

DeQS-RL – Ziele, Strukturen und Verfahren

Informationsveranstaltung 2026 – Teil A – 27.01.2026
Friedemann Woernle



Agenda

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- QS-Dokumentation
- Indikatoren und Auswertungen
- Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- QS-Dokumentation
- Indikatoren und Auswertungen
- Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen



PERINATALERHEBUNG

„Mutter“ der QS-Maßnahmen

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 114 | Heft 4 | 27. Januar 2017

1975	Perinatalerhebung
1977	Chirurgie: Tracerkonzept
1980	Neonatologie: Versorgung verlegter Kinder Gynäkologie: Vollerhebung
1987	Herzchirurgie: zentral organisiert

Ärztlich organisierte
Qualitätssicherung (QS)
(freiwillig)

1994	Einführung QS bei Fallpauschalen und Sonderentgelten
1995	Gründung von Landesgeschäftsstellen und der Bundesgeschäftsstelle (SQS)
2000	Ablösung durch BQS (bis 2009 zuständig)
2004	Konstitution des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
2009	Beauftragung des AQUA-Instituts als Bundesgeschäftsstelle
2015	Gründung des Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)

Gesetzlich geregelte
Qualitätssicherung (QS)
(verpflichtend)

Gesetzliche Grundlagen

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

Viertes Kapitel Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern

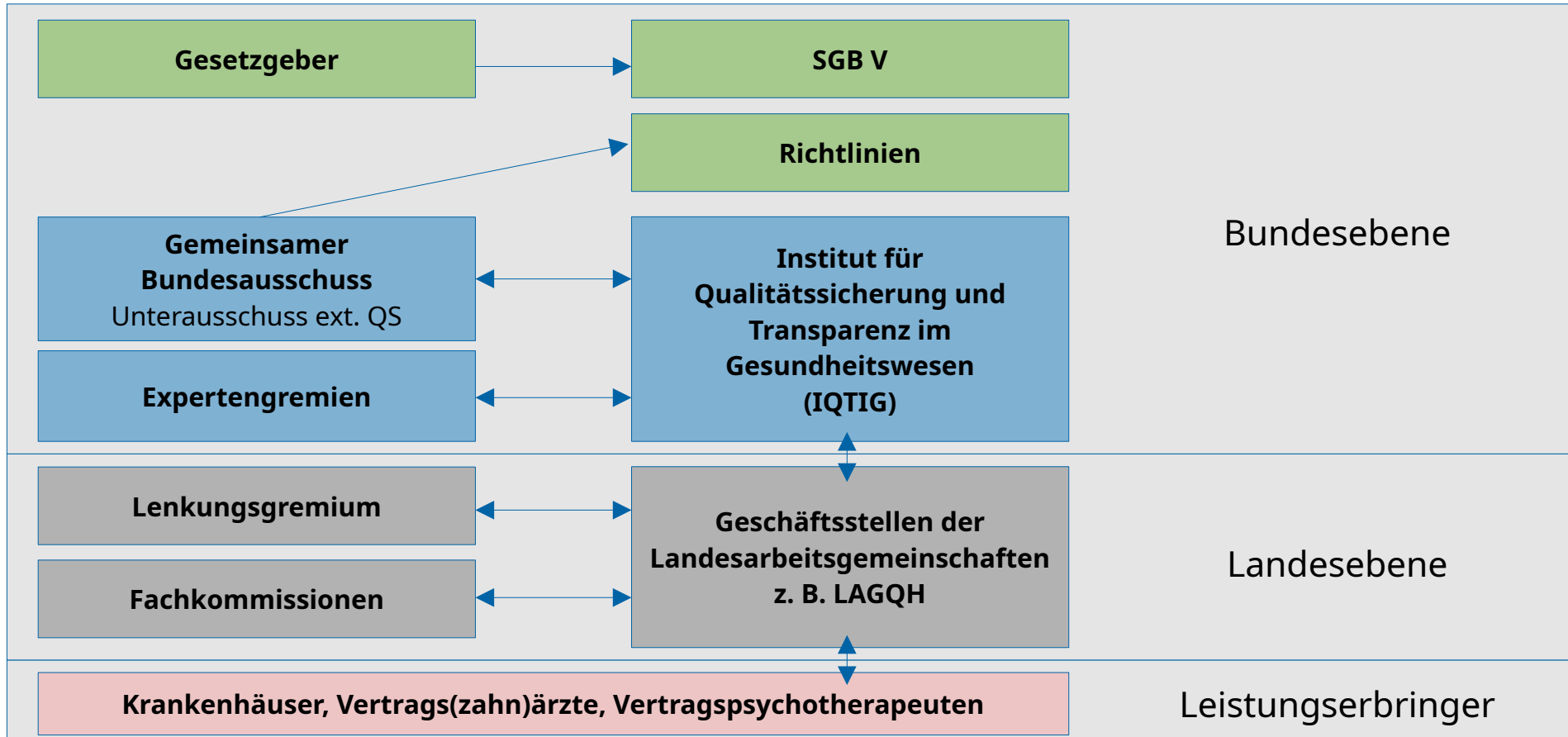
Neunter Abschnitt Sicherung der Qualität der Leistungserbringung §§ 135 bis 139e

§ 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

§ 135d Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung

§ 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

§ 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

- höchstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen
- beschließt Richtlinien zur Qualitätssicherung (§§ 136 – 136c SGB V)
- durch Gesetzgeber beauftragt, Rechtsaufsicht durch Bundesgesundheitsministerium (BMG)
- 4 große Selbstverwaltungsorganisationen im Gesundheitssystem:
 - 5 Stimmen: Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) 
 - 2 Stimmen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) 
 - 2 Stimmen: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) 
 - 1 Stimme: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) 
- 3 unparteiische Mitglieder
- Patientenvertretung hat Mitberatungs- und Antragsrechte, jedoch kein Stimmrecht

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Über den G-BA ▾

Themen

Richtlinien

Beschlüsse

Bewertungsverfahren

Studien

<https://www.g-ba.de/>

🏠 > Themen > Qualitätssicherung

Qualitätssicherung

Patientinnen und Patienten sollen in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen qualitativ hochwertig und auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden. Der Gesetzgeber den G-BA mit zahlreichen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung betraut.

Bei seinen Aufgaben zur Qualitätssicherung wird der G-BA von dem fachlich unabhängigen Institut nach § 137a SGB V, dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz (IQT), unterstützt.

Einen Überblick über den aktuellen Stand der Qualitätssicherung gibt der G-BA in einem am 20. Juli 2023 veröffentlichten Bericht. In zehn Kapiteln werden QS-Richtlinien und ihre Wirkung für die Patientenversorgung beschrieben, der aktuelle Umsetzungsstand umrissen und ein Ausblick auf die Weiterentwicklung gegeben.

📄 Bericht gemäß § 136d SGB V über den Stand der Qualitätssicherung – Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen und Weiterentwicklungen
(PDF 357,72 kB)

Vorgaben zur Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung in Arztpraxen und Krankenhäusern entwickelt der G-BA verschiedene Vorgaben, unter anderem zu Strukturqualität, Mindestmengen, Qualitätsmanagement und Fortbildungsanforderungen im Krankenhaus.

Richtlinien

- » Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung
- » Mindestmengen
- » Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (nicht mehr in Kraft)
- » Qualitätsbericht Krankenhäuser
- » Qualitätsförderung und Durchsetzung
- » Qualitätsmanagement
- » Qualitätsprüfung Vertragsärzte
- » Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborene
- » Qualitätssicherung in Krankenhäusern (nicht mehr in Kraft)
- » Qualitätssicherung minimalinvasive Herzklappeninterventionen
- » Zweitmeinungsverfahren

weitere Richtlinien

Mindestmengen

1. Lebertransplantation: 20
2. Nierentransplantation: 25
3. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus: 26
4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas: 20
5. Allogene Stammzelltransplantation: 40
6. Kniegelenk-Totalendoprothesen: 50
7. Koronarchirurgische Eingriffe: -
8. Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von < 1.250 g: 25
9. Mamma-Ca-Chirurgie : 100
10. Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms: 75
11. Herztransplantation: 10
12. Kolonkarzinomchirurgie: 30 (Übergangsregelung: 2026: -, 2027: 20, 2028: 25)
13. Rektumkarzinomchirurgie: 20 (Übergangsregelung: 2026: -, 2027 und 2028: 15)

Strukturvorgaben

- Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene, QFR-RL
- Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL
- Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL
- Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen, MHI-RL
- Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur, QSFFx-RL
- ...

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- QS-Dokumentation
- Indikatoren und Auswertungen
- Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung

(DeQS-RL)

DeQS-RL – Ziele (Teil 1 § 1 Absatz 2)

- a. die Qualität in der medizinischen Versorgung zu sichern und zu fördern
- b. die Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität zu verbessern
- c. valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu gewinnen
- d. Erkenntnisse über Qualitätsverbesserungspotenziale zu gewinnen
- e. das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zu unterstützen
- f. ein transparentes Verfahren für alle Beteiligten bei der Vorbereitung, Entwicklung, Auswertung, Bewertung und Durchführung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu gewährleisten
- g. soweit sachgerecht und möglich durch die sektorenübergreifende Betrachtung einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess einzuleiten
- h. Patientensicherheit und Patientenorientierung zu stärken
- i. Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen und damit

die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.

DeQS-RL – Aufbau

- Teil 1: Rahmenbestimmungen
 - Landesarbeitsgemeinschaften, §5, §6
 - Fachkommissionen, § 8a
 - Regelungen zu Qualitätsindikatoren, Rechenregeln und Referenzbereichen, § 14a
 - Datenvalidierung, § 16
 - **Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, § 17**
 - Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, § 18
 - ...
- Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen (Verfahren 1 - 20)
 - Zusammensetzung der Fachkommissionen, § 14
 - Fristen, §§ 16, 17
 - Anlage I: Indikatorenliste
 - ...

DeQS-RL – (Bundes-)Verfahren

- Verfahren 1 – Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI)
- ~~Verfahren 2 – Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)~~ ¹⁾
- Verfahren 3 – Cholezystektomie (QS CHE)
- Verfahren 4 – *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen* ²⁾ einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
- Verfahren 5 – Transplantationsmedizin (QS TX)
- Verfahren 6 – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)
- Verfahren 7 – Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- *Verfahren 8 – Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)* ³⁾
- Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC)
- Verfahren 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 11 – Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Verfahren 12 – Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- Verfahren 13 – Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14 – Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)
- *Verfahren 16 – ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS ambulante Psychotherapie)* ⁴⁾
- Verfahren 20 – Diagnostik und Therapie der Sepsis (QS Sepsis) ⁵⁾

„länderbezogen“

„bundesbezogen“

¹⁾ beendet ab 2026

²⁾ ausgesetzt in 2026 und 2027

³⁾ ausgesetzt in 2026

⁴⁾ Erprobung 2025-2030 in NRW

⁵⁾ neu ab 2026

Datengestützte Qualitätssicherung

- „klassische“ QS-Daten
 - „QS-Bögen“
 - softwaregestützte Erfassung von Daten ausschließlich zum Zweck der QS
 - für QS spezifisches Regelwerk („Ausfüllhinweise“)
- Sozialdaten
 - Daten bei den Krankenkassen
 - Abrechnungsdaten stationär und ambulant
 - ICD, OPS, EBM, Todesdatum...
 - Daten, die nicht zum Zwecke der QS erhoben wurden
 - für Abrechnung spezifisches Regelwerk („Kodierrichtlinien“)
- Patientenbefragungen
 - Fragebögen basierend auf faktenorientiertem Befragungsansatz
 - aktuell im Verfahren QS-PCI, weitere folgen
- Krebsregister
 - in Entwicklung: Lokal begrenztes Prostatakarzinom (QS Prostata-Ca)

Datengestützte Qualitätssicherung

1. Datenerfassung
 - a) QS-Bögen
 - b) Sozialdaten
 - c) Patientenbefragungen
2. Berechnung von Kennzahlen
 - a) Qualitätsindikatoren (medizinische Qualität): QIs
 - b) Transparenzkennzahlen (medizinische Qualität): TKs
 - c) Auffälligkeitskriterien (Dokumentationsqualität): AKs
3. Ermittlung von rechnerischen Auffälligkeiten
 - (statistisch signifikante) Abweichung von vorgegebenen Referenzwerten (QIs und AKs)
4. Bewertung der (medizinischen) Qualität
 1. Stellungnahmeverfahren
 2. Empfehlungen der Fachkommissionen zur Bewertung
5. Qualitätsfördernde Maßnahmen
 1. Stufe 1: Fortbildungen, Behandlungspfade, Peer Reviews...
 2. Stufe 2: Vergütungsabschläge, Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- **QS-Dokumentation**
- Indikatoren und Auswertungen
- Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen

Gynäkologische Operationen (15/1)

Ausfüllhinweise



Spezifikationsjahr 2026

HTML 48 KB



Spezifikationsjahr 2025

HTML 48 KB

Weitere Versionen



Dokumentationsbogen



Spezifikationsjahr 2026

PDF 299 KB



Spezifikationsjahr 2025

PDF 299 KB

Weitere Versionen



Anwenderinformation QS-Filter



Spezifikationsjahr 2026

HTML 94 KB



Spezifikationsjahr 2025

HTML 94 KB

Weitere Versionen



Anwenderinformation QS-Filter

Textdefinition

Alle Adnexeingriffe
Ausschluss von
lymphatischen,

Algorithm

Algorithm

ALTER >= 11 UN

Algorithm

Alter am Aufnahme
und
Mindestens eine
und
Keine Ausschluss
und
Keine Ausschluss

Prozedur(en) der Tabelle GYN_OPS

OPS-Kode

5-650.2
5-650.3
5-650.4
5-650.5
5-650.6
5-650.7
5-650.x
5-650.y
5-651.80
5-651.81
5-651.82
5-651.83
5-651.84
5-651.85
5-651.8x
5-651.90
5-651.91

Prozedur(en) der Tabelle GYN_OPS_EX

OPS-Kode

Titel

5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-740.y	Klassische Sectio caesarea: N.n.bez.
5-741.0	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-741.1	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal
5-741.2	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision
5-741.3	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
5-741.4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-741.5	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
5-741.x	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige
5-741.y	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez.
5-742.0	Sectio caesarea extraperitonealis: Primär
5-742.1	Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär
5-742.y	Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez.
5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär

Dokumentationsbögen

BASIS		OPERATION		wenn Wenn (Salpingo-)Ovariektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-862.4**, 5-862.6**, 5-862.y, 5-863.2*, 5-863.3**, 5-863.y, 5-863.1**	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-9	Basisdokumentation	10-12	Anamnese/Untersuchung	15->	andere intraoperative Komplikationen
1	Institutionskennzeichen [0-9][9] 	10	Wieveller gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? 	15>	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden? 0 = nein 1 = ja
2	entlassender Standort 7714(4)01d2) 	11	Einstufung nach ASA-Klassifikation ASA 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt 	16-17.9	Komplikationen
3	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur 7714(4)01d2) 	12	Voroperation im OP-Gebiet 0 = nein 1 = ja 	18	intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff 0 = nein 1 = ja
4	Betriebsstätten-Nummer [0-9][12] 	13-15	Operation	wenn Feld 18 = 1	
5	Fachabteilung § 301-Veroinbarung: http://www.digev.de 	13	OP-Datum TT.MM.JJJJ 	17.1>	Blase 1 = ja
6	Identifikationsnummer der Patientin 	14	Operation alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de 1. - 2. - 3. - 4. -	17.2>	Harnleiter 1 = ja
7	Geburtsdatum			17.3>	Urethra 1 = ja
				17.4>	Darm 1 = ja
				17.5>	Uterus 1 = ja
				17.9>	andere intraoperative Komplikationen 1 = ja
				18-19	Histologie
				18	postoperative Histologie 0 = nein 1 = ja
				wenn Feld 18 = 1	
				19>	führender Befund Schlüssel 1
				20-22	Blasenentleerung
				20	assistierte Blasenentleerung 0 = nein 1 = ja
				wenn Feld 20 = 1	
				21.1>	wiederholte Einmalkatheterisierung 1 = ja
				21.2>	transurethraler Dauerkatheter 1 = ja
				21.3>	suprapubischer Dauerkatheter 1 = ja

Ausfüllhinweise

Teildatensatz Operation (O)			
Anamnese/Untersuchung			
10	Wieveller gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (DGAR). ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
12	Voroperation im OP-Gebiet	0 = nein 1 = ja	Hierfür den aktuellen Eingriff mit einem erhöhten Risiko oder einem operationstechnisch erhöhtem Aufwand verbunden sind.

ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)
ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma)
[...]"

Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Minimaldatensatz (MDS)



MDS



QS-Basispezifikation für Leistungserbringer Spezifikationsjahr 2026 V05: Erläuterungen zum Minimaldatensatz

[Startseite](#) > [Spezifikationen](#) > [Spezifikationsübersicht](#) > [QS-Basispezifikation](#) > [2026](#) > [V05](#)

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

PDF V01 / 30.07.2025 / Erstveröffentlicht in 2026 V01 / 78 KB

Minimaldatensatz (MDS)

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Version: 2026 V01

In der klinischen Praxis können im Ausnahmefall Konstellationen auftreten, in denen ein Behandlungsfall durch den QS-Filter als dokumentationspflichtig ausgelöst wird, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

Regelung zur Nutzung des Minimaldatensatzes

Eine Dokumentation ist nicht abschlussfähig, wenn der Abschluss und Export des Bogens nicht möglich ist, ohne fehlerhafte oder nicht wahrheitsgemäße Angaben zu machen. In diesen Fällen ist ein Minimaldatensatz anzulegen.

Beispiele

In diesem Dokument finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
09/1	permanente epikardiale Schrittmacher	Minimaldatensatz:  Wenn es sich um permanente epikardiale Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen. OPS-Kode: 5-377.0 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.) Regulärer Datensatz:  Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.

Agenda

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- QS-Dokumentation
- **Indikatoren und Auswertungen**
- Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen

Auswertung und Rechenregeln (<https://iqtig.org>)

Endgültige Rechenregeln

 **Auswertungsjahr 2025**
PDF V02 / 28.05.2025 / 385 KB

 **Auswertungsjahr 2024**
PDF V02 / 31.05.2024 / 400 KB

Weitere Versionen
▼

Bundesauswertung

 **Auswertungsjahr 2025**
PDF V02 / 15.08.2025 / 1 MB

 **Auswertungsjahr 2024**
PDF V02 / 15.08.2024 / 1 MB

Weitere Versionen
▼

Modellsteckbrief

 **Auswertungsjahr 2025**
PDF V01 / 18.06.2025 / 495 KB

 **Auswertungsjahr 2024**
PDF V01 / 03.02.2025 / 524 KB



Gynäkologische Operationen

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL
(Endgültige Rechenregeln)

Auswertungsjahr 2025

Berichtszeitraum 01/2024 – 04/2024

Stand: 28.05.2025, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	6
Hintergrund	6
Verwendete Datenfelder	8
Eigenschaften und Berechnung	9
Risikofaktoren	12
12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	13
Hintergrund	13
Verwendete Datenfelder	15
Eigenschaften und Berechnung	16
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe	18
Hintergrund	18
10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	20
Verwendete Datenfelder	20
Eigenschaften und Berechnung	21
172000_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	23
Verwendete Datenfelder	23
Eigenschaften und Berechnung	24
172001_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	26
Verwendete Datenfelder	26
Eigenschaften und Berechnung	27
60685: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	29
Verwendete Datenfelder	29
Eigenschaften und Berechnung	30
60686: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	33

Indikatortypen

- Ratenbasiert
 - Zähler / Nenner
 - Bsp.: Anzahl Fälle mit Antibiotikaprophylaxe / Anzahl Kaiserschnittentbindungen
 - fester oder Perzentil-basierter Referenzwert
- Risikoadjustiert
 - **O**bserved / **E**xpected
 - Bsp.: Anzahl Todesfälle / erwartete Anzahl an Todesfällen
 - Berechnung der erwarteten Rate anhand der Zusammensetzung des betrachteten Kollektivs (Fälle im KH) im Vergleich zur Referenzpopulation (Fälle bundesweit) in Bezug auf das Vorkommen von Risikofaktoren
- Sentinel-Events
 - Referenzwert = 0
 - Bsp.: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten

Aufbau von Indikatoren - Beispiel

Endgültige Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2025 nach DeQS-RL
GYN-OP - Gynäkologische Operationen
ID: 612

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

Hintergrund

Nicht immer ist es möglich den Malignitätsgrad eines verdächtigen ovariellen Tumors präoperativ festzustellen. Zwei Leitlinien aus Kanada und Belgien (Dodge et al. 2012, Vergote et al. 2016) geben eine Empfehlung für eine intraoperative Schnellschnittuntersuchung, um festzustellen, ob es sich bei dem Tumor um eine maligne Veränderung handelt, um dann das weitere chirurgische Vorgehen zu bestimmen (insbesondere im Hinblick auf die Notwendigkeit von Staging-Maßnahmen). Auch eine Richtlinie

Aufbau von Indikatoren - Beispiel

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Codes): https://www.bfarm.de	OPSCHLUESSEL
19:0	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
24:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: https://www.bfarm.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

*Ersatzfeld im Exportformat

18-19	Histologie
18	postoperative Histologie ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 18 = 1	
19>	führender Befund ☐ ☐ Schlüssel 1

Schlüssel 1
Histologie
 01 = Adnexe: Normalbefund
 02 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
 03 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)
 04 = Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom)
 05 = Adnexe: Endometriose
 06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)
 07 = Adnexe: Entzündung
 08 = Adnexe: Extrauterin-gravidität
 09 = Adnexe: Stieldrehung
 10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen
 11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome

Aufbau von Indikatoren - Beispiel

Eigenschaften und Berechnung

ID	612
Bezeichnung	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2025
Erfassungsjahr	2024
Berichtszeitraum	Q1/2024 – Q4/2024
Datenquelle	QS-Daten
Bezug zum Verfahren	DeQS
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≥ 81,46 % (5. Perzentil)
Referenzbereich 2023	≥ 74,30 % (5. Perzentil)

Aufbau von Indikatoren - Beispiel

Rechenregeln	Zähler Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden Nenner 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 (Formel)	fn_OP0varerhaltend
Nenner (Formel)	(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPGesamt & fn_AdnexBefund & !(ENTLDIAG %any_like% c(LST\$ICD_GynCAOvar, LST\$ICD_GynCARisiko, LST\$ICD_GynTranssex))) & alter %<=% 45

Rückmeldeberichte

DEQS_GYN-OP_AJ2025_AV_he+lkg_2025-05-28.csv
 DEQS_GYN-OP_AJ2025_AV_he+lkg_2025-05-28.pdf
 DEQS_GYN-OP_AJ2025_ERG_he+lkg_2025-05-28.csv
 DEQS_GYN-OP_AJ2025_GV_he+lkg_2025-05-28.csv
 DEQS_GYN-OP_AJ2025_LEAW_he+lkg_2025-05-28.pdf
 DEQS_GYN-OP_AJ2025_LEAWKF_he+lkg_2025-05-28.pdf
 DEQS_Rueckmeldebericht_AJ2025_Leseanleitung_maschinenlesbare_Dokumente_2025-05-23.pdf
 DEQS_Rueckmeldebericht_GYN-OP_AJ2025_IS_2025-05-23.pdf

IS: Informationsschreiben

LEAW(KF): Leistungserbringerauswertung(kurzform)

AV: auffällige Vorgangsnummern

*.csv: maschinenlesbare Dokumente:

AV: auffällige Vorgangsnummern

ERG: Ergebnistabellen

GV: gesamte Vorgangsnummern

Leseanleitung maschinenlesbare Dokumente

Rückmeldeberichte - Ergebnisübersicht

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

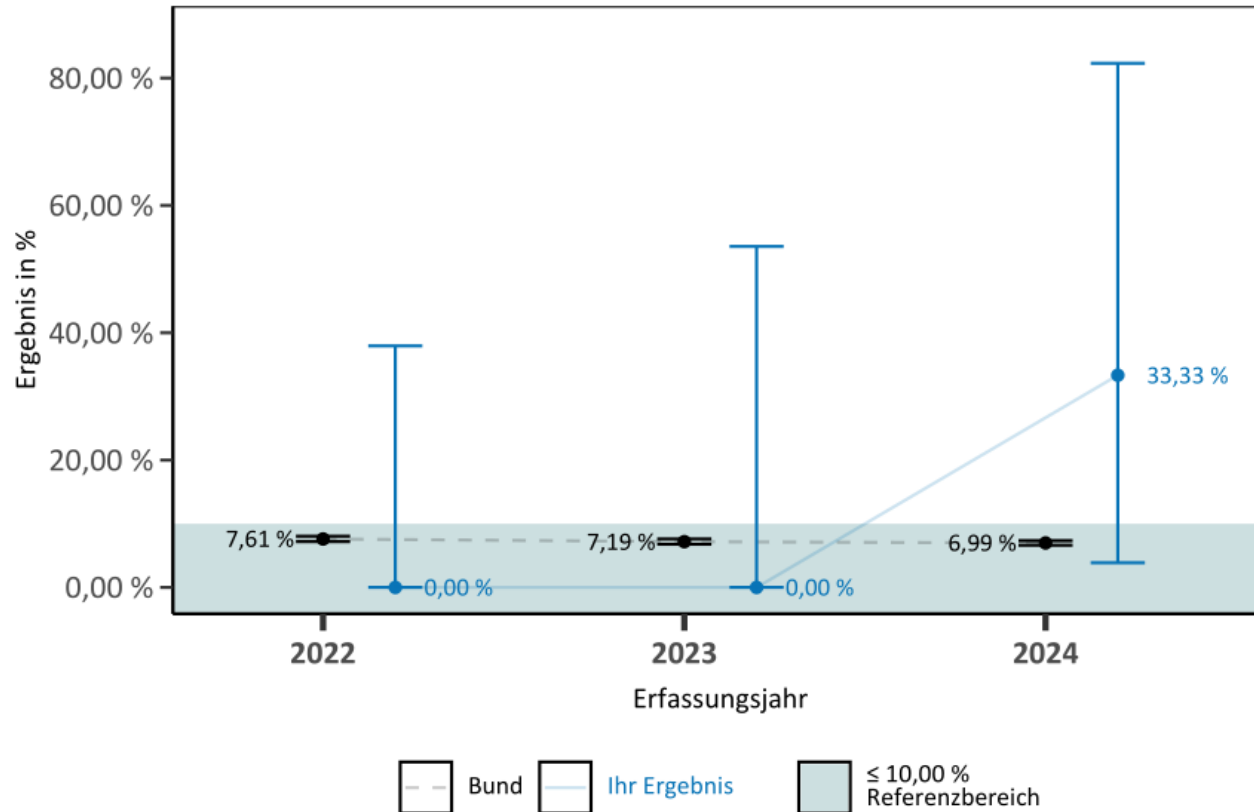
Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis			Bundesland	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis auffällig	Tendenz	Ergebnis	Ergebnis
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	≤ 4,18	0,00 O/E = 0 / 1,70 N = 239	nein	unverändert	0,89 O/E = 88 / 99,43 N = 10.924	1,08 O/E = 1.464 / 1.351,79 N = 147.396
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	Sentinel Event	0,00 % O = 0 N = 36	nein	unverändert	0,78 % O = 26 N = 3.342	0,88 % O = 363 N = 41.335
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	≤ 10,00 %	33,33 % O = 1 N = 3	ja	unverändert	8,61 % O = 139 N = 1.614	6,99 % O = 1.352 N = 19.351
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	Sentinel Event	0,00 % O = 0 N = 85	nein	unverändert	0,62 % O = 20 N = 3.245	0,77 % O = 330 N = 42.986

Rückmeldeberichte - Ergebnisse

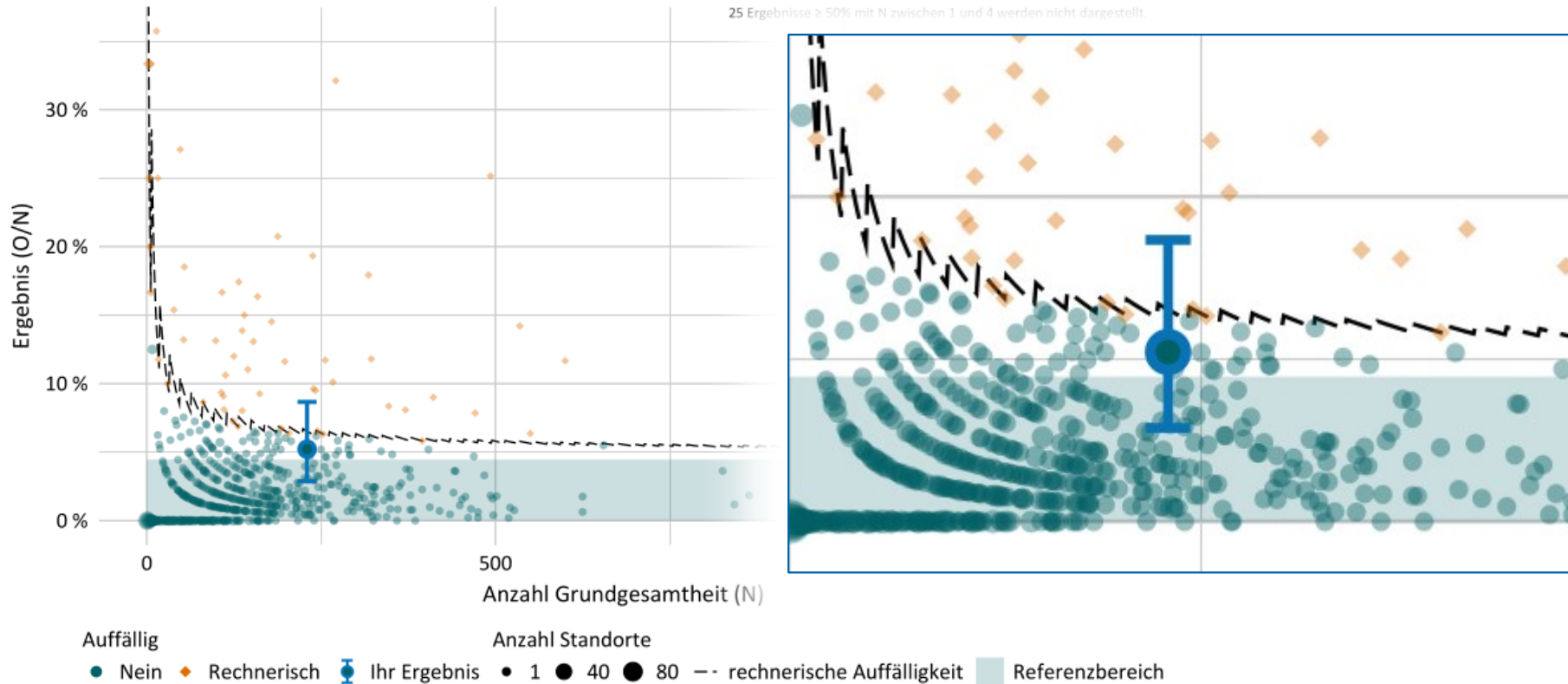
10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe																																															
Art des Wertes	Qualitätsindikator	Detailergebnisse																																														
Grundgesamtheit	Alle durchgeführten isolierten oder der Adnexe (OPS: 5-6 zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 651.a*, 5-651.b*, 5-651.x 89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*) und (Salpingo-) Ovariectomie b gleichzeitiger Dokumentat Operation an der Brustdr bösartigen Neubildungen Neubildung an der Brustdr und Ausschluss von Person (Entlassungsdiagnose: F64	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimension</th><th></th><th>Ergebnis O/N</th><th>Ergebnis in %</th><th>Vertrauensbereich in %</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Ihr Ergebnis</td><td>2022</td><td>0 / 5</td><td>0,00</td><td>0,01 - 37,94</td></tr> <tr> <td>2023</td><td>0 / 3</td><td>0,00</td><td>0,02 - 53,56</td></tr> <tr> <td>2024</td><td>1 / 3</td><td>33,33</td><td>3,87 - 82,33</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Bundesland</td><td>2022</td><td>120 / 1.148</td><td>10,45</td><td>8,78 - 12,32</td></tr> <tr> <td>2023</td><td>92 / 1.113</td><td>8,27</td><td>6,76 - 9,99</td></tr> <tr> <td>2024</td><td>139 / 1.614</td><td>8,61</td><td>7,32 - 10,06</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Bund</td><td>2022</td><td>1.150 / 15.108</td><td>7,61</td><td>7,20 - 8,04</td></tr> <tr> <td>2023</td><td>1.080 / 15.023</td><td>7,19</td><td>6,78 - 7,61</td></tr> <tr> <td>2024</td><td>1.352 / 19.351</td><td>6,99</td><td>6,63 - 7,35</td></tr> </tbody> </table>			Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %	Ihr Ergebnis	2022	0 / 5	0,00	0,01 - 37,94	2023	0 / 3	0,00	0,02 - 53,56	2024	1 / 3	33,33	3,87 - 82,33	Bundesland	2022	120 / 1.148	10,45	8,78 - 12,32	2023	92 / 1.113	8,27	6,76 - 9,99	2024	139 / 1.614	8,61	7,32 - 10,06	Bund	2022	1.150 / 15.108	7,61	7,20 - 8,04	2023	1.080 / 15.023	7,19	6,78 - 7,61	2024	1.352 / 19.351	6,99	6,63 - 7,35
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %																																												
Ihr Ergebnis	2022	0 / 5	0,00	0,01 - 37,94																																												
	2023	0 / 3	0,00	0,02 - 53,56																																												
	2024	1 / 3	33,33	3,87 - 82,33																																												
Bundesland	2022	120 / 1.148	10,45	8,78 - 12,32																																												
	2023	92 / 1.113	8,27	6,76 - 9,99																																												
	2024	139 / 1.614	8,61	7,32 - 10,06																																												
Bund	2022	1.150 / 15.108	7,61	7,20 - 8,04																																												
	2023	1.080 / 15.023	7,19	6,78 - 7,61																																												
	2024	1.352 / 19.351	6,99	6,63 - 7,35																																												
Zähler	Alle isolierten Ovariectomie Corpus-luteum-Zyste oder																																															
Referenzbereich	≤ 10,00 %																																															
Datenquellen	QS-Daten																																															
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024																																															

Rückmeldeberichte - Ergebnisse



Rückmeldeberichte - Ergebnisse



Agenda

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- QS-Dokumentation
- Indikatoren und Auswertungen
- **Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen**

Bewertung rechnerisch

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis			Bundesland	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis auffällig	Tendenz	Ergebnis	Ergebnis
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	≤ 4,18	0,00 O/E = 0 / 1,70 N = 239	nein	unverändert	0,89 O/E = 88 / 99,43 N = 10.924	1,08 O/E = 1.464 / 1.351,79 N = 147.396
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	Sentinel Event	0,00 % O = 0 N = 36	nein	unverändert	0,78 % O = 26 N = 3.342	0,88 % O = 363 N = 41.335
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	≤ 10,00 %	33,33 % O = 1 N = 3	ja	unverändert	8,61 % O = 139 N = 1.614	6,99 % O = 1.352 N = 19.351
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	Sentinel Event	0,00 % O = 0 N = 85	nein	unverändert	0,62 % O = 20 N = 3.245	0,77 % O = 330 N = 42.986

Anfrage (Beispiel):

„Bitte erläutern Sie im Sinne einer Einzelfallanalyse, aus welchen Gründen bei Ihrer/n Patientin(nen) im Alter bis 45 Jahren trotz Normalbefund oder benigner Histologie eine beidseitige Ovariectomie erfolgte. Bitte entnehmen Sie die auffälligen Vorgangsnummern dem Rückmeldebericht des IQTIG.

Falls die Ovariectomien auf Wunsch der Patientinnen erfolgten: Welche alternativen Therapie-Optionen wurden ihnen vorgeschlagen? Bitte nennen Sie Maßnahmen, die Sie ergreifen werden/ergriffen haben, damit die Indikation zur beidseitigen Ovariectomie in dieser Altersgruppe bei nicht-malignen Histologien möglichst selten gestellt wird. “

Antwort (Beispiel):

„Vorgangsnummer 123456: Pat. im Z.n. einseitiger Adnexektomie - jetzt persistierend-komplex zystischer Befund der kontralateralen Seite. Intraoperativ massive Adhäsionen bei Endometriose, sodass lediglich eine komplette Adnexektomie sinnvoll und möglich war.“

Vorgangsnummer 456789: Pat. mit nachgewiesener BRCA Mutation zur prophylaktischen Adnexektomie nach Beratung.“

Bewertung qualitativ

Kategorie	Einstufung
N	Bewertung nicht vorgesehen
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen
U	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig
A	Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation
S	Sonstiges

ggfs. Maßnahmen Stufe 1

Maßnahmen bei qualitativer Auffälligkeit

Stufe 1 (beispielhaft):

- a) Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien
- b) Teilnahme am Qualitätszirkel
- c) Implementierung von Behandlungspfaden
- d) Durchführung von Audits
- e) Durchführung von Peer Reviews
- f) Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien

Stufe 2:

- a) Korrektur der Vereinbarung
- b) Information der für Vergütungsabschlüsse oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen

Zusammenfassung

- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen
- Datengestützte Qualitätssicherung im Rahmen der DeQS-RL
- QS-Dokumentation
- Indikatoren und Auswertungen
- Stellungnahmeverfahren - Maßnahmen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei weitere Fragen oder Anmerkungen, kontaktieren Sie uns gerne unter info@lagqh.de.

