeit ausgewiesen. Von insgesamt 1.014 Leistungserbringern mit mindestens einem Fall in einem Auffälligkeitskriterium weisen 107 Leistungserbringer mindestens eine rechnerische Auffälligkeit auf.

In Tabelle 4 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Bundesergebnisse mit den entsprechenden Referenzbereichen dargestellt, die sich jedoch nicht auf das Bundesergebnis beziehen, sondern auf das Leistungserbringerergebnis.

Tabelle 4: Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (AJ 2023)

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundesergebnis AJ 2023 (Referenzbereich)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	1,43 % 216/15108 (≤ 6,71 %; 95. Perzentil)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	0,14 % 254/177419 (= 0)
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit		
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	100,55 % 177823/176845 (≥ 95,00 %)
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	100,55 % 177823/176845 (≤ 110,00 %)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0,23 % 404/176845 (≤ 5,00 %)

In Tabelle 5 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfung mit der Anzahl und dem Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen aus den Erfassungsjahren 2021 und 2022 dargestellt. Der Anteil umfasst alle Leistungserbringer, die mindestens einen Fall in der Grundgesamtheit des entsprechenden Auffälligkeitskriteriums hatten.

Tabelle 5: Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (AJ 2023)

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Erfassungs-jahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
				Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850231	Häufige 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	2022	41 von 737	5,56	3
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	2022	53 von 995	5,33	17

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Erfassungs-jahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
				Anzahl	Anteil (%)	davon auch im Vorjahr rechnerisch auffällig
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2022	9 von 1004	0,90	0
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2022	5 von 1004	0,50	0
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	2022	3 von 1004	0,30	1

Im Folgenden werden die jeweiligen Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit bzw. zur Vollzähligkeit näher beschrieben.

Das Auffälligkeitskriterium „Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie“ (ID 851911) wird seit dem Erfassungsjahr 2022 nicht mehr erhoben. Hintergrund ist, dass mit der Spezifikation 2023 eine harte Plausibilitätsregel eingeführt wurde, die die Angabe einer (Salpingo-)Ovariectomie links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie bei gleichzeitiger Angabe zum Vorhandensein des kontralateralen Ovars nicht zulässt. Ein Stellungnahmeverfahren im Jahr 2023 hätte entsprechend keine Auswirkungen auf eine verbesserte Dokumentation.

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund (ID 850231)

Bei den 15.108 Fällen in der Grundgesamtheit dieses Auffälligkeitskriteriums wurde 216-mal (1,43 %) eine unspezifische Histologie angegeben. Der verteilungsabhängige Referenzbereich befindet sich im 95. Perzentil und liegt bei $\leq 6,71\%$. Bei diesem Auffälligkeitskriterium ist im Nenner eine Mindestfallzahl von 2 definiert. Im Erfassungsjahr 2022 hatten dadurch 41 von 737 Leistungserbringern (5,56 %) rechnerisch auffällige Ergebnisse. 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 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. Von den 177.419 Fällen in diesem Verfahren wurde bei 254 (0,14 %) im stationären Aufenthalt eine der definierten Komplikationsdiagnosen (S36.4 Verletzung des Dünndarmes, S36.5 Verletzung des Dickdarmes, S37.1 Verletzung des Harnleiters, S37.2 Verletzung der Harnblase, S37.3 Verletzung der Harnröhre oder S37.6 Verletzung des Uterus) kodiert, aber in der QS-Dokumentation nicht entsprechend angegeben. Der Referenzbereich liegt bei 0 mit einer Mindestfallzahl von 2, rechnerisch auffällige Ergebnisse hatten 53 von 995 Leistungserbringern (5,33 %).

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Im Unterschied zur dargestellten Vollzähligkeit in Abschnitt 2.1 wird bei den Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit nicht nur der Soll-Ist-Abgleich betrachtet, sondern auch, wie viele Leistungserbringer ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs erzielen. Die Kriterien umfassen sowohl eine Mindestfallzahl im Zähler oder Nenner als auch einen festen Referenzbereich. Somit werden nicht automatisch alle Leistungserbringer auffällig, bei denen keine 100%ige Vollzähligkeit vorlag

(siehe Datengrundlage in Abschnitt 2.1). Bei den Leistungserbringern mit einem rechnerisch auffälligen Ergebnis in diesen Auffälligkeitskriterien soll im Stellungnahmeverfahren eruiert werden, welche Ursachen für eine Überdokumentation, Unterdokumentation oder eine erhöhte Anzahl an angelegten Minimaldatensätzen vorgelegen haben.

Das letztmalig zum Erfassungsjahr 2018 geprüfte „Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation“ (ID 850099) wurde zum Erfassungsjahr 2022 wieder eingeführt. Ziel ist es, eine valide Datengrundlage für die Berechnung der Indikatorergebnisse zu gewährleisten und auch bei Unterdokumentation den Gründen nachzugehen. Die Wiedereinführung dieses Auffälligkeitskriteriums erfolgt in seiner letztmalig im Erfassungsjahr 2018 angewandten Form (Rechenregeln, Referenzbereiche).

Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation (ID 850099)

Das Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation prüft, ob weniger Fälle für die Qualitätssicherung dokumentiert wurden (vollständige und plausible Datensätze inklusive MDS), als gemäß Sollstatistik zu erwarten waren. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei $\geq 95,00\%$ bei mindestens 5 gemäß Sollstatistik behandelten Fällen in der Grundgesamtheit (Mindestanzahl Nenner). Im Ergebnis zeigt sich für das Verfahren QS GYN-OP eine Dokumentationsrate von $100,55\%$, es besteht auf Bundesebene somit eine leichte Überdokumentation. Auf Leistungserbringerebene hatten 9 von 1.004 Leistungserbringern ($0,90\%$; Zählweise auf Ebene der entlassenden Standorte) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Der Vergleich der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen zum Vorjahr ist aufgrund der Zählweise auf IKNR-Ebene im Vorjahr nicht sinnvoll. Das Auffälligkeitskriterium wurde zum Erfassungsjahr 2022 wiedereingeführt.

Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (ID 850100)

Das Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation prüft, ob mehr Fälle für die Qualitätssicherung dokumentiert wurden (vollständige und plausible Datensätze inklusive MDS), als gemäß Sollstatistik zu erwarten waren. Der Referenzbereich für diese Auffälligkeitskriterien liegt bei $\leq 110,0\%$ bei mindestens 20 Fällen im Zähler. Im Ergebnis zeigt sich für das Verfahren QS GYN-OP eine Dokumentationsrate von $100,55\%$. Es besteht auf Bundesebene somit eine leichte Überdokumentation. Auf Leistungserbringerebene hatten 5 der 1.004 Leistungserbringer ($0,50\%$; Zählweise auf Ebene der entlassenden Standorte) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Der Vergleich der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen zum Vorjahr ist aufgrund der Zählweise auf IKNR-Ebene im Vorjahr nicht sinnvoll.

Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) (850225)

Das Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz prüft, ob bei dokumentationspflichtigen Fällen zu viele Minimaldatensätze anstelle von regulären Datensätzen angelegt wurden. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei $\leq 5,00\%$ bei mindestens 5 gemäß Sollstatistik behandelten Fällen in der Grundgesamtheit (Mindestanzahl Nenner). Im Ergebnis zeigt sich, dass bei $0,23\%$ der Fälle, die gemäß Sollstatistik zu erwarten waren, ein MDS angelegt wurde. Auf Leistungserbringerebene hatten 3 von 1.004 Leistungserbringern ($0,30\%$; Zählweise auf Ebene der

entlassenden Standorte) ein rechnerisch auffälliges Ergebnis. Hier ist im Stellungnahmeverfahren zu klären, ob die Anwendung eines MDS plausibel war. Der Vergleich der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen zum Vorjahr ist aufgrund der Zählweise auf IKNR-Ebene im Vorjahr nicht sinnvoll.

2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

Tabelle 6: Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (AJ 2023)

ID	Indikator	Bundesergebnis AJ 2023 (Referenzbereich)	Bundesergebnis AJ 2022	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1,05 1171/1112.56644021 (≤ 4,18)	0,98 1073/1099,56	eingeschränkt vergleichbar
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	0,95 % 320/33858 (≤ 5,00 %)	1,15 % 382/33310	eingeschränkt vergleichbar
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe				
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	7,61 % 1150/15108 (≤ 20,00 %)	7,39 % 1044/14134	eingeschränkt vergleichbar
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	0,74 % 301/40552 (Sentinel Event)	0,73 % 310/42524	eingeschränkt 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 % 2026/10493 (≤ 42,35 %; 95. Perzentil)	18,88 % 2073/10979	eingeschränkt vergleichbar

ID	Indikator	Bundesergebnis AJ 2023 (Referenzbereich)	Bundesergebnis AJ 2022	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88,74 % 31644/35658 ($\geq 74,46\%$; 5. Perzentil)	89,00 % 33339/37459	eingeschränkt vergleichbar
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	3,15 % 3021/95777 ($\leq 6,59\%$; 90. Perzentil)	3,30 % 3226/97628	eingeschränkt vergleichbar

Im Erfassungsjahr 2021 waren keine Überlieger im Auswertungsdatenpool enthalten, da aufgrund des RL-Wechsels von der QSKH- zur DeQS-RL ein LE-Mapping nicht möglich war. Diese sind nun im Auswertungsdatenpool des Erfassungsjahr 2022 wieder enthalten. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patientinnen-Grundgesamtheit im Vergleich zum Erfassungsjahr 2021 hierdurch relevant beeinflusst wird, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahr 2022 mit den Ergebnissen des Vorjahres als „eingeschränkt vergleichbar“ einzustufen. In Tabelle 7 ist für alle Qualitätsindikatoren der Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen für die Erfassungsjahre 2021 und 2022 dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ wird dargestellt, wie viele Leistungserbringer rechnerisch auffällig waren.

Tabelle 7: Rechnerisch auffällige Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (AJ 2023)

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
		2021	18 von 996	1,81	-*
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	2022	42 von 802	5,24	6
		2021	52 von 832	6,25	-*
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
		2021	48 von 759	6,32	-*
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
		2021	216 von 909	23,76	-*
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
		2021	62 von 791	7,84	-*

ID	Indikator	Erfassungsjahr	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen		
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	2022	80 von 865	9,25	18
		2021	88 von 889	9,90	_*
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	2022	120 von 981	12,23	43
		2021	134 von 1018	13,16	_*

* Da das Verfahren erst seit dem EJ 2021 in der DeQS-RL geführt wird, kann an dieser Stelle kein Ergebnis ausgegeben werden.

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). Der Referenzbereich dieses Indikators liegt bei $\leq 4,18$, das Bundesergebnis liegt bei 1,05. Die rohe Rate des Bundesergebnisses liegt bei 0,90 % und entspricht damit fast dem Vorjahreswert (EJ 2021: 0,83 %), 11 von 966 Leistungserbringern hatten rechnerisch auffällige Ergebnisse (1,14 %). Der Anteil der Leistungserbringer mit statistisch auffälligen Ergebnissen liegt bei 0 % und damit weiterhin, wie auch für die vergangenen Jahre, bei einem stabil niedrigen Wert.

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 0,95 % und ist damit niedriger als im Vorjahr (EJ 2021: 1,15 %). Für das Erfassungsjahr 2022 erhalten 42 von 802 Leistungserbringern ein rechnerisch auffälliges Ergebnis (5,24 %). Damit kann auf eine gute Versorgungslage geschlossen werden. Das Expertengremium sieht allerdings den Referenzbereich kritisch, da keine Begründung gesehen wird, auf eine histologische Untersuchung zu verzichten. Eine Anpassung des Referenzbereiches wurde vom IQTIG vorgeschlagen und wird im G-BA diskutiert.

Zu der Gruppe **„Entfernung des Ovars oder der Adnexe“** gehören 3 Qualitätsindikatoren, die die Indikationsstellung für eine operative Entfernung des Ovars oder der Adnexe betrachten. Im Erfassungsjahr 2022 wurde die **vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes (ID 10211)** bei 1.150 von 15.108 Patientinnen durchgeführt. Das entspricht einem Anteil von 7,61 % (EJ 2021: 1.044 von 14.134 Patientinnen; 7,39 %). Somit kann festgestellt werden, dass im Vergleich zum Vorjahresergebnis der Anteil der vollständigen Entfernungen des Ovars oder der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes nahezu gleichbleibend ist. Rückblickend ist seit dem Erfassungsjahr 2020 (N = 13.758) ein Anstieg bei der vollständigen Entfernung des Ovars oder der Adnexe zu beobachten. Diese Entwicklung sollte in den kommenden Jahren weiter betrachtet werden.

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. Das Bundesergebnis liegt bei 0,74 %, der Eingriff wurde bei 301 Patientinnen (Grundgesamtheit: 40.552) durchgeführt. Ein rechnerisch auffälliges Ergebnis für das Erfassungsjahr 2022 liegt für 209 von 870 Leistungserbringern (24,02 %) vor. Im Vergleich zum Vorjahr (Bundesergebnis: 0,73 %, 216 von 909 Leistungserbringern, 23,76 %) stellt dies kaum einen Unterschied dar.

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)**, lag bei 19,31 % (2.026 von 10.493 Patientinnen). Zum Vergleich: Im Erfassungsjahr 2021 betrug der bundesweite Anteil 18,88 % (2.073 von 10.979 Patientinnen). 2021 wurden 88 Stellungnahmen aufgrund rechnerisch auffälliger Ergebnisse eingeleitet.

Im Erfassungsjahr 2022 wurden 31.644 von 35.658 **Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahren organerhaltend durchgeführt (ID 612)**, was einem Anteil von 88,74 % entspricht. Im Erfassungsjahr 2021 wurden 33.339 von 37.459 Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre organerhaltend durchgeführt (89,00 %). Somit ist der Anteil der Operationen, die organerhaltend durchgeführt wurden, praktisch gleichbleibend.

Der Qualitätsindikator **„Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden“ (ID 52283)** benennt den Anteil an transurethralen Dauerkathetern, die im Anschluss an eine der in diesem QS-Verfahren betrachteten Operationen am Ovar länger als 24 Stunden belassen wurden. Dies war bei 3.021 von 95.777 betrachteten Patientinnen, also 3,15 %, der Fall. Auch im Vorjahr lag das Ergebnis mit 3,30 % auf einem ähnlichen Niveau (3.226 von 97.628 Patientinnen). Für das Erfassungsjahr 2022 weisen 120 von 981 Leistungserbringern ein rechnerisch auffälliges Ergebnis auf (12,23 %).

Betrachtet man die Auffälligkeiten über alle Qualitätsindikatoren hinweg, ist zu erkennen, dass die Indikatoren ID 60685 „Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe“ und ID 52283 „Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden“ mehr als die Hälfte der rechnerisch auffälligen Ergebnisse ausmachen.

2.5 Qualitätsindikatoren mit potenziell besonders verbreitetem Qualitätsdefizit

Für dieses QS-Verfahren wurden für das Erfassungsjahr 2022 keine Qualitätsindikatoren mit potenziell besonders verbreitetem Qualitätsdefizit festgestellt.

3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen

3.1 Hintergrund

Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens und der durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL im Jahr 2022 dar, die sich auf das Erfassungsjahr 2021 bezogen. Das in den in diesem Kapitel sowie im Anhang dargestellten Tabellen angegebene Auswertungsjahr ist hier das Auswertungsjahr 2022, d. h. das Jahr, in dem die Jahresauswertung erstellt wurde, zu dem hauptsächlich das Stellungnahmeverfahren geführt wurde, über das an dieser Stelle berichtet wird. Die entsprechenden Informationen werden dem IQTIG in den länderbezogenen Verfahren in den Qualitätssicherungsergebnisberichten (QSEB) gemäß Teil 1 § 19 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.

Das Verfahren *QS GYN-OP* wird seit dem Erfassungsjahr 2021 erstmalig unter der DeQS-RL geführt und dementsprechend erstmalig im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL behandelt.

3.2 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Auffälligkeitskriterien (statistische Basisprüfung)

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

	Auswertungsjahr 2022	
	Anzahl	%
AK-Ergebnisse des QS-Verfahrens	4362	100
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	149	3,42
davon ohne QSEB-Übermittlung	0	0
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	149	100
Hinweis auf Best Practice (Schlüsselwert 4)	0	0
Stellungnahmeverfahren		
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	25	16,78

	Auswertungsjahr 2022	
	Anzahl	%
Stellungnahmeverfahren eingeleitet* (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	124	83,22
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	124	100
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	0	0
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (Auffällige Ergebnisse ohne Best Practice)		
Bewertung als qualitativ unauffällig	38	25,5
Bewertung als qualitativ auffällig	86	57,72
Sonstiges	0	0
Initiierung Qualitätssicherungsmaßnahmen		
Maßnahmenstufe 1*	4	n. a.
Maßnahmenstufe 2	0	n. a.

* Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich

Bei den aktuell berichteten Ergebnissen zur Überdokumentation kann es im Vergleich zum Vorjahr für einzelne Verfahren zu minimalen Abweichungen kommen. Dies ist ursächlich auf eine technische Umsetzungsproblematik zurückzuführen. Durch die Automatisierung dieses Prozesses wurde die Problematik bereits in diesem Jahr behoben.

Für alle Auffälligkeitskriterienergebnisse (N = 4.362) ist der Anteil an Leistungserbringern mit einem rechnerisch auffälligen Ergebnis mit 3,42 % gering (n = 149). Nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens wurde bei 25,5 % (n = 38) ein qualitativ unauffälliges Ergebnis festgestellt. Bei 57,72 % (n = 86) der Stellungnahmen gab es die Bewertung „qualitativ auffällig“. Die 149 rechnerisch auffälligen Ergebnisse verteilen sich auf 18 Leistungserbringer, die in 2 Auffälligkeitskriterien, und 113 Leistungserbringer, die in einem Auffälligkeitskriterium rechnerisch auffällige Ergebnisse zeigen.

3.3 Ergebnisse zum Stellungnahmeverfahren der Qualitätsindikatoren

Tabelle 9: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL im Modul GYN-OP

	Auswertungsjahr 2022	
	Anzahl	%
Indikatorenergebnisse des QS-Verfahrens	6194	100
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	618	9,98
davon ohne QSEB-Übermittlung*	11	1,78
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	607	100
rechnerisch auffällig (Schlüsselwert 3)	607	100
andere Auffälligkeit (Schlüsselwert 8)	0	0
Hinweis auf Best Practice (Schlüsselwert 4)	0	0
Stellungnahmeverfahren		
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	84	13,84
Stellungnahmeverfahren eingeleitet** (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	523	86,16
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	523	100
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	3	0,57
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	0	0
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	0	0
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (Auffällige Ergebnisse ohne Best Practice)		
Bewertung als qualitativ unauffällig	414	68,2
Bewertung als qualitativ auffällig	71	11,7
Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	25	4,12
Sonstiges	13	2,14

	Auswertungsjahr 2022	
	Anzahl	%
Initiierung Qualitätssicherungsmaßnahmen		
Maßnahmenstufe 1**	34	n. a.
Maßnahmenstufe 2	0	n. a.

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

** Mehrfachnennungen pro Leistungserbringer möglich

Im Auswertungsmodul *GYN-OP* wurden im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL zum Erfassungsjahr 2021 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 wird bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren gemäß Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Für das Erfassungsjahr 2021 findet für die rechnerischen Auffälligkeiten dieser Qualitätsindikatoren ein Stellungnahmeverfahren nach Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) statt. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren nach DeQS-RL.

Die Übersicht über Auffälligkeiten zum Jahr 2022 zeigt von 6.194 Indikatorergebnissen 618 (9,98 %) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Für 11 (1,78 %) auffällige Ergebnisse hat keine QSEB-Übermittlung stattgefunden. Bei den übrigen 607 liegen Informationen zu den rechnerisch auffälligen Ergebnissen vor. 84-mal (13,84 %) wurde kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet, dies wird kritisch gesehen, da keine nachvollziehbaren Begründungen abgegeben wurden. In 68,20 % (n = 414) wurde eine Bewertung „qualitativ unauffällig“ vorgenommen. 11,70 % (n = 71) der Leistungserbringer erhielten eine Bewertung „qualitativ auffällig“, bei 4,12 % (n = 25) war wegen fehlerhafter Dokumentation eine Bewertung nicht möglich, und bei 2,14 % (n = 13) wurden sonstige Gründe angegeben.

Die 607 Ergebnisse verteilen sich auf:

- 337 Leistungserbringer mit lediglich einem rechnerisch auffälligen Ergebnis,
- 94 Leistungserbringer, die in 2 Qualitätsindikatoren ein rechnerisch auffälliges Ergebnis aufweisen, und
- 26 Leistungserbringer, die in 3 oder mehr QIs ein rechnerisch auffälliges Ergebnis aufweisen.

Von den 71 Leistungserbringern mit einer qualitativ auffälligen Bewertung sind 59 Leistungserbringer in einem Qualitätsindikator auffällig, 6 weisen in 2 Qualitätsindikatoren ein qualitativ auffälliges Ergebnis auf. In mehr als 3 Qualitätsindikatoren gleichzeitig ist kein Leistungserbringer qualitativ auffällig.

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

Die rechnerisch auffälligen Ergebnisse wurden überwiegend als „qualitativ unauffällig“ bewertet (10 von 16, 62,50 %). Man kann also von einer stabil guten Versorgungslage sprechen. Allerdings werden viele Eingriffe im ambulanten Bereich durchgeführt und in diesem QS-Verfahren nicht erfasst. Hier sieht das Expertengremium Überarbeitungsbedarf.

Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung (ID 12874)

Im Stellungnahmeverfahren zum Erfassungsjahr 2021 wurde zu 41 von 42 rechnerisch auffälligen Ergebnissen ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt, davon wurden 6 von 42 (14,29 %) qualitativ auffällig bewertet bzw. als Dokumentationsfehler oder „Sonstiges“ eingestuft. 26-mal wurde die Bewertung „qualitativ unauffällig“ gewählt. Bei 9 Patientinnen handelte es sich allerdings um Dokumentationsfehler, sodass die Bewertung „qualitativ unauffällig“ nicht passend ist. Bei 17 Patientinnen gibt es keine Begründung. 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

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund (ID 10211)

Für das Erfassungsjahr 2021 wurde zu 40 von 49 von rechnerisch auffälligen Ergebnissen mit Fällen in diesem Indikator ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Insgesamt wurden 10 Standorte als qualitativ auffällig bewertet, ein Großteil der qualitativ auffälligen Bewertungen ist auf Struktur- und Prozessmängel zurückzuführen. Ein Struktur- und Prozessmangel lag vor allem dann vor, wenn vom leitliniengerechten Vorgehen abgewichen wurde. In einem Fall wurde der Aufforderung der Stellungnahme nicht nachgekommen. Auch dieser Standort wurde als qualitativ auffällig bewertet. Bei diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator wird die Funktionsfähigkeit der Adnexe nicht berücksichtigt. Dies wird vom Expertengremium kritisch gesehen.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie (ID 60685)

Im Stellungnahmeverfahren des Erfassungsjahr 2021 wurden 13 qualitativ auffällige Ergebnisse identifiziert, von denen jeweils 3 auf Struktur- und Prozessmängel und sonstige Gründe zurückzuführen sind. 7-mal konnten von den Leistungserbringern keine ausreichend erklärenden Gründe vorgelegt werden. Die Anzahl qualitativ unauffälliger Ergebnisse war in diesem Indikator in den vergangenen Jahren besonders hoch (2021: 181; 2020: 216); eine Anpassung der Rechenregel wurde mit dem Expertengremium beraten, allerdings ist es nur über die bestehende Rechenregel möglich, alle interessierenden Fälle zu bewerten.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie (ID 60686)

Abgeschlossen wurde das Stellungnahmeverfahren zu 55 von 62 rechnerisch auffälligen Ergebnissen. Nach Abschluss wurden 18 Ergebnisse als qualitativ auffällig bewertet, wobei auch bei diesem Indikator der Anteil an Standorten mit Hinweisen auf Struktur- und Prozessmängel mit 20,97 % (13 von 62) überwiegt. Dreimal konnten die Leistungserbringer ihr Vorgehen nicht ausreichend begründen, und 2 Standorte haben aus sonstigen Gründen eine qualitativ auffällige Bewertung erhalten.

Insgesamt sind die Ergebnisse in dieser Gruppe als stabil einzuschätzen, die Ergebnisse der Folgejahre sowie die Ergebnisse der Stellungnahmeverfahren werden kritisch beobachtet. Den Stellungnahmen zu den Indikatoren der Gruppe (10211, 60685 und 60686) ist zu entnehmen, dass nur eine genetische Testung sicher die Funktionsfähigkeit des Ovars bzw. eine Menopause bestimmen kann. Diese genetische Testung wird allerdings nicht regulär vorgenommen und müsste von den Patientinnen selbst finanziert werden.

Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre (ID 612)

Im Erfassungsjahr 2021 wurden 68 Stellungnahmeverfahren abgeschlossen und 12 Leistungserbringer mit qualitativ auffälligen Ergebnissen festgestellt. Für 20 rechnerisch auffällige Ergebnisse wurde kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Begründet wurde diese Entscheidung vor allem damit, dass das rechnerisch auffällige Ergebnis auf einem Einzelfall beruht.

Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden (ID 52283)

Von 1.018 Standorten mit Fällen in der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators waren im Erfassungsjahr 2021 134 Ergebnisse rechnerisch auffällig, davon wurden 101 Stellungnahmeverfahren durchgeführt und abgeschlossen. Bei 81,19 % der Fälle (82 von 134) konnte das Vorgehen nachvollzogen werden, sodass ein unauffälliges Ergebnis vorlag. 10 von 134 Standorten (7,46 %) wurden hingegen als qualitativ auffällig bewertet. 6 davon wegen Hinweisen auf Struktur- und Prozessmängel, und bei den 4 anderen konnten keine ausreichend erklärenden Gründe vorgelegt werden. In einem Bundesland hat ein Leistungserbringer die längere Dauerkatheter-Liegedauer mit fehlendem Pflegepersonal begründet. Dieser Umstand wurde mit den Experten diskutiert. Sie können die Bewertung als qualitativ auffällig nachvollziehen, sehen allerdings auch die Herausforderungen, die durch die fehlenden Fachkräfte auf die Leistungserbringer zukommen.

Von den nach dem Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnissen (n = 71) weisen die Indikatoren ID 60686 „Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie“ (n = 18) und ID 612 „Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre“ (n = 13) die meisten Ergebnisse auf. Bis auf die Indikatoren ID 12874 und 51906 weisen alle Indikatoren ≥ 10 qualitativ auffällige Ergebnisse auf.

4 Evaluation

Gemäß der DeQS-RL beinhaltet der Bundesqualitätsbericht eine fortlaufende Evaluation des Verfahrens (Teil 1 § 20 Satz 3 DeQS-RL). Des Weiteren soll, „[...] sobald eine ausreichende Datengrundlage vorliegt [...]“, eine empirische Abschätzung über das Ausmaß des Verbesserungspotenzials vorgenommen sowie „[...] die Zielerreichung näher quantifiziert [...]“ werden (Teil 2 Verfahren 10 (QS GYN-OP) § 2 Abs. 5 DeQS-RL). Beides zusammen bildet die Grundlage für die Entscheidung über den weiteren Fortgang des Verfahrens im Rahmen der abschließenden Bewertung. Wie diese gestaltet werden soll, ist in den Tragenden Gründen lediglich cursorisch aufgeführt. Über die genaue Form und Konzeption einschließlich Zieldefinitionen wird der G-BA in Zusammenarbeit mit dem Institut nach § 137a SGB V noch entscheiden.

Vorgaben zur fortlaufenden Evaluation im jährlichen Bundesqualitätsbericht werden nicht näher definiert. Um die Evaluationsergebnisse jedes Jahres sinnvoll für eine Bewertung des gesamten Verfahrens zum 30. Juni 2026 effizient nutzen zu können, hat das IQTIG ein über die Jahre hinweg gleich strukturiertes Vorgehen empfohlen. Für die fortlaufende Evaluation sollen der Status quo der Umsetzung, Prozessprobleme sowie verfahrenstechnische Rückmeldungen aus den Ländern erfasst und berichtet werden. Dies erfolgt mithilfe einer Konsultation der Stakeholder (im Sinne einer multiperspektivischen Prozessbeurteilung), um Probleme frühzeitig zu erkennen und Verfahrenselemente ggf. anpassen zu können. Die Teilnahme an der Evaluation erfolgt für die LAG auf freiwilliger Basis.

Die Rückmeldungen aus den Bundesländern werden jährlich im Rahmen einer strukturierten Abfrage über eine vordefinierte Excel-Datei erfasst. Die LAG sollen bei der Beantwortung der Evaluationsfragen auch die Rückmeldungen der jeweiligen Fachkommission auf Landesebene sowie der Leistungserbringer (Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte) berücksichtigen. Die Evaluationsfragen beinhalten folgende Dimensionen:

- Einschätzung von **Prozessen** (Erfassung, Spezifikation, Export, Plausibilisierung etc.)
- Einschätzung zu **Indikatoren und Ergebnissen** (Indikatorergebnisse, qualitätssichernde Maßnahmen, Rechenregeln etc.)
- Einschätzungen zu **sonstigen Themen**

Die erhobenen Informationen zu den Prozessen auf Landesebene und die Rückmeldungen der Leistungserbringer und Fachkommissionen werden im Anschluss zusammengeführt und ausgewertet. Unter anderem dienen diese Rückmeldungen der Landesebene dem IQTIG dazu, etwaigen Verbesserungsbedarf bei den Prozessen des QS-Verfahrens zu erkennen und Handlungsempfehlungen zu formulieren.

Für das Erfassungsjahr und 2021 hat eine der insgesamt 16 LAG² die Evaluationsfragen beantwortet und die Antworten an das IQTIG übermittelt. So wurde angeregt, einen neuen Ansatz zur Prüfung der leitliniengerechten Versorgung bei Patientinnen mit beidseitiger Ovariectomie zu finden.

Die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

² Sachsen hat den Evaluationsfragebogen übermittelt.

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 ein immer größerer Anteil im ambulanten Sektor vorgenommen und damit nicht in der Qualitätssicherung betrachtet wird. Hier sollte eine breitere Betrachtung erfolgen. Außerdem ist seit dem Erfassungsjahr 2013 durch Beschluss des G-BA die Betrachtung von Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) im QS-Verfahren vorläufig ausgesetzt. Das Expertengremium sieht die Hysterektomien, bei denen es sich um häufig durchgeführte Operationen mit unterschiedlichen Indikationen handelt, als einen wichtigen Versorgungsaspekt an, der im QS-Verfahren wiederaufgenommen werden sollte.

Aktuell ist das IQTIG mit der Entwicklung und Validierung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen beauftragt (G-BA 2022). Hier liegt der Fokus auf der Überprüfung der Prozesse der Indikationsstellung bei stationär durchgeführten Hysterektomien mit dem Ziel der Verbesserung der Patienteninformation, der Entscheidungskompetenz von Patientinnen sowie der gemeinsamen Entscheidungsfindung und somit der Verbesserung der Indikationsstellung im Zusammenhang mit Hysterektomien bei benignen Erkrankungen. Im Jahr 2024 ist im Rahmen der Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung die Überprüfung des Indikatorensets des QS-Verfahrens *Gynäkologische Operationen* geplant.

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).

Anhang: Ergebnisse des QSEB

Tabelle 10: Einstufungsschema für rechnerische Auffälligkeiten bei Qualitätsindikatoren nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens nach QSEB-Spezifikation

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung	Geltungsbereich
U	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig	60	Korrekte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ unauffällig)	AK
		61	Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)	QI
		62	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	QI
		63	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)	QI
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	QI/AK
A	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig	70	Fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ auffällig)	AK
		71	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel	QI
		72	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt	QI/AK
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	QI/AK
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	80	Unvollzählige oder falsche Dokumentation	QI
		81	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht	QI
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	QI
S	Sonstiges	92	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden	QI/AK
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	QI/AK

Tabelle 11: Auffälligkeitskriterien: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im AK (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	14 / 759 (1,84 %)	1	0 / 14 (0,00 %)	0 / 759 (0,00 %)	6 / 14 (42,86 %)	6 / 759 (0,79 %)	7 / 14 (50,00 %)	7 / 759 (0,92 %)	0 / 14 (0,00 %)	0 / 759 (0,00 %)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	69 / 756 (9,13 %)	12	0 / 69 (0,00 %)	0 / 756 (0,00 %)	10 / 69 (14,49 %)	10 / 756 (1,32 %)	47 / 69 (68,12 %)	47 / 756 (6,22 %)	0 / 69 (0,00 %)	0 / 756 (0,00 %)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	64 / 1029 (6,22 %)	12	0 / 64 (0,00 %)	0 / 1029 (0,00 %)	21 / 64 (32,81 %)	21 / 1029 (2,04 %)	31 / 64 (48,44 %)	31 / 1029 (3,01 %)	0 / 64 (0,00 %)	0 / 1029 (0,00 %)

ID	Auffälligkeitskriterium	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im AK (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											
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	0 / 909 (0,00 %)	0	0 / - (-)	0 / 909 (0,00 %)	0 / - (-)	0 / 909 (0,00 %)	0 / - (-)	0 / 909 (0,00 %)	0 / - (-)	0 / 909 (0,00 %)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	2 / 909 (0,22 %)	0	0 / 2 (0,00 %)	0 / 909 (0,00 %)	1 / 2 (50,00 %)	1 / 909 (0,11 %)	1 / 2 (50,00 %)	1 / 909 (0,11 %)	0 / 2 (0,00 %)	0 / 909 (0,00 %)

Tabelle 12: Auffälligkeitskriterien: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2022) – 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
113	18	0	66	10	0

Tabelle 13: Qualitätsindikatoren: Auffälligkeiten und Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (AJ 2022)

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im QI (Prozent) ³	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	88 / 889 (9,90 %)	20	0 / 88 (0,00 %)	0 / 889 (0,00 %)	52 / 88 (59,09 %)	52 / 889 (5,85 %)	12 / 88 (13,64 %)	12 / 889 (1,35 %)	1 / 88 (1,14 %)	1 / 889 (0,11 %)	3 / 88 (3,41 %)	3 / 889 (0,34 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	49 / 759 (6,46 %)	9	0 / 49 (0,00 %)	0 / 759 (0,00 %)	27 / 49 (55,10 %)	27 / 759 (3,56 %)	10 / 49 (20,41 %)	10 / 759 (1,32 %)	1 / 49 (2,04 %)	1 / 759 (0,13 %)	2 / 49 (4,08 %)	2 / 759 (0,26 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	42 / 832 (5,05 %)	1	0 / 42 (0,00 %)	0 / 832 (0,00 %)	26 / 42 (61,90 %)	26 / 832 (3,12 %)	6 / 42 (14,29 %)	6 / 832 (0,72 %)	7 / 42 (16,67 %)	7 / 832 (0,84 %)	2 / 42 (4,76 %)	2 / 832 (0,24 %)
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	16 / 996 (1,61 %)	4	0 / 16 (0,00 %)	0 / 996 (0,00 %)	10 / 16 (62,50 %)	10 / 996 (1,00 %)	2 / 16 (12,50 %)	2 / 996 (0,20 %)	0 / 16 (0,00 %)	0 / 996 (0,00 %)	0 / 16 (0,00 %)	0 / 996 (0,00 %)

³ Die auffälligen Ergebnisse basieren auf der Neuberechnung gem. Plan-QI-RL und können dementsprechend von den Ergebnissen der Bundesauswertung abweichen.

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im QI (Prozent) ³	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
	an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation												
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	134 / 1018 (13,16 %)	33	0 / 134 (0,00 %)	0 / 1018 (0,00 %)	82 / 134 (61,19 %)	82 / 1018 (8,06 %)	10 / 134 (7,46 %)	10 / 1018 (0,98 %)	8 / 134 (5,97 %)	8 / 1018 (0,79 %)	1 / 134 (0,75 %)	1 / 1018 (0,10 %)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benignen Histologie	216 / 909 (23,76 %)	10	0 / 216 (0,00 %)	0 / 909 (0,00 %)	181 / 216 (83,80 %)	181 / 909 (19,91 %)	13 / 216 (6,02 %)	13 / 909 (1,43 %)	8 / 216 (3,70 %)	8 / 909 (0,88 %)	4 / 216 (1,85 %)	4 / 909 (0,44 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar	62 / 791 (7,84 %)	7	0 / 62 (0,00 %)	0 / 791 (0,00 %)	36 / 62 (58,06 %)	36 / 791 (4,55 %)	18 / 62 (29,03 %)	18 / 791 (2,28 %)	0 / 62 (0,00 %)	0 / 791 (0,00 %)	1 / 62 (1,61 %)	1 / 791 (0,13 %)

ID	Qualitätsindikator	auffällige Ergebnisse/Anzahl Leistungserbringer im QI (Prozent) ³	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	
	oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie													

Tabelle 14: Qualitätsindikatoren: Mehrfache Auffälligkeiten bei Leistungserbringern (AJ 2022)

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
337	94	26	59	6	0

Tabelle 15: Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren nach Fallzahl pro Qualitätsindikator (AJ 2022)

Fallzahl pro Qualitätsindikator (Grundgesamtheit)	Anzahl rechnerisch auffällige Ergebnisse	Anzahl Stellungnahmeverfahren (Anteil)	Anzahl qualitativer Auffälligkeiten (Anteil)
1. Quintil (1-4)	124	83 (66.94 %)	11 (8.87 %)
2. Quintil (5-18)	126	109 (86.51 %)	19 (15.08 %)
3. Quintil (19-42)	109	100 (91.74 %)	18 (16.51 %)
4. Quintil (43-83)	121	118 (97.52 %)	10 (8.26 %)
5. Quintil (84-696)	123	109 (88.62 %)	13 (10.57 %)
Gesamt	603	519 (86.07 %)	71 (11.77 %)

Tabelle 16: Auffälligkeitskriterien: Stellungnahmeverfahren (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet	Stellungnahmeverfahren*		
			schriftlich	Gespräch	Begehung
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit					
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	1 / 14 (7,14 %)	13 / 14 (92,86 %)	0 / 14 (0,00 %)	0 / 14 (0,00 %)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	12 / 69 (17,39 %)	57 / 69 (82,61 %)	0 / 69 (0,00 %)	0 / 69 (0,00 %)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	12 / 64 (18,75 %)	52 / 64 (81,25 %)	0 / 64 (0,00 %)	0 / 64 (0,00 %)

ID	Auffälligkeitskriterium	kein Stellungnahme- verfahren eingeleitet	Stellungnahmeverfahren*		
			schriftlich	Gespräch	Begehung
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit					
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	0 / - (-)	0 / - (-)	0 / - (-)	0 / - (-)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0 / 2 (0,00 %)	2 / 2 (100,00 %)	0 / 2 (0,00 %)	0 / 2 (0,00 %)

* Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 17: Qualitätsindikatoren: Stellungnahmeverfahren (AJ 2022) - GYN-OP

ID	Indikatorbezeichnung	kein Stellungnahme- verfahren eingeleitet	Stellungnahmeverfahren*		
			schriftlich	Gespräch	Begehung
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	4 / 16 (25,00 %)	12 / 16 (75,00 %)	0 / 16 (0,00 %)	0 / 16 (0,00 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	1 / 42 (2,38 %)	41 / 42 (97,62 %)	0 / 42 (0,00 %)	0 / 42 (0,00 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	9 / 49 (18,37 %)	40 / 49 (81,63 %)	0 / 49 (0,00 %)	0 / 49 (0,00 %)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	10 / 216 (4,63 %)	206 / 216 (95,37 %)	1 / 216 (0,46 %)	0 / 216 (0,00 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	7 / 62 (11,29 %)	55 / 62 (88,71 %)	0 / 62 (0,00 %)	0 / 62 (0,00 %)

ID	Indikatorbezeichnung	kein Stellungnahme- verfahren eingeleitet	Stellungnahmeverfahren*		
			schriftlich	Gespräch	Begehung
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	20 / 88 (22,73 %)	68 / 88 (77,27 %)	2 / 88 (2,27 %)	0 / 88 (0,00 %)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	33 / 134 (24,63 %)	101 / 134 (75,37 %)	0 / 134 (0,00 %)	0 / 134 (0,00 %)

* Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 18: Auffälligkeitskriterien: Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Auffällige Ergebnisse	Begründung der Bewertung		
			Fehlerhafte/unvoll- zählige Dokumenta- tion wird bestätigt	Keine (ausreichend erklär- den) Gründe für die rechneri- sche Auffälligkeit benannt	Sonstiges (qualitativ auffällig)
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit					
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation		0 / - (-)	0 / - (-)	0 / - (-)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	2	1 / 2 (50,00 %)	0 / 2 (0,00 %)	0 / 2 (0,00 %)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit					
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	14	7 / 14 (50,00 %)	0 / 14 (0,00 %)	0 / 14 (0,00 %)

ID	Auffälligkeitskriterium	Auffällige Ergebnisse	Begründung der Bewertung		
			Fehlerhafte/unvollständige Dokumentation wird bestätigt	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt	Sonstiges (qualitativ auffällig)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	69	47 / 69 (68,12 %)	0 / 69 (0,00 %)	0 / 69 (0,00 %)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	64	31 / 64 (48,44 %)	0 / 64 (0,00 %)	0 / 64 (0,00 %)

Tabelle 19: Auffälligkeitskriterien: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Bewertung	Freitext
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit			
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	A70	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich auf Dokumentationsdefizite zurückzuführen ist. Die Fachkommission bittet, verstärkt auf die Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten. (1x berichtet)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	A70	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich auf Dokumentationsdefizite zurückzuführen ist. Die Fachkommission bittet, verstärkt auf die Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten. (2x berichtet)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	A70	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich auf Dokumentationsdefizite zurückzuführen ist. Die Fachkommission bittet, verstärkt auf die Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten. (1x berichtet)

Tabelle 20: Qualitätsindikatoren: Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Indikatorbezeichnung	Auffällige Ergebnisse	Begründung der Bewertung		
			Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel (im Kommentar erläutert)	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt	Sonstiges (qualitativ auffällig)
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88	7 / 88 (7,95 %)	5 / 88 (5,68 %)	0 / 88 (0,00 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	49	7 / 49 (14,29 %)	3 / 49 (6,12 %)	0 / 49 (0,00 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung	42	4 / 42 (9,52 %)	2 / 42 (4,76 %)	0 / 42 (0,00 %)
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	16	1 / 16 (6,25 %)	1 / 16 (6,25 %)	0 / 16 (0,00 %)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	134	6 / 134 (4,48 %)	4 / 134 (2,99 %)	0 / 134 (0,00 %)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	216	3 / 216 (1,39 %)	7 / 216 (3,24 %)	3 / 216 (1,39 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	62	13 / 62 (20,97 %)	3 / 62 (4,84 %)	2 / 62 (3,23 %)

Tabelle 21: Qualitätsindikatoren: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ auffälligen Ergebnisse (AJ 2022) - GYN-OP

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	A71	Hinweise auf Prozessmängel (1x berichtet)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	A71	Die fehlende histologische Untersuchung ist nicht nachvollziehbar (1x berichtet) Fehlerhafte Dokumentation (1x berichtet) Keine korrekte Dokumentation (1x berichtet) Trotz offensichtlich aufwendiger Operation gibt es keinen medizinischen Grund für eine fehlende histologische Gewebesicherung. (1x berichtet)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	A71	Begründung zur vollständigen Ovarektomie in allen vier Fällen nicht Leitlinien konform (1x berichtet) Der Stellungnahmeaufforderung wurde nicht nachgekommen. (1x berichtet) Es werden Aufklärungs-Defizite insbesondere über den Wert des Erhaltes eines nicht patholog. erkrankten Ovars in der Menopause vermutet. Darüber hinaus bestehen Dokumentations-Defizite. (1x berichtet) Hinweise auf Prozessmängel (3x berichtet) Nicht leitliniengerechtes Vorgehen. Eine positive Familienanamnese erfordert eine genetische Testung und Beratung in einem Zentrum. Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: Ovarialzyste, familiäre Ovarialkarzinom-Vorbelastung mit niedrigen Tumormakern, Patientenwunsch (1x berichtet)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	A72	Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: Zystische Adnextumor / Tubentorsion links, postmenopausale Blutung / rezidivierende rechtsseitige Unterbauchschmerzen, unklarer tumoröser Prozess der rechten Beckenwand mit Einbeziehung des Ileum und dem rechten Ovar / Mehrkammerige benigne seröse Ovarialzyste, Wandfibrose der Tube / Ovarialzyste, Ädhäsionen Adnex (1x berichtet)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	A71	Die Indikation zur beidseitigen Ovariectomie ist nicht nachvollziehbar, da die genetische Testung kein genetisch erhöhtes Risiko ergeben hat. (1x berichtet) Hinweise auf Prozessmängel (2x berichtet)

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	A72	2/123 Fällen Fall1: 41-jährige Patientin, Diagnosen: Hypertrophierte, polycystische Ovarien bilateral. beidseitige Entfernung erfolgte auf ausdrücklichen Patientenwunsch. Fall2: 41-jährige Patientin, Diagnose: Bilaterales Zystadenofibrom der Ovarien. beidseitige Entfernung inkl. Hysterektomie erfolgte auf ausdrücklichen Patientenwunsch. Kommentar der FK: Fall 1: kein pathologischer Befund/Diagnose. "hypertrophierte Ovarien" gibt es nicht. Fall 2: müsste genauer illustriert werden (z. B. Größe, Sonobefund?). die Rückmeldung ist für die FK nicht eindeutig und so nicht nachvollziehbar. (1x berichtet)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	A99	Auffälligkeit bei einem Fall (1x berichtet) Die Begründung der beidseitigen Ovariectomie durch die Sorge um beidseits vorliegende Teratome kann die Fachkommission medizinisch nicht nachvollziehen. (1x berichtet) Wiederholter Auffälligkeit durch Dokumentationsfehler. (1x berichtet)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	A71	5 Dokumentationsfehler, Patienten älter als 55 dürften nicht erfasst werden bei korrekter Dokumentation. Auffällig häufig Angabe auf Wunsch der Patientin. (1x berichtet) Abweichung von den Leitlinien mit dem Fokus auf Erhalt von nicht maligne erkrankten Gonaden unbedingt auch bei peri- und postmenopausalen Patientinnen (1x berichtet) Abweichung von der Leitlinie im Hinblick auf Organerhalt nicht maligner Organveränderungen (1x berichtet) Abweichung von der Leitlinie im Hinblick auf die Wertigkeit des Organerhalts bei nicht malignen Veränderungen (1x berichtet) Der Stellungnahmeaufforderung wurde nicht nachgekommen. (1x berichtet) Die Aussage postmenopausal und damit kein Hormondefizit durch Adnektomie beidseits entspricht nicht dem wissenschaftlichen Stand der vorliegenden Erkenntnisse. Die entsprechende Aufklärung zur beidseitigen Adnektomie ist nicht leitlinienkonform. Der prozentuale Anteil an beidseitigen Adnektomien erscheint deutlich zu hoch. (1x berichtet) Die großzügige Indikationsstellung bezüglich der beidseitigen Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie wird seitens der Fachkommission kritisch gesehen. (1x berichtet)

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
			<p>Hinweis auf nicht leitliniengerechte Aufklärung und Indikationsstellung, zu leichtfertige Indikation zur beidseitigen Adnexektomien. (1x berichtet)</p> <p>Hinweise auf Prozessmängel (2x berichtet)</p> <p>Im Stellungnahmeverfahren wurde ein inakzeptables Vorgehen geschildert, welches nicht den aktuellen Leitlinien entspricht. Eine beidseitige Adnexektomie als urologischer Standard bei Descensusoperationen ist nicht akzeptabel. (1x berichtet)</p> <p>Nach Möglichkeit sollte organerhaltend operiert werden (siehe Leitlinie). (1x berichtet)</p> <p>fragliche Indikation, sehr häufig wird Patientenwunsch als Indikation angegeben leitliniengerechte Therapie? Insgesamt wenig Informationen zu den einzelnen Fällen (1x berichtet)</p>
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	A99	<p>Mangelhafte Dokumentation - kontralaterales Ovar in 6 Fällen noch vorhanden (1x berichtet)</p> <p>Nach Auffassung der Fachkommission hätte die Indikationsstellung bezüglich der beidseitigen Adnexektomie bei der betroffenen Patientin, trotz Patientenwunsch, kritischer erfolgen müssen. (1x berichtet)</p>
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	A71	<p>Die Fachkommission hat im Nachgang des kollegialen Dialogs eine Zielvereinbarung abgeschlossen. (1x berichtet)</p> <p>Hinweise auf Prozessmängel (1x berichtet)</p> <p>Nicht für jeden Fall ist den vorliegenden Unterlagen eine nachvollziehbare Begründung für das operative Vorgehen zu entnehmen. (3x berichtet)</p> <p>Nur für einen Fall ist den vorliegenden Unterlagen eine nachvollziehbare Begründung für das operative Vorgehen zu entnehmen. (1x berichtet)</p> <p>Prozessmängel haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht. (1x berichtet)</p>
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	A71	<p>Das Pflegepersonal konnte die pflegerische Versorgung (hier: Entfernung des Katheters) innerhalb des vorgesehenen Zeitraums von 24 Stunden nicht sicherstellen. Hintergrund waren personelle Unterbesetzungen durch nicht besetzte Stellen und Krankheit. Darüber hinaus wurden Dokumentationsfehler festgestellt (Strukturmangel). Das Ergebnis hatte sich im Vergleich zu den Vorjahren sprunghaft verschlechtert. (1x berichtet)</p> <p>Fehlerhafte Dokumentation/Kodierung (1x berichtet)</p>

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
			Hinweis auf systematischen Mangel in der Dokumentation (1x berichtet) Hinweise auf Prozessmängel (2x berichtet) Mobilitätsprobleme sind keine Begründung für Dauerkatheter. Es muss in den Prozessabläufen sichergestellt werden, dass der Dauerkatheter innerhalb 24 Stunden gezogen wird (1x berichtet)

Tabelle 22: Auffälligkeitskriterien: Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Auffällige Ergebnisse	Begründung der Bewertung	
			Korrekte/vollzählige Dokumentation wird bestätigt	Sonstiges (qualitativ unauffällig)
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	0	0 / - (-)	0 / - (-)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	2	1 / 2 (50,00 %)	0 / 2 (0,00 %)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	14	2 / 14 (14,29 %)	4 / 14 (28,57 %)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie	69	5 / 69 (7,25 %)	5 / 69 (7,25 %)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	64	19 / 64 (29,69 %)	2 / 64 (3,12 %)

Tabelle 23: Auffälligkeitskriterien: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Bewertung	Freitext
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit			
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	U99	Die Diagnosedifferenzierung erfolgte erst in einer Referenzpathologie. Zum Zeitpunkt des vorgeschriebenen Datensatzexportes lag dem Krankenhaus das Ergebnis nicht vor. Dieser Sachverhalt ließ sich über den Datensatz nicht abbilden. Referenzpathologische Untersuchungen können Wochen bis Monate dauern. Die Klinik wies in der Vergangenheit keine Fälle zu diesem AK auf. (1x berichtet) Es wird im Stellungnahmeverfahren eine Fehldokumentation festgestellt, die Gründe dafür waren nachvollziehbar. Eine Fehldokumentation hat zur rechnerischen Auffälligkeit geführt (1x berichtet) Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität, vereinzelt Dokumentationsprobleme (2x berichtet)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	U99	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle. (1x berichtet) Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) (1x berichtet) Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität, vereinzelt Dokumentationsprobleme (1x berichtet) Zielvereinbarung im Verfahrensjahr 2020, Beobachtung der Ergebnisentwicklung in 2022 (1x berichtet) fehlerhaftes Ausfüllen der QS-Bögen in allen 3 beanstandeten Fällen, es wurden bereits Nachschulungen der Mitarbeiter durchgeführt (1x berichtet)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	U60	Die Erklärung ist plausibel aber trotzdem die Bitte um zukünftige genauere Dokumentation. (1x berichtet)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	U99	Es liegen vereinzelt Dokumentationsprobleme vor. (2x berichtet)

Tabelle 24: Qualitätsindikatoren: Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Indikatorbezeichnung	Auffällige Ergebnisse	Begründung der Bewertung			
			Besondere klinische Situation	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)	Sonstiges (qualitativ unauffällig)
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88	3 / 88 (3,41 %)	44 / 88 (50,00 %)	5 / 88 (5,68 %)	0 / 88 (0,00 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	49	0 / 49 (0,00 %)	18 / 49 (36,73 %)	8 / 49 (16,33 %)	1 / 49 (2,04 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung	42	0 / 42 (0,00 %)	8 / 42 (19,05 %)	17 / 42 (40,48 %)	1 / 42 (2,38 %)
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	16	1 / 16 (6,25 %)	7 / 16 (43,75 %)	2 / 16 (12,50 %)	0 / 16 (0,00 %)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	134	7 / 134 (5,22 %)	65 / 134 (48,51 %)	8 / 134 (5,97 %)	2 / 134 (1,49 %)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	216	6 / 216 (2,78 %)	134 / 216 (62,04 %)	39 / 216 (18,06 %)	2 / 216 (0,93 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	62	1 / 62 (1,61 %)	29 / 62 (46,77 %)	4 / 62 (6,45 %)	4 / 62 (6,45 %)

Tabelle 25: Qualitätsindikatoren: Freitextkommentare zur Bewertung der qualitativ unauffälligen Ergebnisse (AJ 2022) - GYN-OP

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	U61	Es liegt ein klinischer Einzelfall vor, der rechnerisch offensichtlich der geringen Zahl an Gesamteingriffen geschuldet ist. (1x berichtet)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	U62	Fehlkodierung in den Abrechnungsdaten, es handelte sich um eine Zysteninzision und nicht eine Exzision. (1x berichtet) In zwei Fällen wurde kein Ovareingriff vorgenommen und in einem Fall lag die Histologie vor, wurde jedoch nicht korrekt im QS-Bogen erfasst. (1x berichtet) Sonderanfrage IQTIG: Fälle sind entweder Dokumentationsfehler, wo es zu keiner Gewebeentnahme gekommen ist, oder es handelt sich um Ovarialzysten, die nur eröffnet/gefenstert wurden, jedoch nicht entnommen wurden. (1x berichtet)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	U63	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich auf Fehldokumentationen zurückzuführen ist. So wurde in zwei Fällen keine Exzisionsbiopsie durchgeführt und in einem Fall lag die Histologie vor, wurde jedoch nicht korrekt im QS-Bogen erfasst. Die Fachkommission bittet, verstärkt auf eine korrekte Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten. Zudem sollte die unterjährige Auswertung der QS-Daten verstärkt genutzt werden, um Fehldokumentationen zu vermeiden (1x berichtet) Sonderanfrage IQTIG: Fälle sind entweder Dokumentationsfehler, wo es zu keiner Gewebeentnahme gekommen ist, oder es handelt sich um Ovarialzysten, die nur eröffnet/gefenstert wurden, jedoch nicht entnommen wurden. (4x berichtet)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	U99	Aufgrund der im Stellungnahmeverfahren geschilderten fehlerhaften Kodierung wird eine Fehldokumentation festgestellt. (1x berichtet)

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	U62	<p>Notfall: Leukozytose von 14.500, Hb 11,3. Sonographisch eine 8 cm große Zyste linkes Ovar und ein stark druckscherzhafter Palpationsbefund im Unterbauch links. Im Rahmen der Laparaskopie fand sich ein 10cm großer stielgedrehter Adnexbefund links, livide, fehlende Reperfusion Entschluss zur Adnexektomie links. Histo: Das Ovar ist mit einer hämorrhagisch nekrotischen Zyste, hinsichtlich ihrer Art aufgrund der Nekrosen nicht mehr sicher einzuordnen. Kein Anhalt für Malignität. (1x berichtet)</p> <p>Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: Unterbauchschmerzen bei sonographisch mehrkammrigen zystischem Ovar-Tumor (1x berichtet)</p> <p>Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: Unterbauchschmerzen, sonographisch Verdacht auf Ovarialtumor und peritoneale Adhäsionen / faustgroße Ovarialzyste, diffuse Blutungen im Restovar bei Durchführung der Zystektomie und Entschluss zur Adnexektomie (1x berichtet)</p> <p>Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: bekannte Ovarialzyste, Unterbauchschmerzen mit Verdacht auf eine Ovar-Torsion (1x berichtet)</p> <p>Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: postmenopausale Patientin, familiäre Vorbelastung sowohl Ovarial- als auch Mammakarzinom, Mutation im BRCA1-Gen, Patientenwunsch (1x berichtet)</p> <p>Sonderanfrage IQTIG: von LE genannte Gründe zur Organentfernung: starke linksseitige Unterbauchschmerzen, Ovarialtumor unklarer Dignität. Zusätzliche Begründung: Cancerophobie der Patientin, abgeschlossene Familienplanung (1x berichtet)</p>
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	U63	<p>Sonderanfrage IQTIG: Bvon LE genannte Gründe zur Organentfernung: vorhergehende Hysterektomie, rezidivierende Ovarialzysten, Patientenwunsch beidseitiger Adnektomie trotz ausführlicher Aufklärung über postoperativen Hormonmangel / starke Unterbauchschmerzen, seit zwei Wochen bestehender zystischer Ovarialbefund (1x berichtet)</p>
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	U99	<p>In einem Fall ist den vorliegenden Unterlagen eine nachvollziehbare Begründung für das operative Vorgehen nicht zu entnehmen (1x berichtet)</p>

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	U61	<p>Die klinische Erörterung ist plausibel. (1x berichtet)</p> <p>Hochrisikosituation und prophylaktischer Eingriff. (1x berichtet)</p> <p>Obwohl durch die Ultraschallbilder nach IOTA Kriterien und nach den Tumormarkern von keiner malignen Situation auszugehen ist, zeigt sich intraoperativ und histologisch bestätigt ein aufgebrauchtes Ovar, sodass somit die Adnektomie zu rechtfertigen ist. (1x berichtet)</p> <p>Offensichtlich lag hier eine besondere klinische Situation vor. (1x berichtet)</p> <p>Pat. mit Z.n. Brustkrebs-Erkrankung, die genetische Testung diagnostizierte eine sog. CHECK2-Mutation mit erhöhtem Risiko für Brust- und Eierstockkrebs. aktuelle Befunde mit ca. 5 cm großen Tumoren an beiden Eierstöcken. die Patientin forderte die beidseitige Adnexektomie, um hier jegliches Risiko für eine spätere Krebs-Entstehung auszuschließen. (1x berichtet)</p> <p>Trotz unstimmiger Angaben im Stellungnahmeverfahren ist das Vorgehen im Einzelfall nachvollziehbar. (1x berichtet)</p>
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	U62	<p>Bei der Patientin wurde aufgrund einer deletären Hochrisikomutation im BRCA2-Gen eine prophylaktische bilaterale Salpingo-Oophorektomie als primäre Prophylaxe zur Verhinderung eines Ovarialkarzinoms durchgeführt. (1x berichtet)</p>
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	U63	<p>Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich z. T. auf eine Fehldokumentation zurückzuführen ist. Die Fachkommission bittet, verstärkt auf eine korrekte Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten. Zudem sollte die unterjährige Auswertung der QS-Daten verstärkt genutzt werden, um Fehldokumentationen zu vermeiden. (1x berichtet)</p>
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	U99	<p>2/115 Fällen 1.Fall: U63 vereinzelt Dokumentationsprobleme, Nach Notfallmäßiger Laparoskopie mit Spülzytologie und Adnexektomie rechts bei Stieldrehung eines 15cm großen, auffälligen Adnextumors am 12.08.2021 ergab sich histologisch ein seröses Zystadenom des rechten Ovars mit gesteigerter Proliferation und winzigen Herden eines intraepithelialen Karzinoms, pTis, somit wurde gemäß des Beschlusses unserer interdisziplinären Tumorkonferenz vom 23.08.21 die totale laparoskopische Hysterektomie mit Adhäsioolyse und Adnexektomie links am 24.09.2021 durchgeführt. Die folgende Histologie des zweiten Eingriffs konnte keine Residuen mehr nachweisen, somit wurde im entsprechenden QS-Bogen eine unauffällige Histologie dokumentiert, fälschlicherweise auf diese</p>

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
			<p>Operation bezogen. da führender der Befund das intraepitheliale Karzinom ursprünglich war. 2.Fall: U61 Besondere klinische Situation, Bei familiärer Ovarialkarzinombelastung und sonographisch auffälligen Adnexbefunden wurde die Adnektomie bds. aus medizinischen Gründen und auf Wunsch der Patientin durchgeführt. Histologisch ergab sich ein seröses papilläres Zystadenofibrom der rechten Seite sowie linksseitig funktionelle Zysten (1x berichtet)</p> <p>Aufgrund der im Stellungnahmeverfahren geschilderten Ausschlusskriterien (Mammakarzinom) wird eine Fehldokumentation festgestellt. (1x berichtet)</p>
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	U61	Individuelle Befundkonstellation und Wunsch der Patientin. (1x berichtet)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	U99	<p>Bei einem Fall ist den vorliegenden Unterlagen eine nachvollziehbare Begründung für das operative Vorgehen nicht zu entnehmen. (1x berichtet)</p> <p>Die aufgegriffenen Fälle lagen alle vor der bereits durchgeführten Schulung am 17.03.2022. Nach Angaben der Klinik sei seit der Schulung ein deutlicher Rückgang der beidseitigen Adnexektomie zu verzeichnen. (1x berichtet)</p> <p>Rechnerisch auffälliges Ergebnis beruht auf einem Einzelfall. Kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt. (1x berichtet)</p>
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	U61	<p>Aufgrund der Klinikstruktur besondere der klinischen Situation, die sich so nicht vorhersehen ließ, liegt keine strukturelle Auffälligkeit vor. (1x berichtet)</p> <p>Komplexe Situation, Einzelfallentscheidung zur Ovariectomie durchaus nachvollziehbar. (1x berichtet)</p> <p>Nachvollziehbare besondere klinische Situation die zu den rechnerischen Auffälligkeiten geführt hat. Der Leistungserbringer hat mit der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen begonnen. Die Adnexektomie ist in jedem Einzelfall gut begründet. (1x berichtet)</p>

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	U61	<p>Aufgrund der besonderen klinischen Situation ist die verlängerte Liegedauer nachvollziehbar. (1x berichtet)</p> <p>Aufgrund der in der Stellungnahme komplex geschilderten Situation kann die Fachkommission nachvollziehen, warum der transurethraler Dauerkatheter über 24 h belassen wurde. (1x berichtet)</p> <p>Hoher Anteil an Tumor-Patientinnen und größeren Laparatomien (1x berichtet)</p> <p>Nachvollziehbare Dauerkatheteranlage über 24 h bei komplexen introperativen Befunden. (1x berichtet)</p> <p>Nachvollziehbare besondere klinische Situation die zu den rechnerischen Auffälligkeiten geführt hat. Der Leistungserbringer hat mit der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen begonnen. Der gynäkologische Eingriff erfolgte im Rahmen einer chirurgischen Behandlung. Im folgenden intensivmedizinischen Aufenthalt war eine Harnableitung länger als 24 Stunden indiziert. (1x berichtet)</p> <p>Nachvollziehbare besondere klinische Situation die zu den rechnerischen Auffälligkeiten geführt hat. Der Leistungserbringer hat mit der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen begonnen. Der gynäkologische Eingriff erfolgte im Rahmen einer komplexen viszeralchirurgischen Behandlung. (1x berichtet)</p> <p>nicht primär gynäkologischen Operationen, sondern komplexer chirurgischer Fall mit längerer Intensivpflichtigkeit (1x berichtet)</p>
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	U62	Die Fälle waren zwar als begründete Einzelfälle zu werten, jedoch bittet die Fachkommission, das Schmerztherapiemanagement zu verbessern und die Pflege bei der Mobilisation der Patienten mit einzubeziehen. (1x berichtet)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	U99	<p>Aufgrund der im Stellungnahmeverfahren geschilderten Ausschlusskriterien (suprapubischer Katheter) wird eine Fehldokumentation festgestellt. (1x berichtet)</p> <p>Die Stellungnahmen sind nicht spezifiziert genug. (1x berichtet)</p>

Tabelle 26: Qualitätsindikatoren: Bewertung der Ergebnisse als Dokumentationsfehler oder Sonstiges (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Indikatorbezeichnung	Auffällige Ergebnisse	Begründung der Bewertung		
			Unvollständige oder falsche Dokumentation	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	16	0 / 16 (0,00 %)	0 / 16 (0,00 %)	0 / 16 (0,00 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	42	7 / 42 (16,67 %)	0 / 42 (0,00 %)	2 / 42 (4,76 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	49	1 / 49 (2,04 %)	0 / 49 (0,00 %)	2 / 49 (4,08 %)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	216	8 / 216 (3,70 %)	0 / 216 (0,00 %)	4 / 216 (1,85 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	62	0 / 62 (0,00 %)	0 / 62 (0,00 %)	1 / 62 (1,61 %)
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88	1 / 88 (1,14 %)	0 / 88 (0,00 %)	3 / 88 (3,41 %)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	134	8 / 134 (5,97 %)	0 / 134 (0,00 %)	1 / 134 (0,75 %)

Tabelle 27: Qualitätsindikatoren: Freitextkommentare zur Bewertung der Ergebnisse als Dokumentationsfehler oder Sonstiges (AJ 2022) - GYN-OP

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	S99	Die Gynäkologische Belegabteilung wurde zum 31.03.2022 geschlossen. (1x berichtet) Laut Leistungserbringer ärztliche Stellungnahme nicht möglich, da Operateur die Klinik verlassen hat. (1x berichtet)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	D80 / S80	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich auf eine Fehldokumentation zurückzuführen ist. Bei dem vorliegenden Fall handelte es sich nicht um eine vollständige Entfernung des Ovars oder Adnexe, sondern um eine partielle Ovarialzystenresektion. Die Fachkommission bittet, verstärkt auf eine korrekte Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten. Zudem sollte die unterjährige Auswertung der QS-Daten verstärkt genutzt werden, um Fehldokumentationen zu vermeiden. (1x berichtet)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	S99	Aufgrund einer längeren Erkrankung des zuständigen Belegarztes konnte keine Stellungnahme eingereicht werden. (1x berichtet) Nicht für jeden Fall ist den vorliegenden Unterlagen eine nachvollziehbare Begründung für das operative Vorgehen zu entnehmen. (1x berichtet)
60685	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	S99	Aufgrund einer längeren Erkrankung des zuständigen Belegarztes konnte keine Stellungnahme eingereicht werden. (1x berichtet) Gynäkologische Abteilung seit 01.06.2021 geschlossen, daher erfolgen keine gynäkologischen Operationen mehr (1x berichtet) Nicht für jeden Fall ist den vorliegenden Unterlagen eine nachvollziehbare Begründung für das operative Vorgehen zu entnehmen. (1x berichtet) Operationskarriere mit der abschließenden Adnexektomie beidseitig mit insgesamt fraglicher Indikation (Einzelfall) (1x berichtet)

ID	Qualitätsindikator	Bewertung	Freitext
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	S99	Aufgrund einer längeren Erkrankung des zuständigen Belegarztes konnte keine Stellungnahme erreicht werden. (1x berichtet)
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	S99	Da die Abteilung bereits geschlossen wurde und der Standort zum Jahresende geschlossen wird, wird auf eine Bewertung verzichtet. (1x berichtet) Die Adnexerhaltung sollte bei Frauen < 45 Jahren Vorrang haben. (1x berichtet) Einrichtung wurde geschlossen (1x berichtet)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	S99	Zielvereinbarung aus dem Vorjahr beginnend umgesetzt, Ergebnisse abwarten. (1x berichtet)

Tabelle 28: Auffälligkeitskriterien: Initiierung Maßnahmenstufe 1 und 2 (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Initiierung Maßnahmenstufe 1 oder 2		keine weiteren Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 bei qual. auffälligen LE-Ergebnissen
		bei qualitativ auffälligen Ergebnissen	bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen	
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	0 / 7 (0,00 %)	0 / 6 (0,00%)	7 / 7 (100,00 %)
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	4 / 47 (8,51%)	0 / 11 (0,00%)	43 / 47 (91,49 %)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	0 / 31 (0,00 %)	0 / 21 (0,00%)	31 / 31 (100,00 %)

ID	Auffälligkeitskriterium	Initiierung Maßnahmenstufe 1 oder 2		keine weiteren Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 bei qual. auffälligen LE-Ergebnissen
		bei qualitativ auffälligen Ergebnissen	bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen	
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	0 / 0 (-)	0 / 0 (-)	0 / 0 (-)
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0 / 1 (0,00 %)	0 / 1 (0,00%)	1 / 1 (100,00 %)

Tabelle 29: Qualitätsindikatoren: Initiierung Maßnahmenstufe 1 und 2 (AJ 2022) - GYN-OP

ID	Indikatorbezeichnung	Initiierung Maßnahmenstufe 1 oder 2		keine weiteren Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 bei qual. auffälligen LE-Ergebnissen
		bei qualitativ auffälligen Ergebnissen	bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen	
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1 / 2 (50,00 %)	0 / 10 (0,00 %)	1 / 2 (50,00 %)
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	2 / 6 (33,33 %)	1 / 36 (2,78 %)	4 / 6 (66,67 %)
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	5 / 10 (50,00 %)	0 / 30 (0,00 %)	5 / 10 (50,00 %)
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	3 / 13 (23,08 %)	0 / 193 (0,00 %)	10 / 13 (76,92 %)
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	12 / 18 (66,67 %)	0 / 40 (0,00 %)	6 / 18 (33,33 %)

ID	Indikatorbezeichnung	Initiierung Maßnahmenstufe 1 oder 2		keine weiteren Maßnahmen der Stufe 1 oder 2 bei qual. auffälligen LE-Ergebnissen
		bei qualitativ auffälligen Ergebnissen	bei nicht qualitativ auffälligen Ergebnissen	
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	3 / 12 (25,00 %)	0 / 59 (0,00 %)	9 / 12 (75,00 %)
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	3 / 10 (30,00 %)	0 / 96 (0,00 %)	7 / 10 (70,00 %)

Tabelle 30: Auffälligkeitskriterien: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Bundesland (AJ 2022) – GYN-OP

Bundesland	Anzahl Leistungserbringer	Anteil rech. Auffälligkeiten an allen AK-Ergebnissen	Anteil durchgeführter Stellungnahmeverfahren an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren
Bayern	164	31 / 704 (4,40 %)	31 / 31 (100,00 %)	25 / 31 (80,65 %)	25 / 31 (80,65 %)
Brandenburg	34	6 / 149 (4,03 %)	6 / 6 (100,00 %)	3 / 6 (50,00 %)	3 / 6 (50,00 %)
Berlin	37	4 / 139 (2,88 %)	4 / 4 (100,00 %)	0 / 4 (0,00 %)	0 / 4 (0,00 %)
Baden-Württemberg	100	13 / 430 (3,02 %)	13 / 13 (100,00 %)	9 / 13 (69,23 %)	9 / 13 (69,23 %)
Bremen	8	2 / 37 (5,41 %)	2 / 2 (100,00 %)	1 / 2 (50,00 %)	1 / 2 (50,00 %)
Hessen	71	12 / 312 (3,85 %)	12 / 12 (100,00 %)	8 / 12 (66,67 %)	8 / 12 (66,67 %)

Bundesland	Anzahl Leistungserbringer	Anteil rech. Auffälligkeiten an allen AK-Ergebnissen	Anteil durchgeführter Stellungnahmeverfahren an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren
Hamburg	23	3 / 95 (3,16 %)	2 / 3 (66,67 %)	0 / 3 (0,00 %)	0 / 2 (0,00 %)
Mecklenburg-Vorpommern	24	4 / 100 (4,00 %)	4 / 4 (100,00 %)	4 / 4 (100,00 %)	4 / 4 (100,00 %)
Niedersachsen	99	10 / 452 (2,21 %)	10 / 10 (100,00 %)	9 / 10 (90,00 %)	9 / 10 (90,00 %)
Nordrhein-Westfalen	241	32 / 981 (3,26 %)	8 / 32 (25,00 %)	3 / 32 (9,38 %)	3 / 8 (37,50 %)
Rheinland-Pfalz	59	11 / 243 (4,53 %)	11 / 11 (100,00 %)	10 / 11 (90,91 %)	10 / 11 (90,91 %)
Schleswig-Holstein	31	6 / 133 (4,51 %)	6 / 6 (100,00 %)	5 / 6 (83,33 %)	5 / 6 (83,33 %)
Saarland	15	1 / 61 (1,64 %)	1 / 1 (100,00 %)	1 / 1 (100,00 %)	1 / 1 (100,00 %)
Sachsen	58	7 / 251 (2,79 %)	7 / 7 (100,00 %)	6 / 7 (85,71 %)	6 / 7 (85,71 %)
Sachsen-Anhalt	36	2 / 144 (1,39 %)	2 / 2 (100,00 %)	0 / 2 (0,00 %)	0 / 2 (0,00 %)
Thüringen	29	5 / 131 (3,82 %)	5 / 5 (100,00 %)	2 / 5 (40,00 %)	2 / 5 (40,00 %)

Bundesland	Anzahl Leistungserbringer	Anteil rech. Auffälligkeiten an allen AK-Ergebnissen	Anteil durchgeführter Stellungnahmeverfahren an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren
Gesamt	1029	149 / 4362 (3,42 %)	124 / 149 (83,22 %)	86 / 149 (57,72 %)	86 / 124 (69,35 %)

Tabelle 31: Qualitätsindikatoren: Ergebnisse nach Stellungnahmeverfahren pro Bundesland (AJ 2022) – GYN-OP

Bundesland	Anzahl Leistungserbringer	Anteil rech. Auffälligkeiten an allen QI-Ergebnissen	Anteil durchgeführter Stellungnahmeverfahren an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren
Bayern	164	105 / 985 (10,66 %)	100 / 105 (95,24 %)	13 / 105 (12,38 %)	13 / 100 (13,00 %)
Brandenburg	34	18 / 210 (8,57 %)	18 / 18 (100,00 %)	2 / 18 (11,11 %)	2 / 18 (11,11 %)
Berlin	37	19 / 215 (8,84 %)	19 / 19 (100,00 %)	3 / 19 (15,79 %)	3 / 19 (15,79 %)
Baden-Württemberg	100	58 / 629 (9,22 %)	36 / 58 (62,07 %)	11 / 58 (18,97 %)	11 / 36 (30,56 %)
Bremen	8	5 / 47 (10,64 %)	5 / 5 (100,00 %)	1 / 5 (20,00 %)	1 / 5 (20,00 %)
Hessen	71	40 / 436 (9,17 %)	16 / 40 (40,00 %)	4 / 40 (10,00 %)	4 / 16 (25,00 %)
Hamburg	22	9 / 126 (7,14 %)	6 / 9 (66,67 %)	2 / 9 (22,22 %)	2 / 6 (33,33 %)

Bundesland	Anzahl Leistungserbringer	Anteil rech. Auffälligkeiten an allen QI-Ergebnissen	Anteil durchgeführter Stellungnahmeverfahren an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen rechnerisch auffälligen Ergebnissen	Anteil qual. auffälliger Ergebnisse an allen durchgeführten Stellungnahmeverfahren
Mecklenburg-Vorpommern	23	13 / 133 (9,77 %)	12 / 13 (92,31 %)	2 / 13 (15,38 %)	2 / 12 (16,67 %)
Niedersachsen	99	71 / 629 (11,29 %)	68 / 71 (95,77 %)	6 / 71 (8,45 %)	6 / 68 (8,82 %)
Nordrhein-Westfalen	239	125 / 1.400 (8,93 %)	96 / 125 (76,80 %)	18 / 125 (14,40 %)	18 / 96 (18,75 %)
Rheinland-Pfalz	58	34 / 352 (9,66 %)	27 / 34 (79,41 %)	0 / 34 (0,00 %)	0 / 27 (0,00 %)
Schleswig-Holstein	31	18 / 192 (9,38 %)	18 / 18 (100,00 %)	3 / 18 (16,67 %)	3 / 18 (16,67 %)
Saarland	15	10 / 85 (11,76 %)	10 / 10 (100,00 %)	0 / 10 (0,00 %)	0 / 10 (0,00 %)
Sachsen	58	42 / 350 (12,00 %)	41 / 42 (97,62 %)	6 / 42 (14,29 %)	6 / 41 (14,63 %)
Sachsen-Anhalt	35	28 / 213 (13,15 %)	28 / 28 (100,00 %)	0 / 28 (0,00 %)	0 / 28 (0,00 %)
Thüringen	29	23 / 192 (11,98 %)	23 / 23 (100,00 %)	0 / 23 (0,00 %)	0 / 23 (0,00 %)
Gesamt	1.023	618 / 6.194 (9,98 %)	523 / 618 (84,63 %)	71 / 618 (11,49 %)	71 / 523 (13,58 %)

Tabelle 32: Auffälligkeitskriterien: Art der Maßnahme in Maßnahmenstufe 1 (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Auffälligkeitskriterium	Initiierung Maßnahmenstufe 1*						
		Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien	Teilnahme am Qualitätszirkel	Implementierung von Behandlungspfaden	Durchführung von Audits	Durchführung von Peer Reviews	Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien	sonstige Maßnahmen
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit								
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	3	0	0	0	0	0	1

* Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 33: Qualitätsindikatoren: Art der Maßnahme in Maßnahmenstufe 1 (AJ 2022) – GYN-OP

ID	Indikatorbezeichnung	Initiierung Maßnahmenstufe 1*						
		Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien	Teilnahme am Qualitätszirkel	Implementierung von Behandlungspfaden	Durchführung von Audits	Durchführung von Peer Reviews	Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien	sonstige Maßnahmen
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	2	1	0	0	0	1	1
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovarreingriff mit Gewebeentfernung	1	0	0	0	0	0	2

ID	Indikatorbezeichnung	Initiierung Maßnahmenstufe 1*						
		Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien	Teilnahme am Qualitätszirkel	Implementierung von Behandlungspfaden	Durchführung von Audits	Durchführung von Peer Reviews	Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien	sonstige Maßnahmen
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1	0	0	0	0	0	0
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	1	0	0	0	0	0	1
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	0	0	0	0	0	2	1
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	5	1	3	0	0	9	0
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	0	0	0	0	0	1	1

* Mehrfachnennungen möglich



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Gynäkologische Operationen

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 20. Juli 2023

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	7
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation.....	12
Details zu den Ergebnissen.....	15
12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung.....	16
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe.....	18
10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund.....	18
60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.....	21
60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.....	24
Details zu den Ergebnissen.....	27
612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre.....	29
Details zu den Ergebnissen.....	31
52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden.....	32
Details zu den Ergebnissen.....	34
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	35
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	35
850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund.....	35
851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen.....	37
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	39
850099: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	39
850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	41

850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	43
Basisauswertung.....	45
Basisdokumentation.....	45
Patientin.....	45
Stationärer Aufenthalt.....	46
Operation.....	50
Histologie.....	53
Postoperativer Verlauf.....	54
Entlassung.....	55
Ovar- und Adnexeingriffe: Organerhaltend (benigner Befund).....	57
Patientin.....	57
Stationärer Aufenthalt.....	58
Operation.....	62
Postoperativer Verlauf.....	66
Entlassung.....	67
Ovar- und Adnexeingriffe: Ablativ (benigner Befund).....	69
Patientin.....	69
Stationärer Aufenthalt.....	70
Operation.....	74
Postoperativer Verlauf.....	77
Entlassung.....	78
Ovar- und Adnexeingriffe: Eingriffe bei Ovarialkarzinom.....	80
Patientin.....	80
Stationärer Aufenthalt.....	81
Operation.....	85
Postoperativer Verlauf.....	88
Entlassung.....	89

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) übersichtlich zusammengefasst.

Bitte beachten dafür Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren GYN-OP finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-gyn-op/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	≤ 4,18	1,05 1.171 / 1.112,57 N = 129.713	0,99 - 1,11
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	≤ 5,00 %	0,95 % O = 320 N = 33.858	0,85 % - 1,05 %
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe				
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	≤ 20,00 %	7,61 % O = 1.150 N = 15.108	7,20 % - 8,05 %
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	Sentinel Event	0,74 % O = 301 N = 40.552	0,66 % - 0,83 %
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	≤ 42,35 % (95. Perzentil)	19,31 % O = 2.026 N = 10.493	18,56 % - 20,07 %
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	≥ 74,46 % (5. Perzentil)	88,74 % O = 31.644 N = 35.658	88,41 % - 89,07 %
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	≤ 6,59 % (90. Perzentil)	3,15 % O = 3.021 N = 95.777	3,05 % - 3,27 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden. Zum einen prüfen die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	≤ 6,71 % (95. Perzentil)	1,43 % 216 / 15.108	5,56 % 41 / 737
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	= 0	0,14 % 254 / 177.419	5,33 % 53 / 995

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850099	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,55 % 177.823 / 176.845	0,90 % 9 / 1.004
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,55 % 177.823 / 176.845	0,50 % 5 / 1.004
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,23 % 404 / 176.845	0,30 % 3 / 1.004

Einleitung

Gynäkologische Operationen umfassen prinzipiell alle Operationen an den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Einige dieser Eingriffe werden inzwischen zunehmend auch ambulant durchgeführt. Das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen betrachtet die stationär durchgeführten Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei Operationen an den Eileitern (Tuba uterina) und Eierstöcken (Ovarien).

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. Insbesondere bei Patientinnen, für die kein pathologischer Befund vorliegt, ist zu prüfen, ob eine Entfernung der Adnexe oder des Ovars bei einer Operation 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). Jedes entnommene Gewebe muss histologisch untersucht werden um frühzeitig bösartige Erkrankungen zu erkennen.

Wird eine Operation an den Eierstöcken durchgeführt, sollte – insbesondere bei gutartigen Befunden – möglichst organerhaltend operiert werden (ID 612), da es in Studien Hinweise dafür gibt, dass die vollständige Entfernung des Ovars unter anderem mit einem frühzeitigeren Verlust der Fertilität einhergehen kann. Der Indikator 12874 bildet den wichtigen Qualitätsaspekt ab und unterstützt damit die Diagnosesicherung.

Jede Operation geht für die Patientin mit einem Komplikationsrisiko einher, der Indikator 51906 erfasst die Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen, mit dem Ziel, diese möglichst gering zu halten.

Im Anschluss an eine gynäkologische Operation, die 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.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene).

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR-Ebene als auch auf Standortebene ausgegeben. Die Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort (= Auswertungsstandort).

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022

berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	177.823	176.845	100,55
	Basisdatensatz	177.419		
	MDS	404		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	884		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	995		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	1.009	1.004	100,50

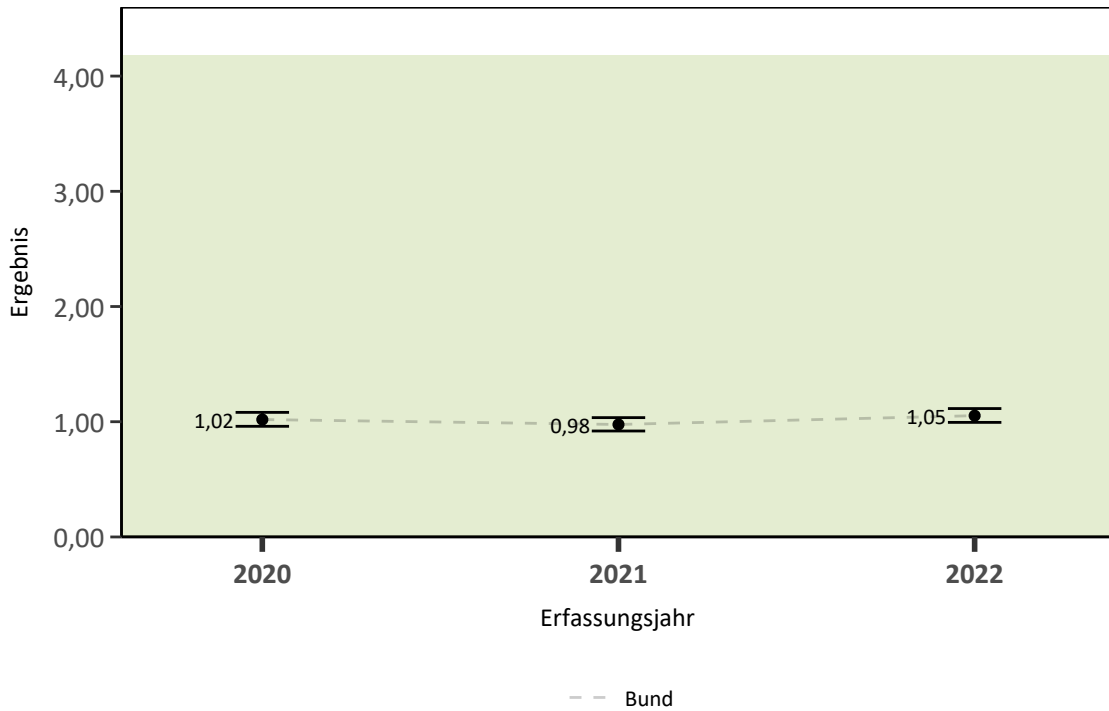
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

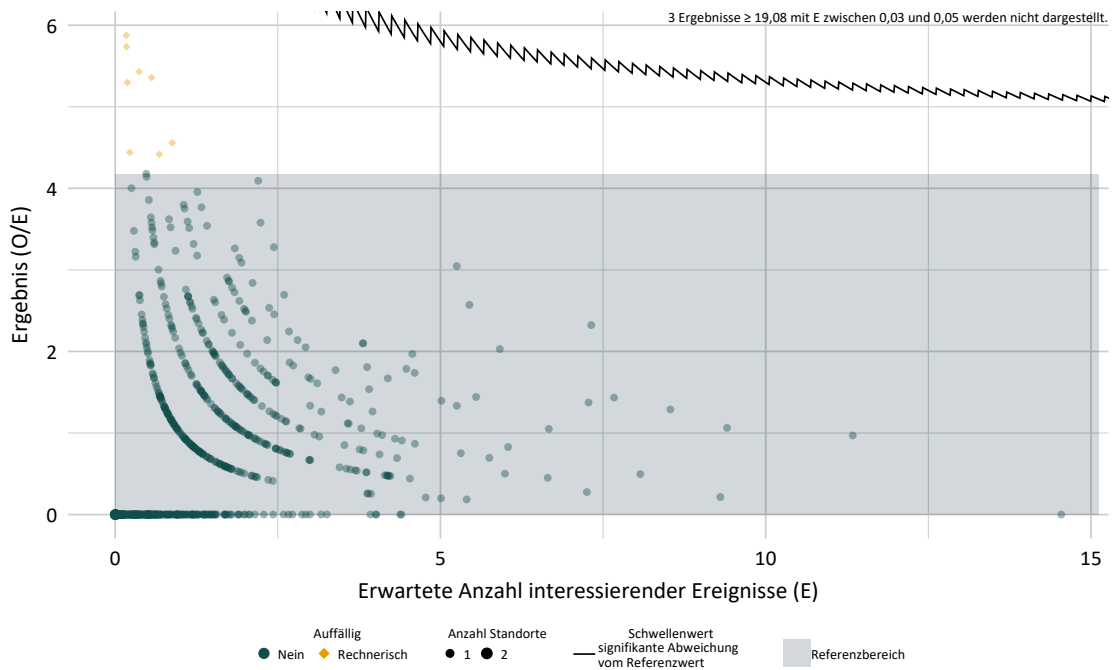
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
ID	51906
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).
Zähler	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
E (expected)	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906
Referenzbereich	≤ 4,18
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

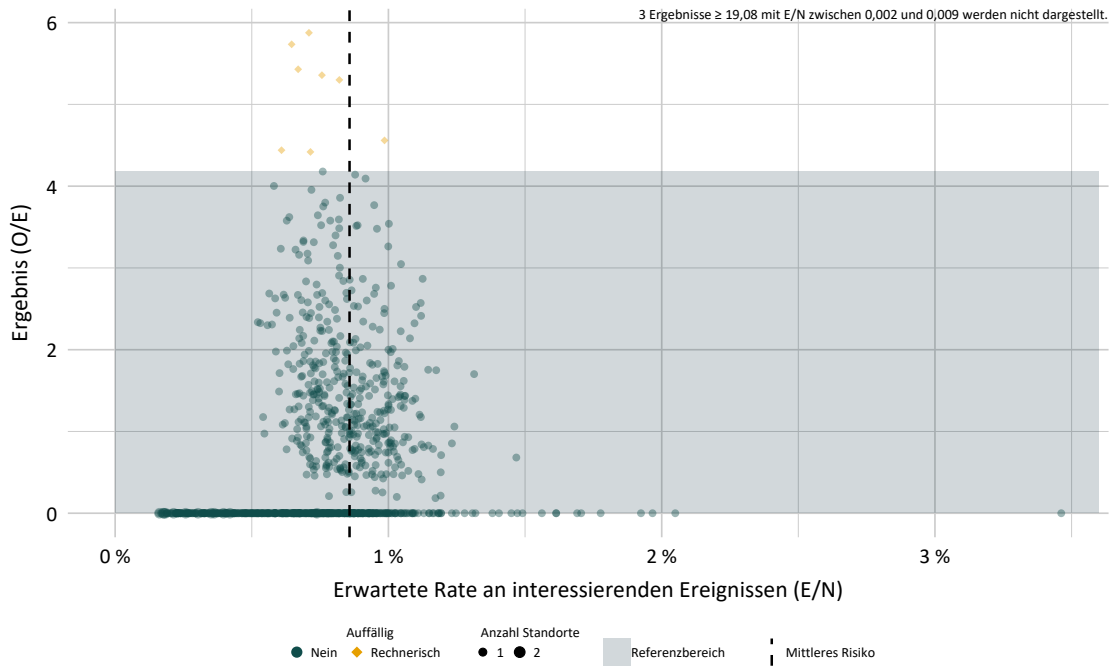
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	125.583	1.081 / 1.060,98	1,02	0,96 - 1,08
	2021	129.838	1.073 / 1.099,56	0,98	0,92 - 1,04
	2022	129.713	1.171 / 1.112,57	1,05	0,99 - 1,11

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 17_22044 Patientinnen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang bei der ersten OP	100,00 % 129.713/129.713
1.1.1	ID: 17_22000 Davon: mindestens eine Organverletzung	0,90 % 1.171/129.713
1.1.2	ID: 51902 Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹	
1.1.2.1	ID: O_51906 O/N (observed, beobachtet)	0,90 % 1.171/129.713
1.1.2.2	ID: E_51906 E/N (expected, erwartet)	0,86 % 1.112,57/129.713
1.1.2.3	ID: 51906 O/E	1,05
1.1.3	ID: 17_22002 Alle Patientinnen	100,00 % 129.713/129.713
1.1.3.1	ID: 17_22003 Davon: mindestens eine Organverletzung	0,90 % 1.171/129.713
1.1.4	ID: 17_22004 Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom	6,12 % 7.936/129.713
1.1.4.1	ID: 17_22005 Davon: mindestens eine Organverletzung	1,75 % 139/7.936
1.1.5	ID: 17_22006 Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose	22,99 % 29.815/129.713
1.1.5.1	ID: 17_22007 Davon: mindestens eine Organverletzung	0,85 % 253/29.815
1.1.6	ID: 17_22008 Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet	43,94 % 56.994/129.713
1.1.6.1	ID: 17_22009 Davon: mindestens eine Organverletzung	1,22 % 694/56.994

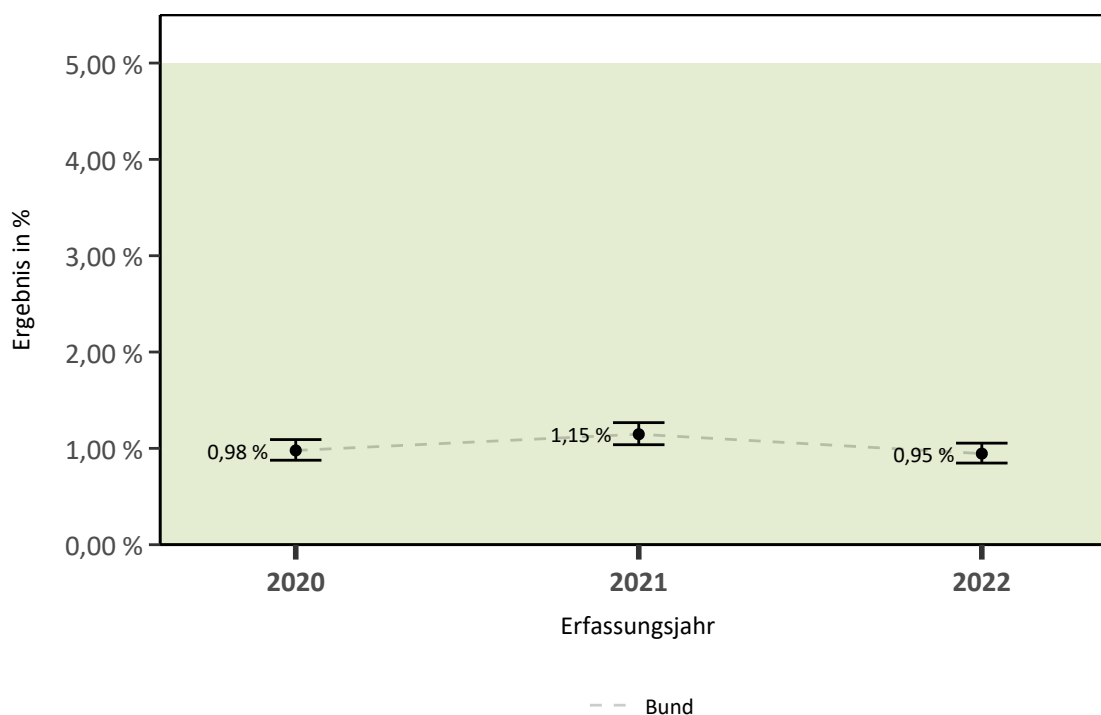
¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

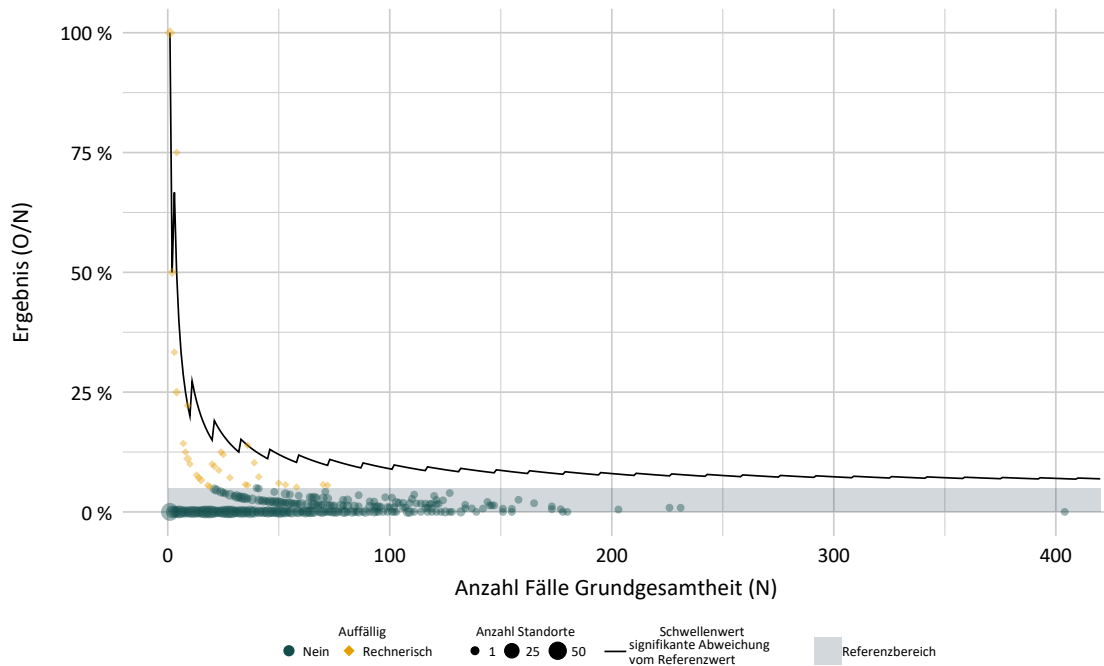
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie
ID	12874
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).
Zähler	Isolierter Ovareingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	318 / 32.507	0,98 %	0,88 % - 1,09 %
	2021	382 / 33.310	1,15 %	1,04 % - 1,27 %
	2022	320 / 33.858	0,95 %	0,85 % - 1,05 %

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

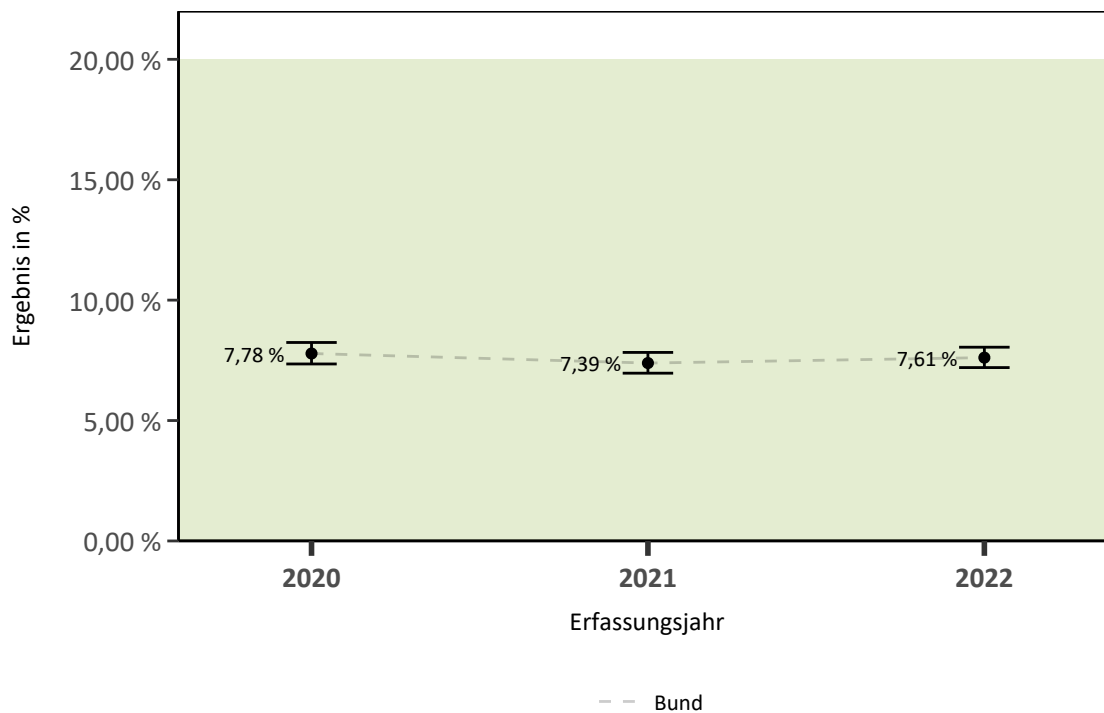
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
---------------	--

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

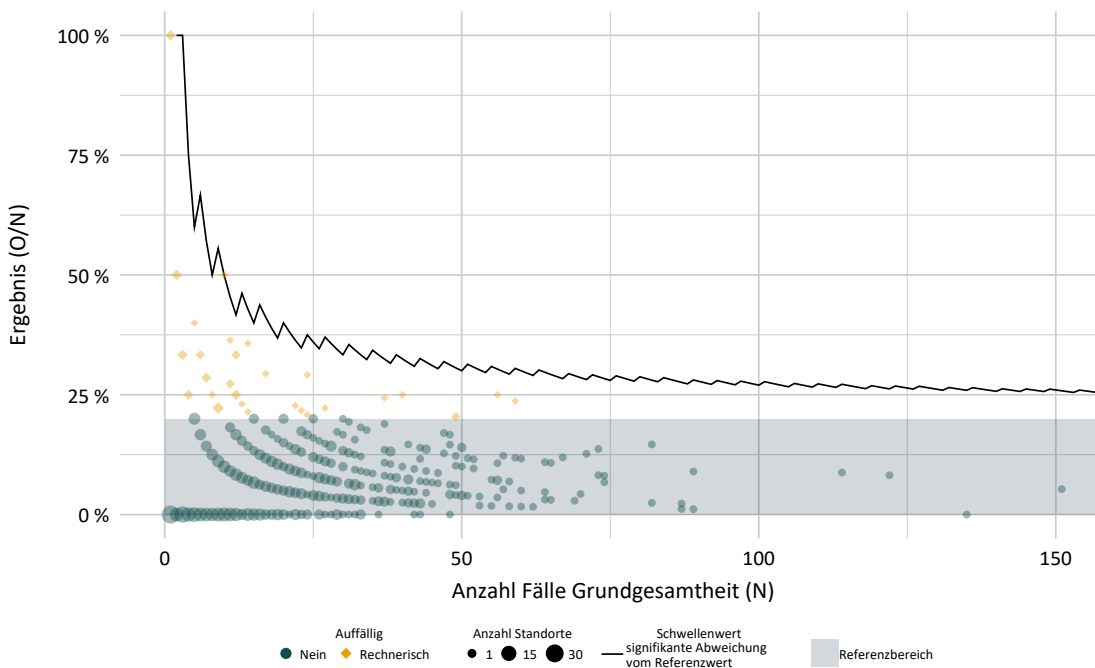
ID	10211
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen, bei denen eine Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*), Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0).
Zähler	Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

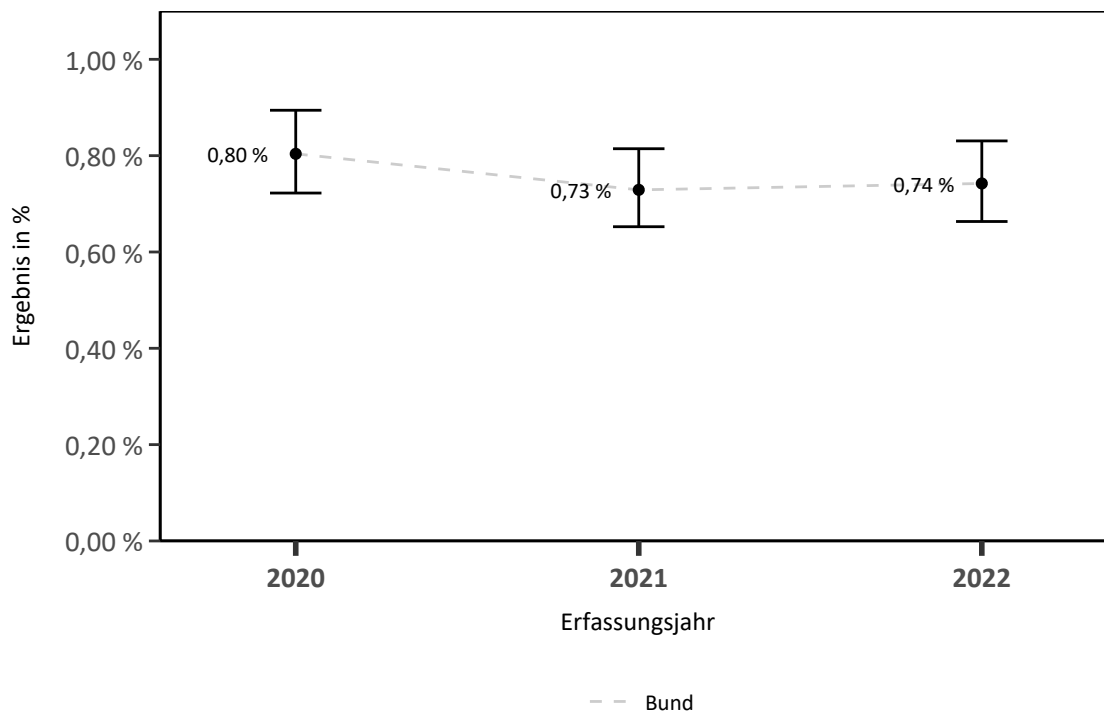
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	1.073 / 13.785	7,78 %	7,35 % - 8,24 %
	2021	1.044 / 14.134	7,39 %	6,97 % - 7,83 %
	2022	1.150 / 15.108	7,61 %	7,20 % - 8,05 %

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

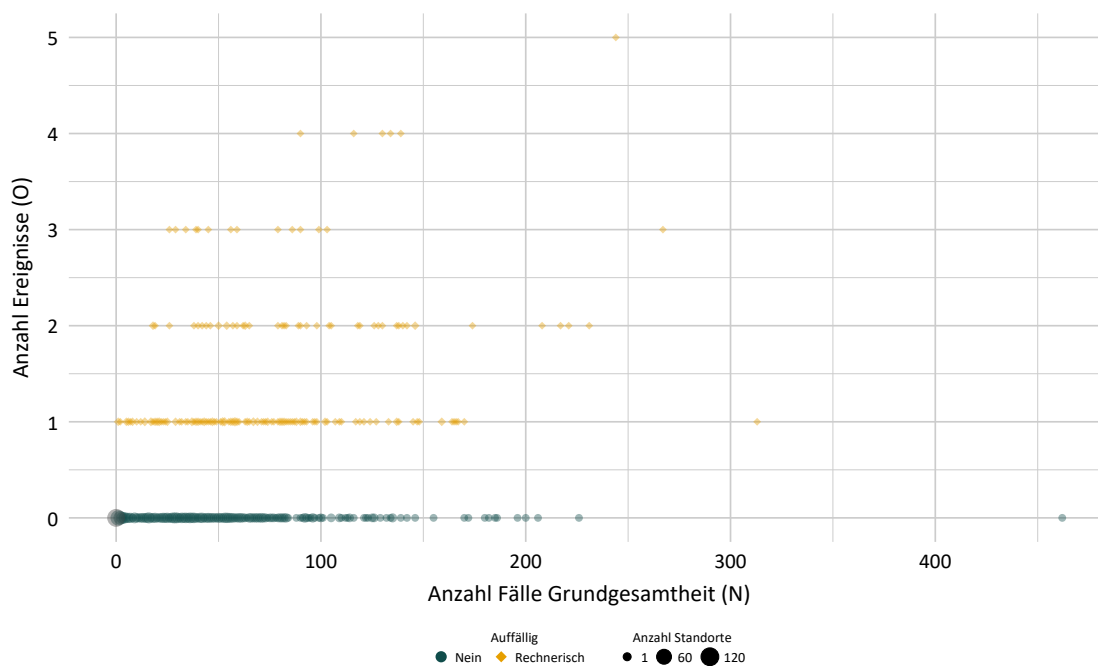
ID	60685
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) oder mit Komplettierungsoperation bei bestehender bösartiger Neubildung des Corpus uteri, bösartiger Neubildung des Uterus, bösartiger Neubildung des Ovars, bösartige Neubildung der Tuba uterina, mit den Diagnosen Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane, Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane oder sekundäre bösartige Neubildung des Ovars (Entlassungsdiagnose: C54*, C55*, C56*, C57*, D07.0*, D39.1*, C79.6*) und unter Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0*).
Zähler	Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

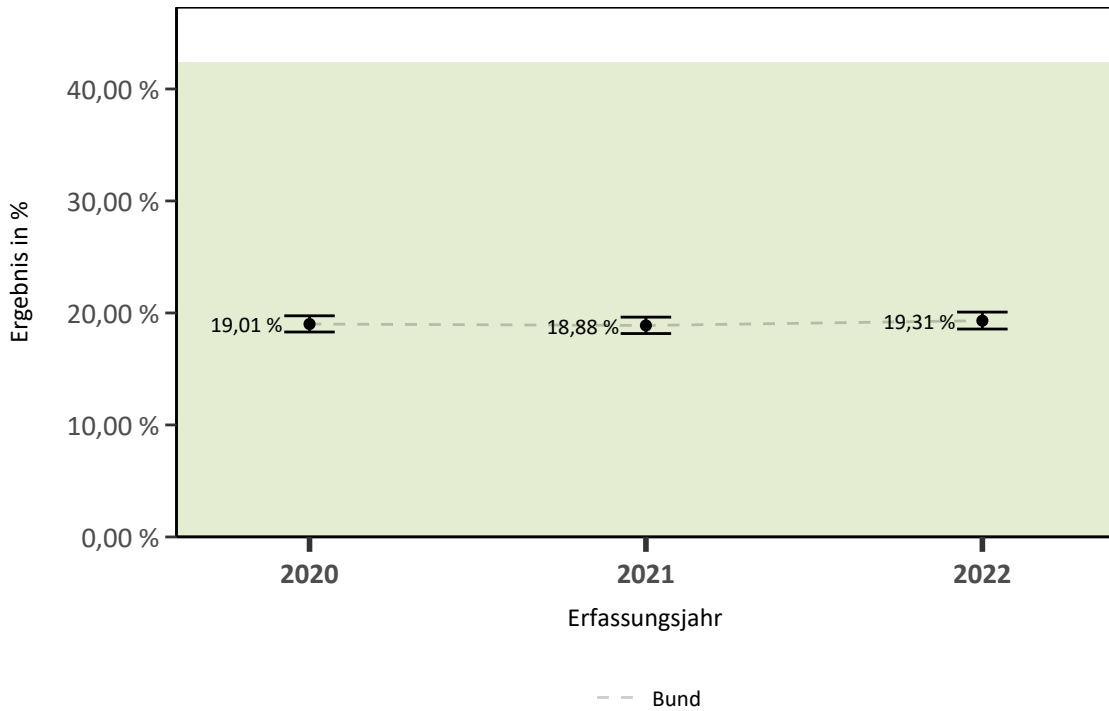
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	334 / 41.553	0,80 %	0,72 % - 0,89 %
	2021	310 / 42.524	0,73 %	0,65 % - 0,81 %
	2022	301 / 40.552	0,74 %	0,66 % - 0,83 %

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

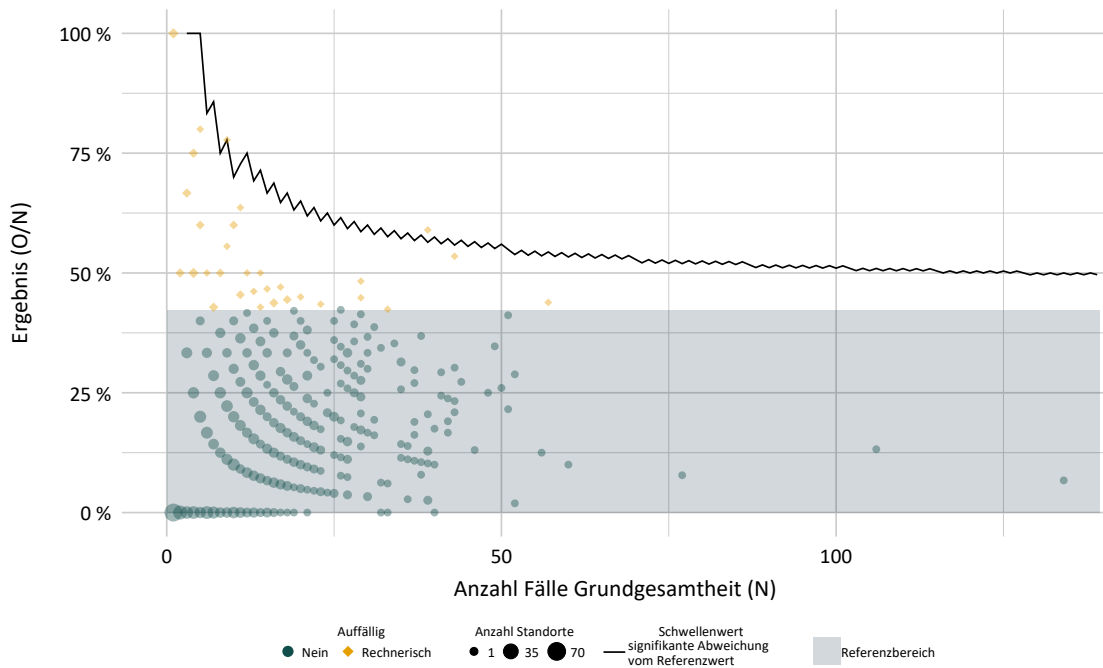
ID	60686
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar- oder Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) oder mit Komplettierungsoperation bei bestehender bösartiger Neubildung des Corpus uteri, bösartiger Neubildung des Uterus, bösartiger Neubildung des Ovars, bösartige Neubildung der Tuba uterina, mit den Diagnosen Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane, Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane oder sekundäre bösartige Neubildung des Ovars (Entlassungsdiagnose: C54*, C55*, C56*, C57*, D07.0*, D39.1*, C79.6*) und unter Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0*).
Zähler	Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie
Referenzbereich	≤ 42,35 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	2.150 / 11.310	19,01 %	18,30 % - 19,74 %
	2021	2.073 / 10.979	18,88 %	18,16 % - 19,62 %
	2022	2.026 / 10.493	19,31 %	18,56 % - 20,07 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 17_22011 Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff	100,00 % 31.187/31.187
3.1.1	ID: 17_22012 Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	22,08 % 6.887/31.187
3.1.1.1	ID: 17_22013 Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	19,99 % 6.233/31.187
3.1.1.2	ID: 17_22014 Normalbefund als führender histologischer Befund	2,10 % 654/31.187

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	ID: 17_22043 Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe	100,00 % 15.108/15.108
3.2.1	ID: 10211 Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	7,61 % 1.150/15.108
3.2.1.1	ID: 17_22015 Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	4,90 % 740/15.108
3.2.1.2	ID: 17_22016 Normalbefund als führender histologischer Befund	2,71 % 410/15.108
3.2.1.3	ID: 17_22017 Isolierte Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen bis 45 Jahre	100,00 % 2.183/2.183
3.2.1.3.1	ID: 172000_10211 Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	11,16 % 244/2.187
3.2.1.4	ID: 17_22018 Isolierte Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen von 46 bis 55 Jahre	100,00 % 3.431/3.431
3.2.1.4.1	ID: 172001_10211 Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	13,49 % 463/3.432

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	ID: 60685 Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	0,74 % 301/40.552

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	ID: 17_22023 Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen über 55 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	68,90 % 11.428/16.586

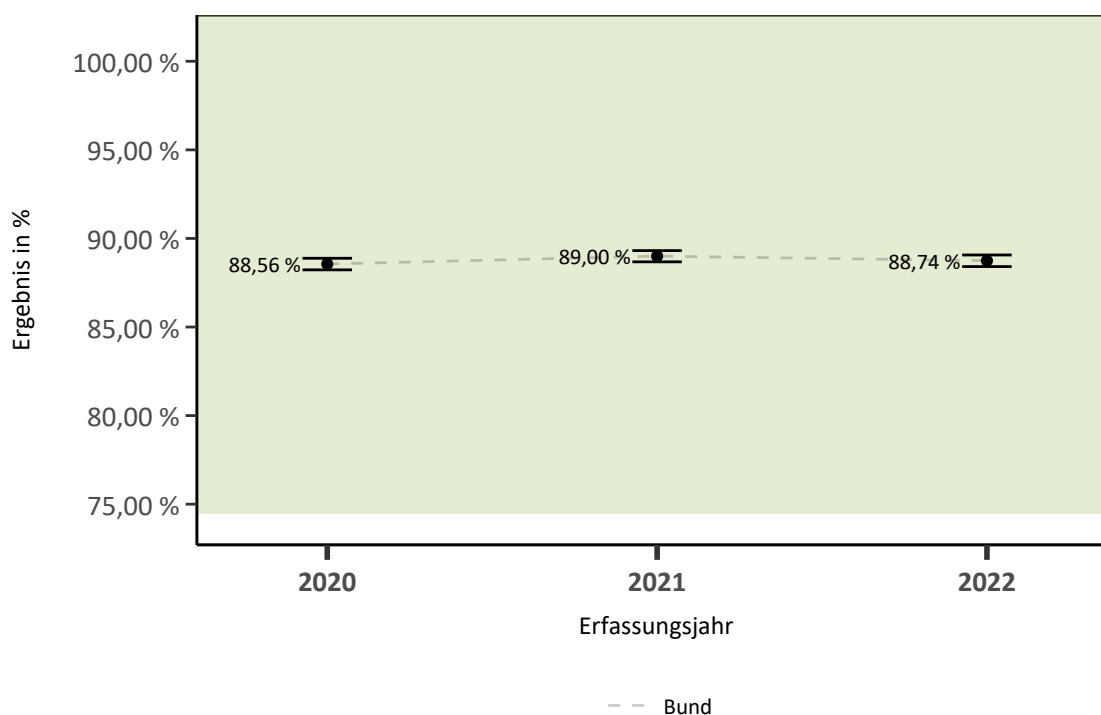
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.5	ID: 60686 Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	19,31 % 2.026/10.493

612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

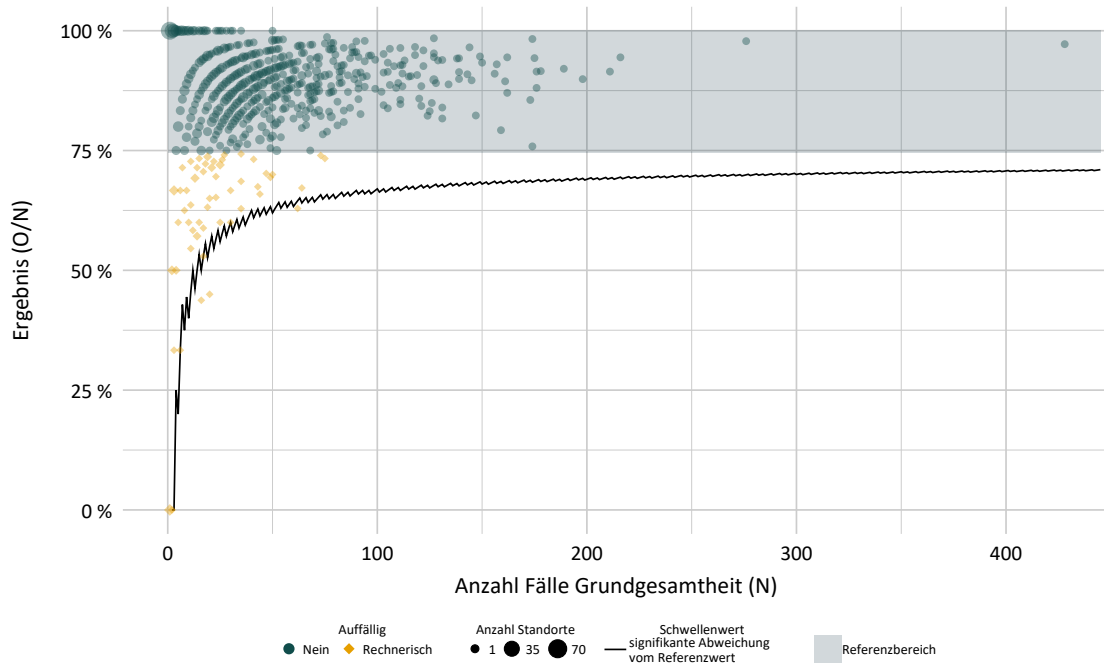
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie
ID	612
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (Schlüssel Histologie: 01-09) bei Patientinnen bis 45 Jahre, unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose F64.0*).
Zähler	Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden
Referenzbereich	≥ 74,46 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	32.403 / 36.590	88,56 %	88,23 % - 88,88 %
	2021	33.339 / 37.459	89,00 %	88,68 % - 89,31 %
	2022	31.644 / 35.658	88,74 %	88,41 % - 89,07 %

Details zu den Ergebnissen

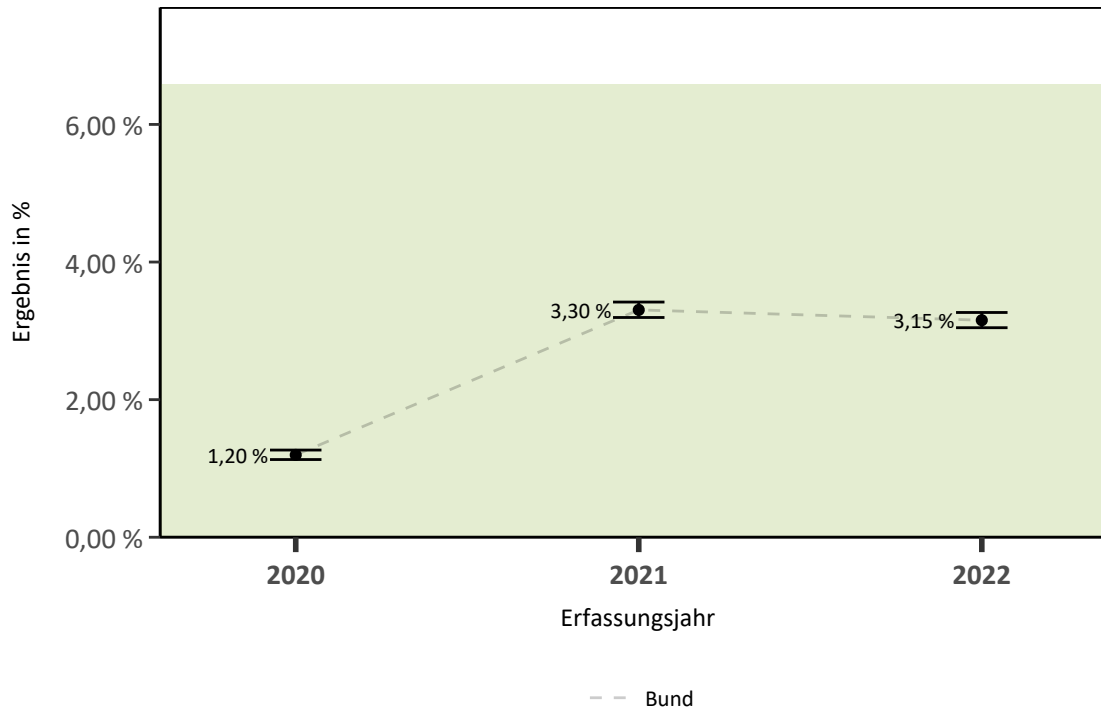
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Patientinnen mit Operationen am Ovar bei benigner Histologie	
4.1.1	ID: 17_22024 Alle Patientinnen	100,00 % 63.442/63.442
4.1.1.1	ID: 17_22025 Organerhaltende Operation	56,61 % 35.912/63.442
4.1.2	ID: 17_22045 Patientinnen ≤ 45 Jahre	56,03 % 35.549/63.442
4.1.2.1	ID: 612 Organerhaltende Operation	88,74 % 31.644/35.658
4.1.3	ID: 17_22026 Patientinnen 46 - 55 Jahre	15,96 % 10.124/63.442
4.1.3.1	ID: 17_22027 Organerhaltende Operation	34,24 % 3.466/10.124
4.1.4	ID: 17_22034 Patientinnen > 55 Jahre	28,01 % 17.769/63.442
4.1.4.1	ID: 17_22035 Organerhaltende Operation	5,05 % 897/17.769

52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

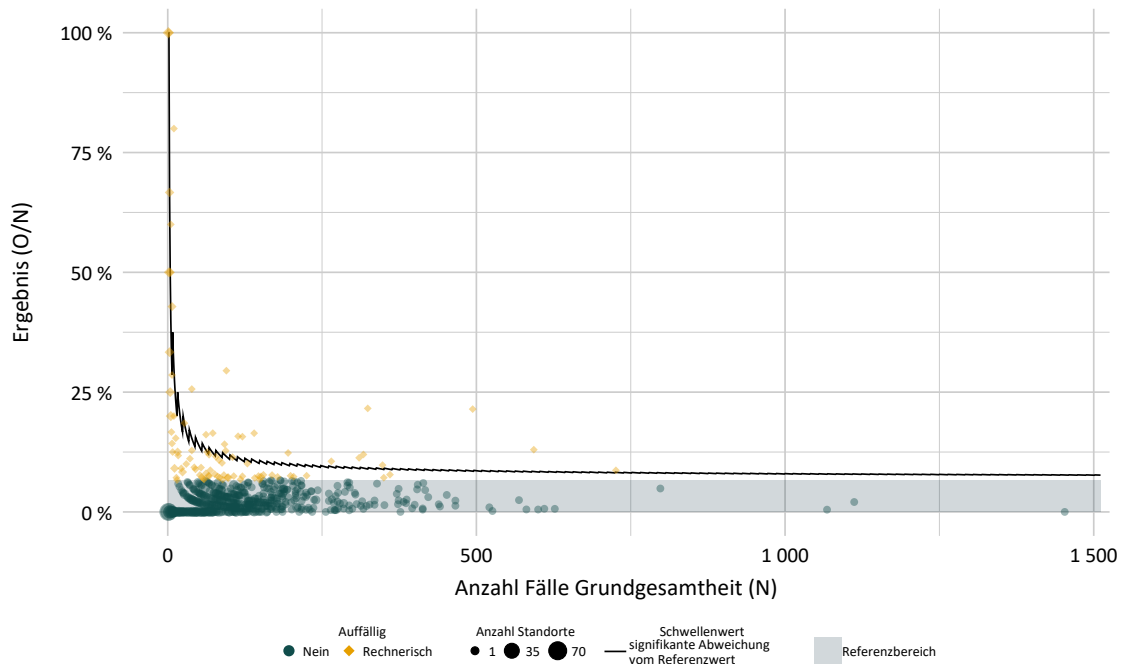
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina
ID	52283
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina. Ausgeschlossen werden Patientinnen mit bösartigen Neubildungen der Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*). Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Operationen am Ovar oder der Tuba uterina mit gleichzeitiger Erfassung von Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, zusätzlicher Plastiken, inkontinenzchirurgischen Operationen, gleichzeitiger Operation der Harnblase (OPS 5-57*) oder mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31).
Zähler	Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters
Referenzbereich	≤ 6,59 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	1.142 / 95.474	1,20 %	1,13 % - 1,27 %
	2021	3.226 / 97.628	3,30 %	3,19 % - 3,42 %
	2022	3.021 / 95.777	3,15 %	3,05 % - 3,27 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 52283 Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	3,15 % 3.021/95.777
5.1.1	ID: 17_22037 ≤ 12 Stunden	22,50 % 21.551/95.777
5.1.2	ID: 17_22038 > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	25,90 % 24.802/95.777
5.1.3	ID: 17_22039 > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	1,44 % 1.383/95.777
5.1.4	ID: 17_22041 > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	0,64 % 616/95.777
5.1.5	ID: 17_22042 > 48 Stunden	1,07 % 1.022/95.777

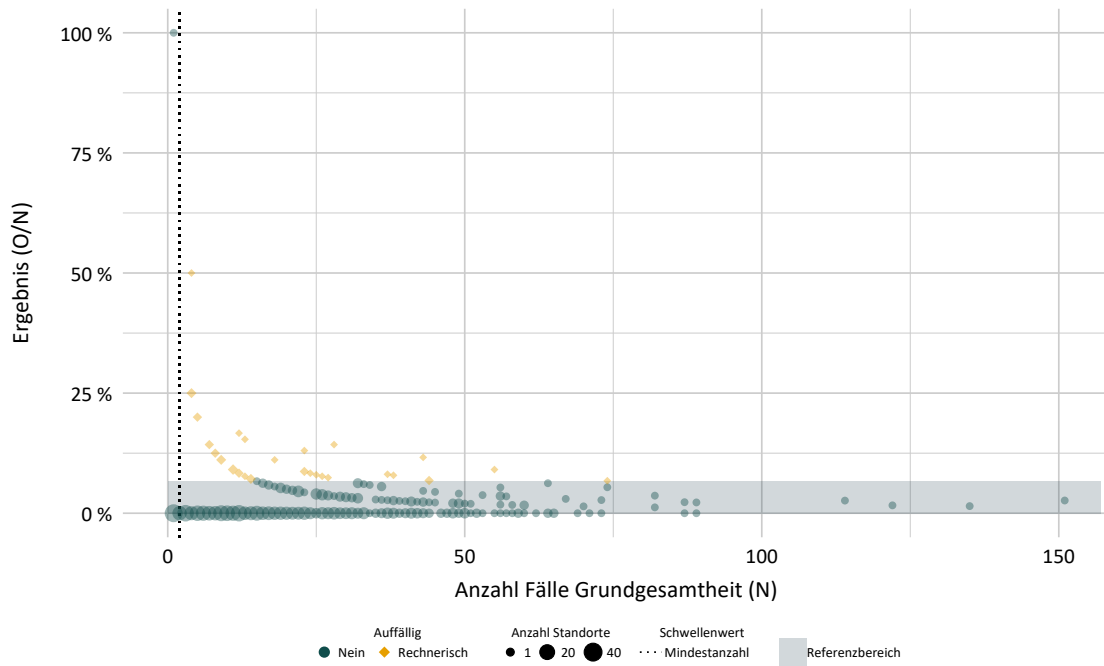
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

ID	850231
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Fälle mit unspezifischer Histologie gehen unter bestimmten Bedingungen nicht in die Zähler oder Nenner der QI der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein. Hypothese Fehldokumentation. Tatsächlich liegt ein spezifischer Befund vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	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
Grundgesamtheit	Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnexektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Operationen an Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)
Zähler	Operationen mit unspezifischer Histologie als führender Befund
Referenzbereich	≤ 6,71 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	2
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



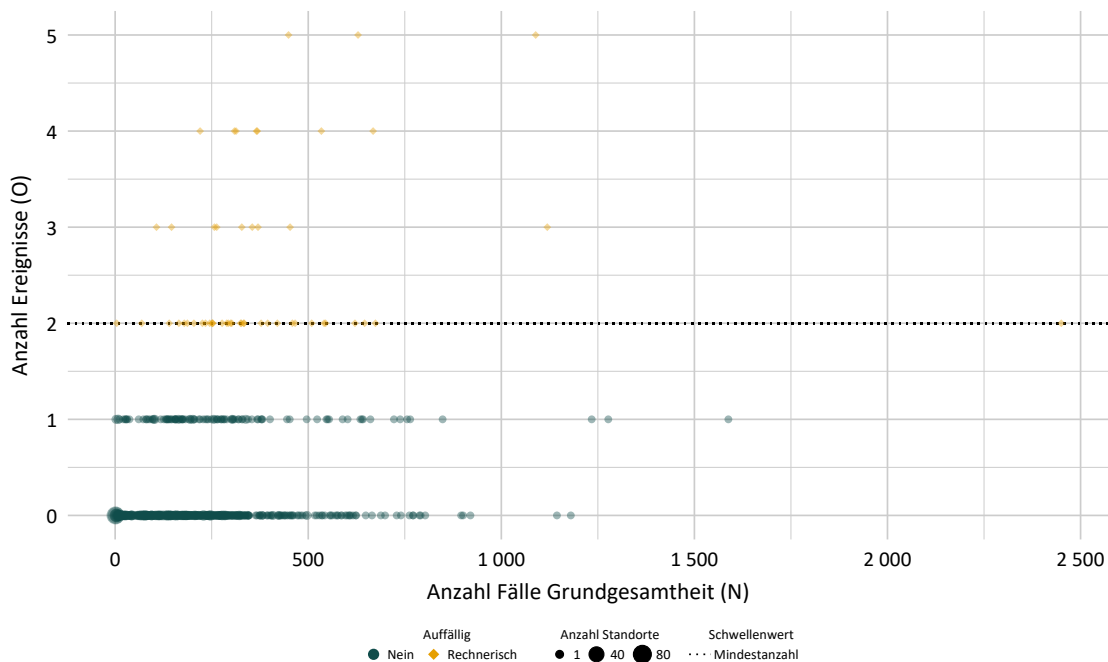
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	216 / 15.108	1,43 %	5,56 % 41 / 737

851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

ID	851912
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dokumentationsprüfung, ob die Datenfelder zur "intraoperative Komplikation" korrekt ausgefüllt wurden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation Hypothese Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Fälle, bei denen einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vorlag und die zugehörige Komplikation für keine OP im QS-Bogen dokumentiert ist
Referenzbereich	= 0
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

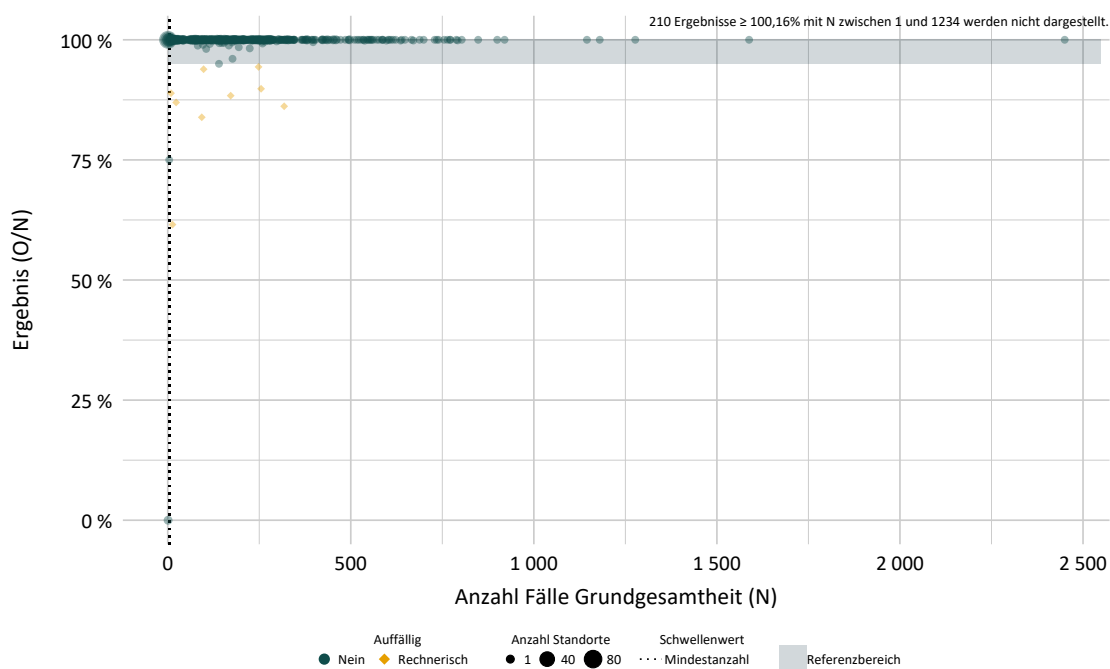
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund		254 / 177.419	0,14 %	5,33 % 53 / 995

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850099: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850099
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz 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. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



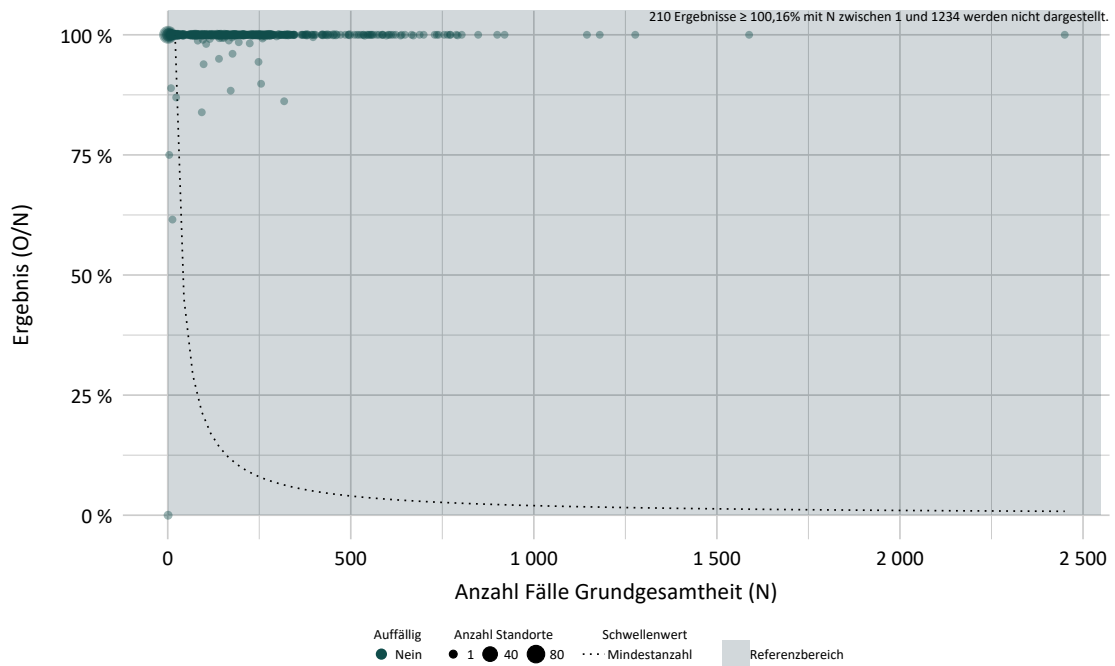
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	177.823 / 176.845	100,55 %	0,90 % 9 / 1.004

850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850100
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz 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 ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



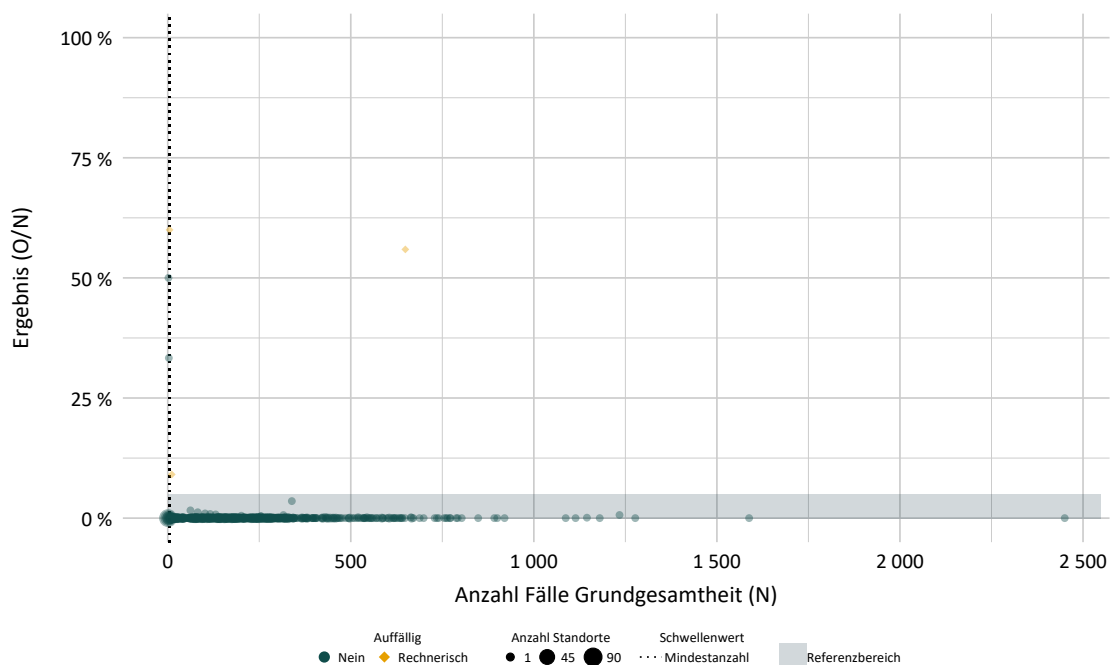
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	177.823 / 176.845	100,55 %	0,50 % 5 / 1.004

850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850225
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund		404 / 176.845	0,23 %	0,30 % 3 / 1.004

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	46.844	26,40
2. Quartal	44.924	25,32
3. Quartal	42.908	24,18
4. Quartal	42.743	24,09
Gesamt	177.419	100,00

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen	N = 177.419	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	3.928	2,21
20 - 29 Jahre	21.417	12,07
30 - 39 Jahre	39.599	22,32
40 - 49 Jahre	43.063	24,27
50 - 59 Jahre	31.174	17,57
60 - 69 Jahre	20.720	11,68
70 - 79 Jahre	12.396	6,99
≥ 80 Jahre	5.122	2,89

Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen	N = 177.419	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	25.383	14,31
2 - 3 Tage	89.554	50,48
4 - 6 Tage	41.312	23,28
7 - 10 Tage	11.769	6,63
11 - 14 Tage	4.162	2,35
15 - 20 Tage	2.502	1,41
> 20 Tage	2.737	1,54

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang	N = 23.827	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	479	2,01
2 - 3 Tage	2.913	12,23
4 - 6 Tage	7.885	33,09
7 - 10 Tage	6.256	26,26
11 - 14 Tage	2.761	11,59
15 - 20 Tage	1.660	6,97
> 20 Tage	1.873	7,86

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang	N = 6.801	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	84	1,24
2 - 3 Tage	2.724	40,05
4 - 6 Tage	3.307	48,63
7 - 10 Tage	531	7,81
11 - 14 Tage	68	1,00
15 - 20 Tage	41	0,60
> 20 Tage	46	0,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang	N = 136.302	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	22.289	16,35
2 - 3 Tage	79.286	58,17
4 - 6 Tage	27.986	20,53
7 - 10 Tage	4.302	3,16
11 - 14 Tage	1.117	0,82
15 - 20 Tage	680	0,50
> 20 Tage	642	0,47

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 2.415	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	57	2,36
2 - 3 Tage	594	24,60
4 - 6 Tage	1.078	44,64
7 - 10 Tage	412	17,06
11 - 14 Tage	122	5,05
15 - 20 Tage	57	2,36
> 20 Tage	95	3,93

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 131	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	7	5,34
2 - 3 Tage	32	24,43
4 - 6 Tage	52	39,69
7 - 10 Tage	22	16,79
11 - 14 Tage	7	5,34
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	8	6,11

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit vaginalem Operationszugang	N = 6.349	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	79	1,24
2 - 3 Tage	2.418	38,08
4 - 6 Tage	3.134	49,36
7 - 10 Tage	564	8,88
11 - 14 Tage	70	1,10
15 - 20 Tage	37	0,58
> 20 Tage	47	0,74

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit sonstigem Operationszugang	N = 2.795	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	349	12,49
2 - 3 Tage	1.424	50,95
4 - 6 Tage	727	26,01
7 - 10 Tage	184	6,58
11 - 14 Tage	46	1,65
15 - 20 Tage	28	1,00
> 20 Tage	37	1,32

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit nicht näher bezeichnetem Operationszugang	N = 775	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	91	11,74
2 - 3 Tage	415	53,55
4 - 6 Tage	183	23,61
7 - 10 Tage	55	7,10
11 - 14 Tage	15	1,94
15 - 20 Tage	6	0,77
> 20 Tage	10	1,29

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
Einstufung nach ASA-Klassifikation		
(1) normale, gesunde Patientin	60.549	34,02
(2) Patientin mit leichter Allgemeinerkrankung	97.714	54,90
(3) Patientin mit schwerer Allgemeinerkrankung	18.997	10,67
(4) Patientin mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	683	0,38
(5) moribunde Patientin, von der nicht erwartet wird, dass sie ohne Operation überlebt	47	0,03

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
Operation nach Organgebieten²		
Adnexe	154.900	87,03
Zervix	2.093	1,18
Corpus uteri	82.582	46,40
Angaben zur Operation		
Voroperation im OP-Gebiet	79.750	44,81

² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
Operationszugang³		
Offen chirurgisch (abdominal)	23.898	13,43
Vaginal, laparoskopisch assistiert	6.816	3,83
Endoskopisch (laparoskopisch)	136.672	76,79
Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch	2.419	1,36
Umsteigen vaginal – offen chirurgisch	131	0,07
Vaginal	6.362	3,57
Sonstige	2.798	1,57
Nicht näher bezeichnet	775	0,44

³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
Operationen mit mind. einer Anwendung eines OP-Roboters⁴		
5-987.0 - Komplexer OP-Roboter	3.094	1,74
5-987.1 - Roboterarm	79	0,04
5-987.x - Sonstige	30	0,02

⁴ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
Intraoperative Komplikationen⁵		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	3.006	1,69
Blase	755	0,42
Harnleiter	312	0,18
Urethra	12	0,01
Darm	839	0,47
Uterus	217	0,12
Gefäß-/Nervenläsion	310	0,17
Lagerungsschaden	21	0,01
andere Organverletzungen	131	0,07
andere intraoperative Komplikationen	562	0,32

⁵ Mehrfachnennung möglich

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
postoperative Histologie		
(0) nein	6.346	3,57
(1) ja	171.644	96,43
davon: Adnexe		
(01) Normalbefund	5.520	3,22
(02) Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste	13.003	7,58
(03) seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)	19.355	11,28
(04) Dermoid (z.B. benignes Teratom)	6.511	3,79
(05) Endometriose	11.489	6,69
(06) andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko- /Zystadenofibrom, Hydatide)	13.129	7,65
(07) Entzündung	2.845	1,66

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
(08) Extrauterin gravidität	9.420	5,49
(09) Stieldrehung	977	0,57
(10) Borderline-Veränderungen	2.062	1,20
(11) primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome	6.237	3,63
(19) Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind	1.873	1,09
davon: Cervix uteri		
(20) Ektopie	35	0,02
(21) Dysplasie	1.714	1,00
(22) Carcinoma in situ	2.068	1,20
(23) Invasives Karzinom Ia	721	0,42
(24) Invasives Karzinom > Ia	1.736	1,01
(28) histologisch Normalbefund	680	0,40
(29) Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind	744	0,43
davon: Corpus uteri		
(30) Myom	35.533	20,70
(31) primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	9.007	5,25
(38) histologisch Normalbefund	5.153	3,00
(39) Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind	6.790	3,96
davon: Vagina/Vulva		
(70) Entzündliche Veränderungen	46	0,03
(71) Benigne Neoplasien	49	0,03
(72) Maligne Neoplasien	203	0,12
(78) Histologisch Normalbefund	34	0,02
(79) Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 – 72 nicht erfasst sind	56	0,03
davon: Andere Lokalisationen		

Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
(80) Endometriose anderer Lokalisationen	11.227	6,54
(81) Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen	3.427	2,00

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Operationen	N = 177.990	
Assistierte Blasenentleerung		
(0) nein	61.880	34,77
(1) ja	116.110	65,23
davon		
wiederholte Einmalkatheterisierung	2.170	1,87
transurethraler Dauerkatheter	113.128	97,43
suprapubischer Dauerkatheter	1.196	1,03
davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung		
(1) ≤ 12 Stunden	33.455	28,81
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	61.155	52,67
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	7.762	6,69
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	5.228	4,50
(5) > 48 Stunden	8.510	7,33

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen	N = 177.419	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)⁶		
(D25.-) Uterusmyom	40.558	22,86
(D26.-) Sonstige gutartige Neubildung des Uterus	215	0,12
(D27) Gutartige Neubildung des Ovars	26.487	14,93
(C53.-) Bösartige Neubildung der Cervix uteri	2.643	1,49
(C54.-) Bösartige Neubildung des Corpus uteri	9.276	5,23
(C56) Bösartige Neubildung des Ovars	6.391	3,60
(N70.-) Salpingitis bzw. Oophoritis	8.057	4,54
(N71.-) Entzündliche Erkrankungen des Uterus, ausgenommen der Zervix	384	0,22
(N72) Entzündliche Erkrankungen der Cervix uteri	2.008	1,13
(N73.-) Sonstige entzündliche Erkrankungen im weiblichen Becken	27.550	15,53
(N80.-) Endometriose	40.260	22,69
(N81.-) Genitalprolaps	11.124	6,27
(N83.-) Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	48.776	27,49
(N87.-) Dysplasie der Cervix uteri	2.283	1,29
(N92.-) Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	14.794	8,34

⁶ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen	N = 177.419	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	159.003	89,62
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	15.407	8,68
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	130	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.487	0,84
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	4	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	448	0,25
(07) Tod	379	0,21
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁷	13	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	137	0,08
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	213	0,12
(11) Entlassung in ein Hospiz	12	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	7	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	36	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	92	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁸	43	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁹	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	7	0,00

⁷ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

⁸ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Ovar- und Adnexeingriffe: Organerhaltend (benigner Befund)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	29.732	26,35
2. Quartal	28.558	25,31
3. Quartal	27.079	23,99
4. Quartal	27.485	24,35
Gesamt	112.854	100,00

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 112.854	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	3.549	3,14
20 - 29 Jahre	19.771	17,52
30 - 39 Jahre	35.395	31,36
40 - 49 Jahre	34.453	30,53
50 - 59 Jahre	13.926	12,34
60 - 69 Jahre	3.493	3,10
70 - 79 Jahre	1.661	1,47
≥ 80 Jahre	606	0,54

Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 112.854	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	17.541	15,54
2 - 3 Tage	62.217	55,13
4 - 6 Tage	26.082	23,11
7 - 10 Tage	4.639	4,11
11 - 14 Tage	1.093	0,97
15 - 20 Tage	626	0,55
> 20 Tage	656	0,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang	N = 9.085	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	380	4,18
2 - 3 Tage	2.005	22,07
4 - 6 Tage	4.232	46,58
7 - 10 Tage	1.568	17,26
11 - 14 Tage	424	4,67
15 - 20 Tage	214	2,36
> 20 Tage	262	2,88

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang	N = 3.913	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	53	1,35
2 - 3 Tage	1.804	46,10
4 - 6 Tage	1.816	46,41
7 - 10 Tage	178	4,55
11 - 14 Tage	24	0,61
15 - 20 Tage	20	0,51
> 20 Tage	18	0,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang	N = 91.362	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	14.568	15,95
2 - 3 Tage	54.101	59,22
4 - 6 Tage	18.726	20,50
7 - 10 Tage	2.624	2,87
11 - 14 Tage	615	0,67
15 - 20 Tage	388	0,42
> 20 Tage	340	0,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 1.170	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	26	2,22
2 - 3 Tage	321	27,44
4 - 6 Tage	584	49,91
7 - 10 Tage	153	13,08
11 - 14 Tage	38	3,25
15 - 20 Tage	17	1,45
> 20 Tage	31	2,65

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 76	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	5	6,58
2 - 3 Tage	19	25,00
4 - 6 Tage	34	44,74
7 - 10 Tage	12	15,79
11 - 14 Tage	4	5,26
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem Operationszugang	N = 4.734	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	73	1,54
2 - 3 Tage	1.949	41,17
4 - 6 Tage	2.284	48,25
7 - 10 Tage	337	7,12
11 - 14 Tage	38	0,80
15 - 20 Tage	22	0,46
> 20 Tage	31	0,65

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und sonstigem Operationszugang	N = 2.146	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	262	12,21
2 - 3 Tage	1.126	52,47
4 - 6 Tage	586	27,31
7 - 10 Tage	124	5,78
11 - 14 Tage	19	0,89
15 - 20 Tage	13	0,61
> 20 Tage	16	0,75

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und nicht näher bezeichnetem Operationszugang	N = 636	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	79	12,42
2 - 3 Tage	357	56,13
4 - 6 Tage	153	24,06
7 - 10 Tage	35	5,50
11 - 14 Tage	6	0,94
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 113.181	
Angaben zur Operation¹⁰		
Voroperation im OP-Gebiet	47.956	42,37

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 113.181	
Eingriffe (nach OPS)¹¹		
5-650 - Inzision des Ovars	1.966	1,74
5-651 - Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	40.948	36,18
5-652.5 - Partielle Ovariectomie	1.089	0,96
5-653 - Salpingoovariectomie	0	0,00
5-656 - Plastische Rekonstruktion des Ovars	4.175	3,69
5-657 - Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	22.654	20,02
5-658 - Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	1.861	1,64
5-659 - Andere Operationen am Ovar	1.314	1,16
5-660 - Salpingotomie	2.282	2,02
5-661 - Salpingektomie	48.503	42,85
5-663 - Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	814	0,72
5-665 - Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	2.861	2,53
5-666 - Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina	648	0,57
5-667 - Insufflation der Tubae uterinae	14.756	13,04
5-669 - Andere Operationen an der Tuba uterina	325	0,29
5-744.0 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Salpingotomie	3.420	3,02
5-744.1 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Salpingotomie mit Rekonstruktion	186	0,16
5-744.2 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Partielle Salpingektomie	472	0,42
5-744.3 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion	23	0,02

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

¹¹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 113.181	
Operationszugang¹²		
Offen chirurgisch (abdominal)	9.107	8,05
Vaginal, laparoskopisch assistiert	3.917	3,46
Endoskopisch (laparoskopisch)	91.604	80,94
Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch	1.172	1,04
Umsteigen vaginal – offen chirurgisch	76	0,07
Vaginal	4.746	4,19
Sonstige	2.148	1,90
Nicht näher bezeichnet	636	0,56

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 113.181	
Operationen mit mind. einer Anwendung eines OP-Roboters¹³		
5-987.0 - Komplexer OP-Roboter	1.788	1,58
5-987.1 - Roboterarm	51	0,05
5-987.x - Sonstige	22	0,02

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 113.181	
Intraoperative Komplikationen¹⁴		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	1.445	1,28
Blase	381	0,34
Harnleiter	134	0,12
Urethra	5	0,00
Darm	324	0,29
Uterus	133	0,12
Gefäß-/Nervenläsion	127	0,11
Lagerungsschaden	13	0,01
andere Organverletzungen	59	0,05
andere intraoperative Komplikationen	316	0,28

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Assistierte Blasenentleerung		
(0) nein	42.888	37,89
(1) ja	70.293	62,11
davon		
wiederholte Einmalkatheterisierung	1.434	2,04
transurethraler Dauerkatheter	68.519	97,48
suprapubischer Dauerkatheter	526	0,75
davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung		
(1) ≤ 12 Stunden	22.927	32,62
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	38.753	55,13
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	3.651	5,19
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	2.419	3,44
(5) > 48 Stunden	2.543	3,62

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 112.854	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)¹⁵		
(D27) Gutartige Neubildung des Ovars	9.285	8,23
(D39.1) Unsichere Neubildung am Ovar	996	0,88
(N70.-) Salpingitis bzw. Oophoritis	5.800	5,14
(N73.-) Sonstige entzündliche Erkrankungen im weiblichen Becken	19.777	17,52
(N83.0 - N83.2) Ovarialzysten	25.059	22,20
(N80.1 - N80.3, N80.8 - N80.9) Endometriose	25.533	22,62
(N83.4) Prolaps oder Hernie des Ovars und der Tuba uterina	12	0,01
(N97.-) Sterilität der Frau	7.188	6,37
(O00.-) Extrauterin gravidität	7.708	6,83

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 112.854	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	103.526	91,73
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	7.715	6,84
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	74	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.157	1,03
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	155	0,14
(07) Tod	52	0,05
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁶	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	41	0,04
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	37	0,03
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	16	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	53	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁷	18	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁸	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

¹⁶ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

¹⁷ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁸ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Ovar- und Adnexeingriffe: Ablativ (benigner Befund)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	23.307	26,48
2. Quartal	22.337	25,38
3. Quartal	20.863	23,70
4. Quartal	21.516	24,44
Gesamt	88.023	100,00

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 88.023	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	305	0,35
20 - 29 Jahre	2.143	2,43
30 - 39 Jahre	12.025	13,66
40 - 49 Jahre	28.975	32,92
50 - 59 Jahre	22.370	25,41
60 - 69 Jahre	12.874	14,63
70 - 79 Jahre	6.959	7,91
≥ 80 Jahre	2.372	2,69

Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 88.023	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	9.494	10,79
2 - 3 Tage	46.198	52,48
4 - 6 Tage	24.069	27,34
7 - 10 Tage	5.074	5,76
11 - 14 Tage	1.456	1,65
15 - 20 Tage	805	0,91
> 20 Tage	927	1,05

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang	N = 11.323	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	138	1,22
2 - 3 Tage	1.594	14,08
4 - 6 Tage	4.895	43,23
7 - 10 Tage	2.726	24,07
11 - 14 Tage	927	8,19
15 - 20 Tage	478	4,22
> 20 Tage	565	4,99

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang	N = 3.822	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	43	1,13
2 - 3 Tage	1.735	45,40
4 - 6 Tage	1.802	47,15
7 - 10 Tage	179	4,68
11 - 14 Tage	25	0,65
15 - 20 Tage	21	0,55
> 20 Tage	17	0,44

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang	N = 71.790	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	9.355	13,03
2 - 3 Tage	42.524	59,23
4 - 6 Tage	16.694	23,25
7 - 10 Tage	2.048	2,85
11 - 14 Tage	502	0,70
15 - 20 Tage	335	0,47
> 20 Tage	332	0,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 1.439	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	30	2,08
2 - 3 Tage	377	26,20
4 - 6 Tage	693	48,16
7 - 10 Tage	221	15,36
11 - 14 Tage	54	3,75
15 - 20 Tage	23	1,60
> 20 Tage	41	2,85

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 68	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	22	32,35
4 - 6 Tage	34	50,00
7 - 10 Tage	5	7,35
11 - 14 Tage	5	7,35
15 - 20 Tage	0	0,00
> 20 Tage	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem Operationszugang	N = 4.286	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	22	0,51
2 - 3 Tage	1.724	40,22
4 - 6 Tage	2.145	50,05
7 - 10 Tage	312	7,28
11 - 14 Tage	35	0,82
15 - 20 Tage	19	0,44
> 20 Tage	29	0,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und sonstigem Operationszugang	N = 1.533	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	121	7,89
2 - 3 Tage	786	51,27
4 - 6 Tage	468	30,53
7 - 10 Tage	99	6,46
11 - 14 Tage	30	1,96
15 - 20 Tage	12	0,78
> 20 Tage	17	1,11

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und nicht näher bezeichnetem Operationszugang	N = 298	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	11	3,69
2 - 3 Tage	169	56,71
4 - 6 Tage	84	28,19
7 - 10 Tage	21	7,05
11 - 14 Tage	7	2,35
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	4	1,34

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (ablativ Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 88.184	
Angaben zur Operation¹⁹		
Voroperation im OP-Gebiet	43.077	48,85
Eingriffe (nach OPS)²⁰		
5-652.4 - Restovariektomie	173	0,19
5-652.6 - Totale Ovariektomie	2.841	3,11
5-652.y - nicht näher bezeichnete Ovariektomie	24	0,03
5-653 - Salpingoovariektomie	36.523	40,03
5-661.4 - Restsalpingektomie	3.335	3,66
5-661.6 - Totale Salpingektomie	45.575	49,96
5-661.y - nicht näher bezeichnete Salpingektomie	79	0,09
5-744.4 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Totale Salpingektomie	2.553	2,80

¹⁹ Mehrfachnennung möglich

²⁰ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (ablative Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 88.184	
Operationszugang²¹		
Offen chirurgisch (abdominal)	11.345	12,87
Vaginal, laparoskopisch assistiert	3.826	4,34
Endoskopisch (laparoskopisch)	71.914	81,55
Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch	1.440	1,63
Umsteigen vaginal – offen chirurgisch	68	0,08
Vaginal	4.292	4,87
Sonstige	1.535	1,74
Nicht näher bezeichnet	298	0,34

²¹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (ablative Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 88.184	
Operationen mit mind. einer Anwendung eines OP-Roboters²²		
5-987.0 - Komplexer OP-Roboter	1.877	2,13
5-987.1 - Roboterarm	53	0,06
5-987.x - Sonstige	21	0,02

²² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (ablative Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)	N = 88.184	
Intraoperative Komplikationen²³		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	1.528	1,73
Blase	419	0,48
Harnleiter	182	0,21
Urethra	7	0,01
Darm	395	0,45
Uterus	105	0,12
Gefäß-/Nervenläsion	138	0,16
Lagerungsschaden	15	0,02
andere Organverletzungen	55	0,06
andere intraoperative Komplikationen	275	0,31

²³ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Assistierte Blasenentleerung		
(0) nein	26.859	30,46
(1) ja	61.325	69,54
davon		
wiederholte Einmalkatheterisierung	990	1,61
transurethraler Dauerkatheter	59.895	97,67
suprapubischer Dauerkatheter	650	1,06
davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung		
(1) ≤ 12 Stunden	15.531	25,33
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	35.264	57,50
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	4.081	6,65
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	3.011	4,91
(5) > 48 Stunden	3.438	5,61

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 88.023	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)²⁴		
(D27) Gutartige Neubildung des Ovars	16.673	18,94
(D39.1) Unsichere Neubildung am Ovar	3.700	4,20
(N70.-) Salpingitis bzw. Oophoritis	4.645	5,28
(N73.-) Sonstige entzündliche Erkrankungen im weiblichen Becken	11.142	12,66
(N83.0 - N83.2) Ovarialzysten	16.268	18,48
(N80.1 - N80.3, N80.8 - N80.9) Endometriose	6.534	7,42
(N83.4) Prolaps oder Hernie des Ovars und der Tuba uterina	8	0,01
(N97.-) Sterilität der Frau	381	0,43
(O00.-) Extrauterin gravidität	4.070	4,62

²⁴ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)	N = 88.023	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	79.755	90,61
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	7.000	7,95
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	61	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	679	0,77
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	189	0,21
(07) Tod	119	0,14
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²⁵	7	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	54	0,06
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	75	0,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	18	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	41	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁶	15	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁷	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

²⁵ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

²⁶ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²⁷ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Ovar- und Adnexeingriffe: Eingriffe bei Ovarialkarzinom

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	2.112	26,29
2. Quartal	1.981	24,66
3. Quartal	2.016	25,10
4. Quartal	1.923	23,94
Gesamt	8.032	100,00

Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom	N = 8.032	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	71	0,88
20 - 29 Jahre	281	3,50
30 - 39 Jahre	539	6,71
40 - 49 Jahre	973	12,11
50 - 59 Jahre	1.891	23,54
60 - 69 Jahre	2.043	25,44
70 - 79 Jahre	1.497	18,64
≥ 80 Jahre	737	9,18

Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom	N = 8.032	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	403	5,02
2 - 3 Tage	1.540	19,17
4 - 6 Tage	1.085	13,51
7 - 10 Tage	1.865	23,22
11 - 14 Tage	1.320	16,43
15 - 20 Tage	918	11,43
> 20 Tage	901	11,22

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang	N = 4.787	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	5	0,10
2 - 3 Tage	82	1,71
4 - 6 Tage	490	10,24
7 - 10 Tage	1.559	32,57
11 - 14 Tage	1.126	23,52
15 - 20 Tage	765	15,98
> 20 Tage	760	15,88

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang	N = 69	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	25	36,23
4 - 6 Tage	25	36,23
7 - 10 Tage	12	17,39
11 - 14 Tage	≤3	x
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang	N = 2.770	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	388	14,01
2 - 3 Tage	1.421	51,30
4 - 6 Tage	544	19,64
7 - 10 Tage	195	7,04
11 - 14 Tage	92	3,32
15 - 20 Tage	66	2,38
> 20 Tage	64	2,31

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 151	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	32	21,19
4 - 6 Tage	43	28,48
7 - 10 Tage	37	24,50
11 - 14 Tage	17	11,26
15 - 20 Tage	11	7,28
> 20 Tage	9	5,96

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang	N = 7	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	≤3	x
4 - 6 Tage	≤3	x
7 - 10 Tage	≤3	x
11 - 14 Tage	0	0,00
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und vaginalem Operationszugang	N = 24	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	6	25,00
4 - 6 Tage	6	25,00
7 - 10 Tage	5	20,83
11 - 14 Tage	4	16,67
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und sonstigem Operationszugang	N = 71	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	8	11,27
2 - 3 Tage	15	21,13
4 - 6 Tage	11	15,49
7 - 10 Tage	16	22,54
11 - 14 Tage	6	8,45
15 - 20 Tage	6	8,45
> 20 Tage	9	12,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und nicht näher bezeichnetem Operationszugang	N = 13	
Stationärer Aufenthalt		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	≤3	x
4 - 6 Tage	≤3	x
7 - 10 Tage	≤3	x
11 - 14 Tage	4	30,77
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)	N = 8.074	
Angaben zur Operation²⁸		
Voroperation im OP-Gebiet	4.161	51,54

Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)	N = 8.074	
Eingriffe (nach OPS)²⁹		
5-650 - Inzision des Ovars	15	0,19
5-651 - Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	531	6,58
5-652 - Ovariectomie	444	5,50
5-653 - Salpingoovariectomie	4.178	51,75
5-656 - Plastische Rekonstruktion des Ovars	33	0,41
5-657 - Adhäsionslyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	1.134	14,05
5-658 - Adhäsionslyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	63	0,78
5-659 - Andere Operationen am Ovar	14	0,17
5-680 - Inzision des Uterus [Hysterotomie]	0	0,00
5-681 - Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	98	1,21
5-682 - Subtotale Uterusexstirpation	45	0,56
5-683 - Uterusexstirpation [Hysterektomie]	2.979	36,90
5-684 - Zervixstumpfexstirpation	28	0,35
5-685 - Radikale Uterusexstirpation	738	9,14
5-686 - Radikale Zervixstumpfexstirpation	6	0,07
5-687 - Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens	65	0,81
5-689 - Andere Inzision und Exzision des Uterus	≤3	x

²⁸ Mehrfachnennung möglich

²⁹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)	N = 8.074	
Operationen mit mind. einer Anwendung eines OP-Roboters³⁰		
5-987.0 - Komplexer OP-Roboter	62	0,77
5-987.1 - Roboterarm	0	0,00
5-987.x - Sonstige	0	0,00

³⁰ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)	N = 8.074	
Intraoperative Komplikationen³¹		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	389	4,82
Blase	110	1,36
Harnleiter	52	0,64
Urethra	≤3	x
Darm	134	1,66
Uterus	≤3	x
Gefäß-/Nervenläsion	54	0,67
Lagerungsschaden	≤3	x
andere Organverletzungen	26	0,32
andere intraoperative Komplikationen	52	0,64

³¹ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Assistierte Blasenentleerung		
(0) nein	1.364	16,89
(1) ja	6.710	83,11
davon		
wiederholte Einmalkatheterisierung	49	0,73
transurethraler Dauerkatheter	6.601	98,38
suprapubischer Dauerkatheter	97	1,45
davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung		
(1) ≤ 12 Stunden	787	11,73
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	2.030	30,25
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	910	13,56
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	646	9,63
(5) > 48 Stunden	2.337	34,83

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom	N = 8.032	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	5.940	73,95
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.737	21,63
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,09
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	30	0,37
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	83	1,03
(07) Tod	132	1,64
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ³²	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	25	0,31
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	45	0,56
(11) Entlassung in ein Hospiz	7	0,09
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5	0,06
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5	0,06
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³³	9	0,11
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ³⁴	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

³² § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

³³ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV