



AG|EM



**gynécologie**  
suisse

**Zertifizierungsverfahren  
für Einrichtungen  
zur Diagnostik und Therapie  
der Endometriose**



## Inhaltsverzeichnis

1. Einführung .....	3
2. Organe des Zertifizierungsprogrammes .....	8
2.1 Zertifizierungskommission .....	8
2.2 Fachexperten .....	10
2.3 Ausschuss Zertifikatserteilung .....	10
2.4 Durchführung des Zertifizierungsprogrammes .....	11
3. Qualitätsindikatoren bei Patientinnen mit Endometriose .....	13
3.1 Entwicklungsprozess zur Erstellung der Qualitätsindikatoren .....	13
3.2 Bereitstellung relevanter Dokumente .....	15
3.2.1 Erstellen einer Primärliste aus den Leitlinienempfehlungen .....	15
3.2.2 Suche nach implementierten, nationalen und internationalen Qualitätsindikatoren..	15
3.2.3 Vorhandene Datensätze der Zertifizierung .....	19
3.3 Sichtung und Bewertung der potentiellen Qualitätsindikatoren .....	20
4. Anforderungen der Zertifikatsbewertungen des IQTIG .....	24
Abkürzungsverzeichnis .....	26
Abbildungsverzeichnis .....	27
Tabellenverzeichnis .....	28
Anlagen .....	29
Anlage 1: Erhebungsbogen Endometriosezentrum .....	29
Anlage 2: Kennzahlenbogen Endometriosezentrum .....	29
Anlage 3: Erhebungsbogen Endometrioseklinik .....	29
Anlage 4: Kennzahlenbogen Endometrioseklinik .....	29
Anlage 5: Erhebungsbogen Endometriosesprechstunde .....	29
Anlage 6: Kennzahlenbogen Endometriosesprechstunde .....	29



## 1. Einführung

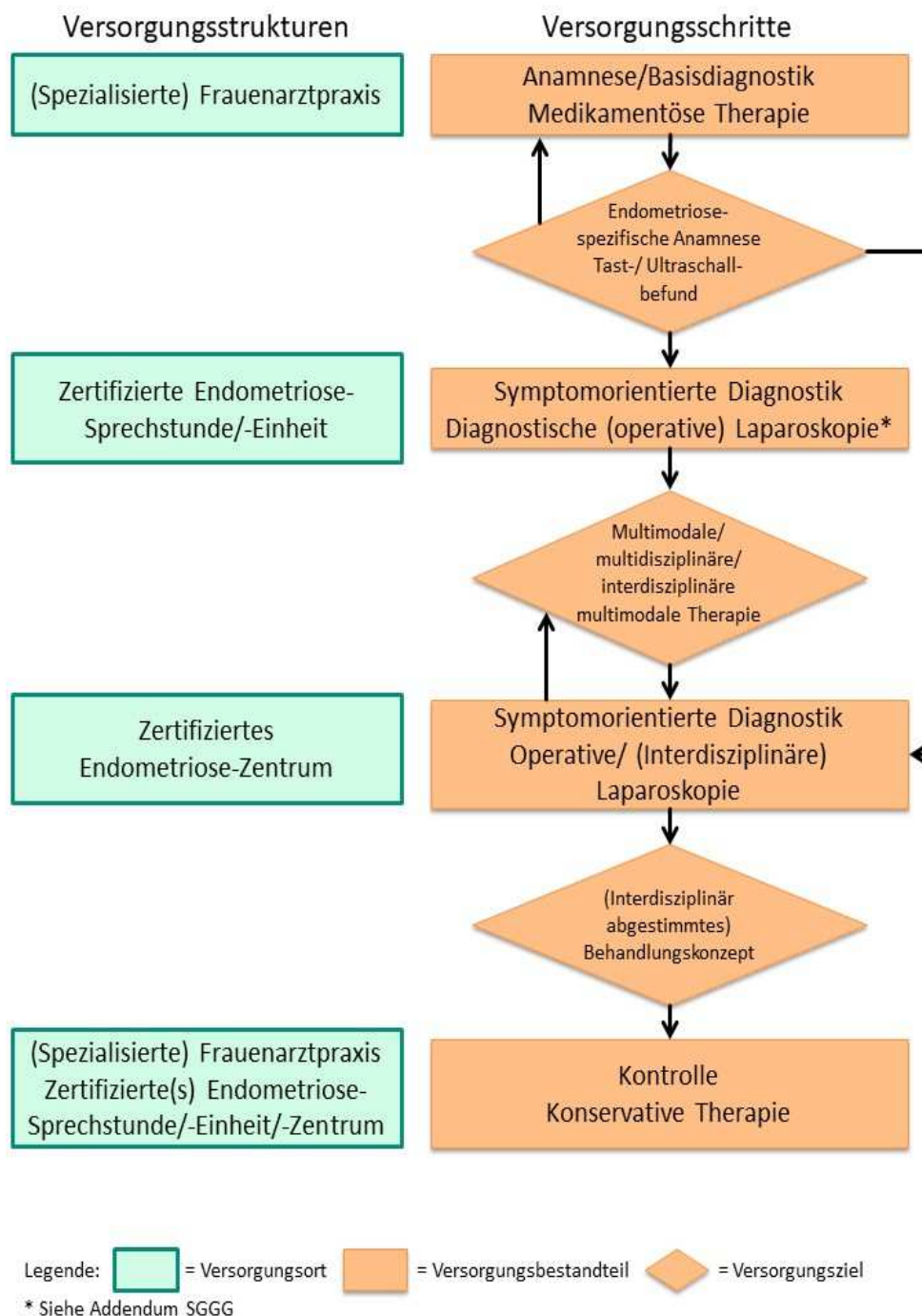
Durch das Zertifizierungssystem soll in verschiedenen Einrichtungen für Patientinnen die Diagnose und Therapie der Endometriose verbessert und ein hoher Qualitätsstandard ermöglicht werden. Im Gesundheitswesen können sich verschiedene Stakeholder z. B. Praxen und Kliniken für die Behandlung der Patientinnen zertifizieren lassen. Diese zertifizierten Strukturen müssen jährlich nachweisen, dass sie die in Leitlinien festgelegten Anforderungen für die Behandlung erfüllen.

Die Konkretisierung der Versorgungsstruktur in Form eines dreigliedrigen Zertifizierungssystems ermöglicht die Umsetzung einer leitliniengerechten, bedarfsorientierten Versorgung der Patientinnen (Prozessqualität) und die Erhebung von Qualitätsindikatoren (QI) (Ergebnisqualität) in einer definierten Strukturqualität. Mittelfristiges Ziel ist eine aufwandskonforme Vergütung der Leistungen, die für die besonderen Aufgaben von zertifizierten Einrichtungen erbracht werden.

In dem dreigliedrigen System, bestehend aus (1) der Endometriosesprechstunde, (2) der Endometrioseklinik und (3) dem Endometriosezentrum können die heterogenen und aufwandsadaptierten Versorgungsaufgaben realisiert werden (**Abbildung 1**).

Für die einzelnen Ebenen im Zertifizierungssystem werden jeweils quantitative und qualitative Mindestanforderungen gestellt, die im Erhebungs- und Kennzahlenbogen abgebildet werden. Zentraler Bestandteil des Kennzahlenbogens sind aus der Leitlinie abgeleitete Qualitätsindikatoren, die als spezifische und messbare Elemente zur Bewertung der Behandlungsqualität in dem dreigliedrigen System verwendet werden. Verschiedene Patientinnenwerkzeuge wie z. B. Anamnese- und Fragebögen ermöglichen ein einheitliches, standardisiertes Vorgehen in den zertifizierten Strukturen.

Zudem sind im Verbund wissenschaftliche Fragestellungen sinnvoll zu bündeln und zu beantworten.

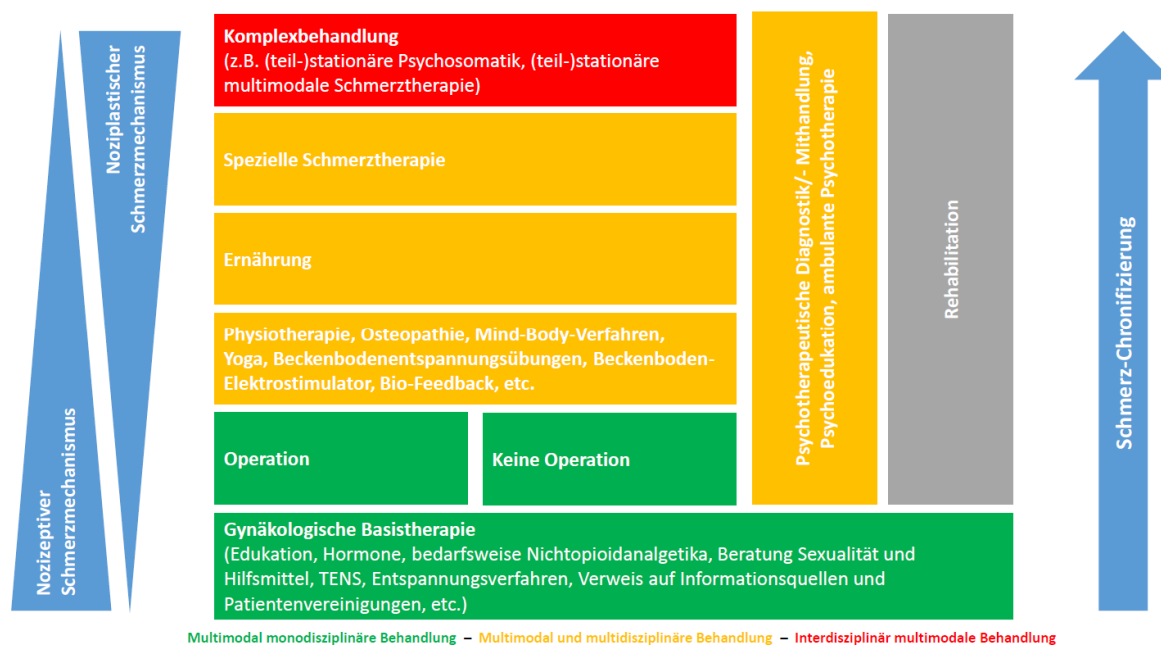


**Abbildung 1:** Zertifizierte Strukturen sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen<sup>1</sup>

\*Als Addendum für die SGGG wird zu **Abbildung 1** ergänzt, dass die symptomorientierte Diagnostik, wie die diagnostische (operative) Laparoskopie neben zertifizierten Endometriose-Sprechstunden und -Einheiten auch durch Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe durchgeführt werden kann.

<sup>1</sup> Diagnosis and therapy of endometriosis. Guideline of the DGGG, SGGG and OEGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 045/015, March 2025). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-045.html>

Idealerweise bestehen die Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen eine multimodale, multidisziplinäre und interdisziplinäre Behandlung der Patientinnen mit Endometriose ermöglicht wird (**Abbildung 2**).



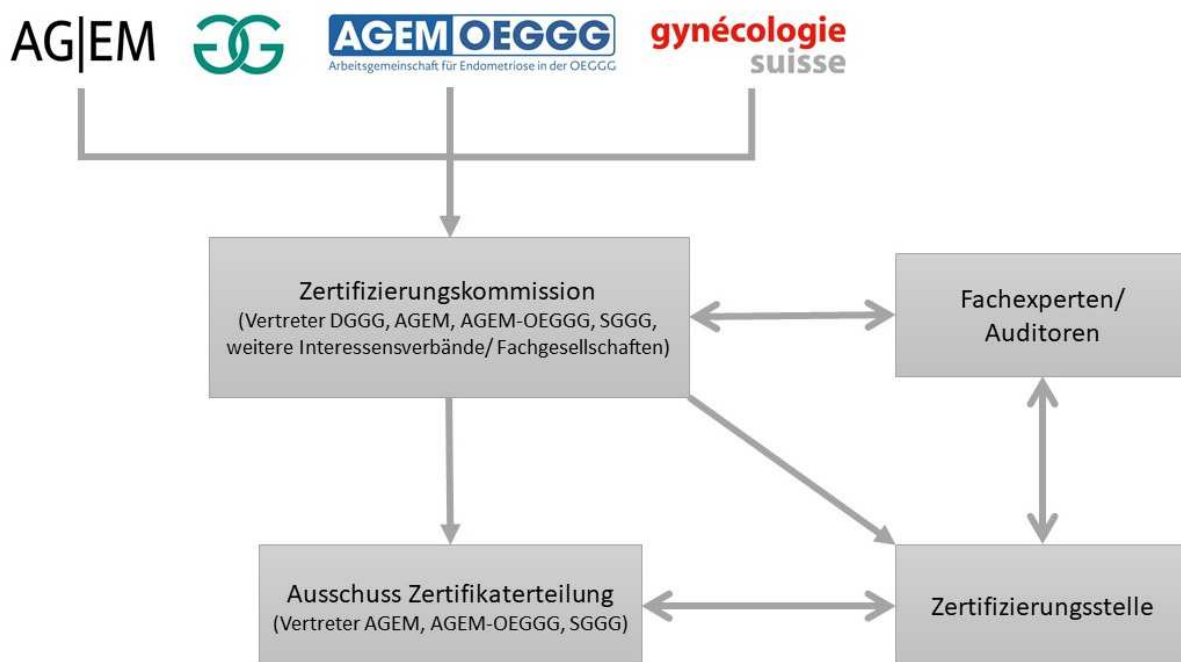
**Abbildung 2:** Multimodale, multidisziplinäre und interdisziplinäre Behandlung von Patientinnen mit Endometriose<sup>2</sup>

Das Zertifizierungsprogramm Endometriose wurde von der Stiftung Endometriose Forschung (SEF) und Europäischen Endometriose Liga (EEL) entwickelt und wird von der Arbeitsgemeinschaft Endometriose (AGEM) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGGG) und Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), den sog. DACH-Fachgesellschaften, weiterentwickelt und getragen.

Das zentrale Organ der Zertifizierung ist die Zertifizierungskommission, die v. a. aus Vertretern der DACH Fachgesellschaften, der AWMF Fachgesellschaften, der Interessensverbänden wie z. B. der SEF, den Selbsthilfeorganisationen, der Leitliniengruppe und deren Qualitätsindikatorengruppe besteht.

<sup>2</sup> Diagnosis and therapy of endometriosis. Guideline of the DGGG, SGGG and OEGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 045/015, March 2025). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-045.html>

Neben der Zertifizierungskommission sind die Fachexperten und der Ausschuss Zertifikaterteilung Organe des Zertifizierungsprogrammes. Vertretende in den einzelnen Organen können in keinem weiteren Organ tätig sein. Eine Doppelung von Mandaten ist nicht möglich. Die Zertifizierungskommission beauftragt einen Diensteanbieter/ eine Zertifizierungsstelle für die Durchführung des Zertifizierungsprogrammes (**Abbildung 3**).



**Abbildung 3:** Zertifizierungsstruktur Endometriose

Die Grundlage der Zertifizierung ist die S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose (AWMF-Nr. 015/045).<sup>3</sup> Aus den starken Empfehlungen der Leitlinie mit der Empfehlungsstärke „soll“ werden messbare Indikatoren für die Versorgungsbereiche abgeleitet, die Verbesserungspotential haben. Diese Behandlungsstandards und Qualitätsindikatoren werden in den zertifizierten Strukturen angewendet. Jede zertifizierte Struktur unterzieht sich den Qualitätskontrollen. Die Qualitätsanforderungen und fachliche Anforderungen, die zertifizierte Zentren erfüllen müssen, sind in Erhebungs- und Kennzahlenbogen zusammengefasst und werden von den Fachexperten überprüft. Die Kriterien der zertifizierten Strukturen werden in einem Jahresbericht erfasst und veröffentlicht, dieser muss bis zum 31.03. des Folgejahres bei der Zertifizierungsstelle abgegeben werden. So werden die Strukturen und die eigene Qualität stetig verbessert (**Abbildung 4**).

<sup>3</sup> Diagnosis and therapy of endometriosis. Guideline of the DGOG, SGGG and OEGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 045/015, March 2025). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-045.html>



Abbildung 4: Qualitätszyklus zur Behandlung von Endometriose



## 2. Organe des Zertifizierungsprogrammes

### 2.1 Zertifizierungskommission

Die Zertifizierungskommission ist das demokratisch zusammengesetzte politische Organ des Zertifizierungssystems und legt die Vorgaben für die Zertifizierung fest. Dies umfasst die Gestaltung der fachlichen Anforderungen (Zertifizierungskriterien, **Table 1**), sowie deren Weiterentwicklung. Die Zertifizierungskommission legt die Inhalte des Erhebungsbogen (**Anlage 1: Erhebungsbogen**) und den Kennzahlenbogen (**Anlage 2: Kennzahlen und Matrix Endometriose**) fest.

Die Mitglieder der Zertifizierungskommission sind primär Vertreter der DACH Fachgesellschaften, AWMF Fachgesellschaften, Interessensverbände wie die SEF, die Selbsthilfeorganisationen, die Leitliniengruppe und deren Qualitätsindikatorengruppe. Stimmrecht haben die Arbeitsgemeinschaften für Endometriose der jeweiligen Länder und die Fachgesellschaften, sowie die Vertretungen der Patientinnenorganisationen. Weitere Interessensverbände in der Zertifizierungskommission können einen Antrag auf Stimmrecht einreichen über den in der konstituierenden Sitzung abgestimmt wird. Die Abstimmung wird mit einfacher Mehrheit getroffen. Die Mitglieder der Zertifizierungskommission und ihre Vertretungen unterstützen die vielfältige Beteiligung der Interessensverbände und/ oder Vereine nachdrücklich.

Die Sitzungen der Zertifizierungskommission findet in der Regel im 2-Jahres-Rhythmus statt. Die Steuerung der Zertifizierungskommission erfolgt über die Geschäftsstelle der AGEM.

**Tabelle 1: Zertifizierungskriterien der Endometriosesprechstunde, der Endometrioseklinik und des Endometriosezentrums**

	Voraussetzungen strukturell	Anforderungen	Dokumentation	Voraussetzungen persönlich
<b>Endometriose-sprechstunde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitlinienkonforme Beratung, Diagnostik und Therapie</li> <li>- Teilnahme an interdisziplinären Endometriosekonferenzen ermöglichen (1x/Quartal)</li> <li>- Forschungsaktivität (fakultativ)</li> <li>- Akten-Audit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweis über 100 betreute Patientinnen mit konservativer Therapie pro Jahr in der ambulanten Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anwendung Anamnese und Endometriose-Fragebogens (z. B. der AGEM)</li> <li>- Jährliche Abgabe des Kennzahlenbogens</li> <li>- Ggf. Fragebogen für wissenschaftliche Fragestellungen</li> </ul>	Fortbildungsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endo I und II Kurs</li> <li>- Mitgliedschaft der Leitung in der AGEM der jeweiligen Länder (falls vorhanden)</li> </ul>
<b>Endometriose-klinik</b>	<u>+ Zusätzlich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortbildungsveranstaltungen für Patientinnen und Fachfortbildungen</li> <li>- Optional: Nach der Zertifizierung ist ein Fachexperte zu benennen</li> <li>- Teilnahme am Vor-Ort-Audit alle 3 Jahre</li> </ul>	<u>+ Zusätzlich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 operierte Patientinnen pro Jahr mit Hauptdiagnose N80</li> </ul>	<u>+ Zusätzlich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ggf. Fragebogen für wissenschaftliche Fragestellungen</li> </ul>	<u>+ Zusätzlich:</u> Qualifikation Bei der Erstzertifizierung muss die Leiterin/ der Leiter Endo III nachweisen. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitgliedschaft der benannten Operateure und der in der Sprechstunde verantwortlichen Personen in der AGEM der jeweiligen Länder (falls vorhanden) zusätzlich zum Leiter</li> <li>- Endo I und II Kurs für benannte Operateure und in der Sprechstunde verantwortliche Personen</li> <li>- Crashkurs Sonographie bei Endometriose für benannte Operateure und in der Sprechstunde verantwortliche Personen</li> <li>- Operative Therapie (z. B. MIC II; operativer Schwerpunkt)*</li> </ul>
<b>Endometriose-zentrum</b>	<u>+ Zusätzlich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung von komplexen und interdisziplinären Operationen</li> <li>- Durchführung von interdisziplinären Endometriosekonferenzen 1x/Monat</li> <li>- Zentren mit überörtlicher und krankenhausesübergreifender Aufgabenwahrnehmung und/ oder mit außergewöhnlichen personellen und technischen Voraussetzungen</li> <li>- Teilnahme an oder Durchführung von Studien</li> <li>- Ausbildungstätigkeit</li> </ul>	<u>+ Zusätzlich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 operierte Patientinnen mit histologisch organüberschreitenden Nachweis von betroffenem Gewebe (z. B. Darm, Harnblase, Ureter, Zwerchfell)</li> <li>- mind. 10 interdisziplinäre Konferenzen</li> </ul>	<u>+ Zusätzlich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragebogen für wissenschaftliche Fragestellungen</li> </ul>	<u>+ Zusätzlich:</u> Qualifikation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operative Therapie (z. B. MIC II/ III; operativer Schwerpunkt)*</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie oder Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin mit jeweils histologischen Nachweis von 30 organüberschreitenden Operationen pro Zertifizierungsperiode</li> </ul>

\*Addendum OEGGG/ SGGG: Personen mit operativem Schwerpunkt

## 2.2 Fachexperten

Die Zertifizierung von Einrichtungen für die Diagnostik und Therapie der Endometriose wird von Fachexperten ausgeführt. Diese werden für die Ausführung der Zertifizierungsverfahren durch ein Audit vor Ort oder ein Aktenaudit von der Zertifizierungskommission ernannt.

Alle Fachexperten, die im Rahmen der Zertifizierung von Endometriosezentren Audits durchführen, sind verpflichtet, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit eine schriftliche Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten abzugeben. Die Erklärung umfasst insbesondere aktuelle oder zurückliegende berufliche, wirtschaftliche oder wissenschaftliche Beziehungen zu den zu auditierenden Einrichtungen oder deren Vertretern, die geeignet sein könnten, die Unparteilichkeit zu beeinflussen.

Besteht ein potenzieller Interessenkonflikt, wird der Einsatz des Fachexperten für das betreffende Audit ausgeschlossen. Die Prüfung und Entscheidung hierüber erfolgt durch die Zertifizierungsstelle. Grundlage dieser Regelung sind die Anforderungen an die Unparteilichkeit gemäß der Vorgaben des IQTIG zur Transparenz in Zertifizierungsverfahren.

Das Qualifizierungsverfahren für Fachexperten erfordert u.a. den Nachweis bestimmter Zulassungsvoraussetzungen (Endo I und II-Kurs der Arbeitsgemeinschaft Endometriose e. V. und benannte Operateure/ verantwortliche Tätigkeit in einer zertifizierten Einrichtung). Die Zertifizierung von Endometriosesprechstunden/-praxen durch Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung wird unterstützt. Die Fachexperten haben eine Auditorenschulung der Zertifizierungsgesellschaft zu durchlaufen, an dessen erfolgreichem Ende die Ernennung zum Fachexperten durch die Zertifizierungsgesellschaft steht.

Die Fachexperten überprüfen den zur Zertifizierung eingereichten Erhebungsbogen mit den Qualitätsindikatoren, ggf. die Strukturen vor Ort und erstellen ein Protokoll, das an den Ausschuss für Zertifikatserteilung zur Beurteilung weitergeleitet wird.

## 2.3 Ausschuss Zertifikatserteilung

Der Ausschuss Zertifikatserteilung ist ein von der Auditdurchführung unabhängiges Gremium. Er überprüft anhand der von den Fachexperten erstellten Auditdokumentation jedes einzelne Zertifizierungsverfahren. Die Ausstellung eines Zertifikates setzt die Zustimmung des Ausschusses Zertifikatserteilung voraus. Die Abstimmung über einen erfolgreichen Zertifizierungsprozess erfolgt mit einfacher Mehrheit.



Mitglieder des Ausschuss Zertifikatserteilung sind Vertreter der an der Versorgung beteiligten Fachgesellschaften. Es wird ein Zertifikat mit Unterschriften des Vorsitzenden des Ausschuss Zertifikatserteilung und der DGGG e.V., AGEM e. V., OEGGG e. V. (AGEM Österreich) und SGGG e. V. vergeben.

Mitglieder des Ausschusses Zertifikatserteilung haben vor ihrer Mitwirkung in einem Zertifizierungsverfahren eine schriftliche Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten abzugeben. Liegt ein potenzieller Interessenkonflikt in Bezug auf die zu zertifizierende Einrichtung vor, ist das betreffende Mitglied von der Beratung und Entscheidung in diesem Verfahren ausgeschlossen.

Die Geschäftsordnung stellt sicher, dass Entscheidungen ausschließlich von Mitgliedern ohne Befangenheit getroffen werden. Die Regelung stützt sich auf die Grundsätze der unabhängigen Entscheidungsfindung im Zertifizierungssystem.

## 2.4 Durchführung des Zertifizierungsprogrammes

Die Organisation des Zertifizierungsverfahren und Verwaltung des Zertifizierungssystems erfolgt über eine Zertifizierungsstelle, wie z. B. EuroEndoCert oder certiQ. Sie stellt die von der Zertifizierungskommission abgestimmten Unterlagen (Erhebungsbögen, Kennzahlenbögen) den zu zertifizierenden Strukturen über die Homepage zur Verfügung.

Erfahrungen aus den Zertifizierungsverfahren werden von der Zertifizierungsstelle aufbereitet und der Zertifizierungskommission für die Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems zur Verfügung gestellt.

Die Zertifizierung der Einrichtungen erfolgt in einem **dreijährigen Zertifizierungszyklus**.

### Erstzertifizierung

Die Erstzertifizierung erfolgt im Rahmen eines Audits, in dem die Erfüllung der fachlichen, strukturellen und persönlichen Anforderungen gemäß Zertifizierungskonzept überprüft wird.

### Gültigkeit des Zertifikats

Das Zertifikat wird mit einer **Gültigkeitsdauer von drei Jahren** ausgestellt.



## Überwachungsaudits

Zur Sicherstellung der kontinuierlichen Qualität werden während der Zertifikatslaufzeit **jährliche Überwachungsaudits** durchgeführt.

Diese dienen insbesondere der:

- Überprüfung der Einhaltung der Zertifizierungskriterien,
- Bewertung der Weiterentwicklung des Zentrums,
- Nachverfolgung von Abweichungen und Verbesserungsmaßnahmen.

Die zertifizierten Einrichtungen müssen dafür den Jahresbericht bis zum 31.03. bei der Zertifizierungsstelle einreichen. Falls dies nicht erfolgt ist das Zertifikat nach 6 Wochen abzuerkennen.

Die Ergebnisse aus den zertifizierten Strukturen werden in einem jährlichen Bericht dargestellt und veröffentlicht. Dies ermöglicht eine Vergleichbarkeit der zertifizierten Strukturen und eine stetige Verbesserung.

## Rezertifizierung

Vor Ablauf der dreijährigen Zertifikatslaufzeit ist eine **Rezertifizierung** erforderlich.

Diese erfolgt im Rahmen eines erneuten Audits mit umfassender Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### 3. Qualitätsindikatoren bei Patientinnen mit Endometriose

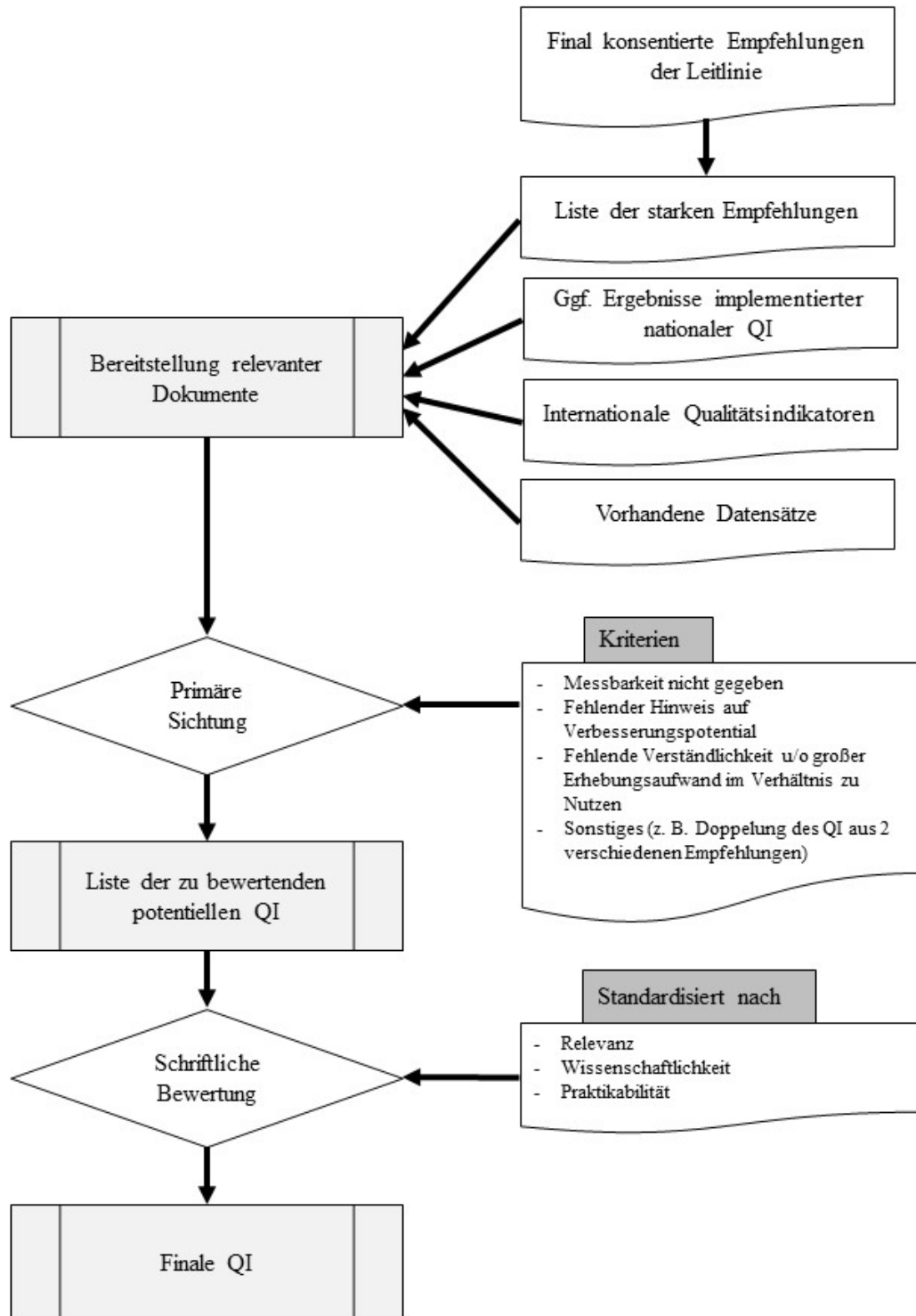
#### 3.1 Entwicklungsprozess zur Erstellung der Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren (QI) sind ein etabliertes Bewertungsmuster zur Beurteilung der Ergebnisqualität. Es ist üblich, dass QI aus den Leitlinien abgeleitet werden. Grundsätzlich gibt es aber keinen klaren und umfassenden definierten konzeptionellen Rahmen, der die Entwicklung von Qualitätsindikatoren vollständig in den Prozess der Leitlinienentwicklung integriert.<sup>4</sup> Im Leitlinienprogramm Onkologie ist eine detaillierte Vorgehensweise zur Erstellung von QI beschrieben (**Abbildung 5**), so dass diese für die Erstellung von Qualitätsindikatoren bei der Behandlung von Patientinnen mit Endometriose adaptiert wurde und im Folgenden dargestellt wird.

Aus der Leitliniengruppe der S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose (AWMF-Nr. 015/045) wurde eine Arbeitsgruppe definiert, die für die Erstellung der QI zuständig ist. Die Expertengruppe wurde interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt und deckte die wesentlichen Themengebiete der Leitlinie personell ab. Neben den Experten waren auch Vertreter der Patientinnen und ein Vertreter der AWMF beteiligt. Die-AG QI sichtete bereitgestellte Dokumente, die aus einer Liste der starken Empfehlungen der Leitlinie, internationalen Qualitätsindikatoren und vorhandenen Datensätzen bestehen (**siehe Kapitel 3.2**). Nach einer primären Sichtung (**siehe Kapitel 3.3**) mussten die zu bewertenden potentiellen QI schriftlich bewertet werden (**siehe Kapitel 3.3**, so dass man nach diesem Prozess eine finale Liste an QI erhielt.

---

<sup>4</sup> Vgl. Langendam, M. W., Piggott, T., Nothacker, M., u. a. (2020).



**Abbildung 5:** Übersicht über den Qualitätsindikatoren-Entwicklungsprozess für die Erkrankung Endometriose (adaptiert nach <sup>5</sup>) QI Qualitätsindikatoren

<sup>5</sup> Vgl. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF 2021.

## **3.2 Bereitstellung relevanter Dokumente**

### **3.2.1 Erstellen einer Primärliste aus den Leitlinienempfehlungen**

Für die QI-Ableitung werden aus der aktuellen S2k-Leitlinie (AWMF-Nr. 015-045) „Diagnostik und Therapie der Endometriose“ nur Empfehlungen der Empfehlungsstärke A bzw. mit der Ausdrucksweise „soll“ oder „soll nicht“ herangezogen. Es wird davon ausgegangen, dass die dort adressierten Handlungen (oder bei Negativempfehlungen auch das Unterlassen einer Handlung) für die meisten Patienten einen eindeutigen Nutzen haben und deshalb als Qualitätsstandards geeignet sind. Dies ist grundsätzlich unabhängig davon, ob die Empfehlung evidenz- oder konsensbasiert ist, da Studienevidenz in der Regel nicht für alle Bereiche einer Leitlinie vorliegt, die Gruppe ggf. jedoch auch dort große Verbesserungspotentiale sieht. Weiterhin können spezifische Ziele der Leitliniengruppe für die QI-Erstellung berücksichtigt werden.<sup>6</sup>

**Tabelle 3** enthält eine Übersicht über die Empfehlungen der S2k-Leitlinie (AWMF-Nr. 015/045, Version 5.0, März 2025) „Diagnostik und Therapie der Endometriose“ mit der höchsten Empfehlungsstärke, die zur Bewertung nach den QUALIFY Kriterien angewendet wurden. In der Leitlinie wurden 73 Empfehlungen und 25 Statements konstatiert. 21 Empfehlungen enthielten die höchste Empfehlungsstärke „soll“, 39 die mittlere Empfehlungsstärke „sollte“ und 13 die niedrigste Empfehlungsstärke „kann“.

### **3.2.2 Suche nach implementierten, nationalen und internationalen Qualitätsindikatoren**

Eine Recherche wurde am 17.03.2025 durchgeführt. Eine Suche nach Qualitätsindikatoren zum Zielthema der Leitlinie erfolgt über bibliographische Datenbanken (Medline via Pubmed), der amerikanischen QI-Datenbank National Quality Measures Clearinghouse (NQMC), sowie den Webseiten von bekannten Institutionen, die Leitlinien und/ oder Qualitätsindikatoren erstellen (z.B. AHRQ, NICE). Die Suche erfolgt jeweils themenadaptiert, da keine umfassende internationale QI-Datenbank existiert.

Als Recherchevokabular wurden folgende Begriffe verwendet:

#### **Population:**

- \* Patientinnen mit Endometriose in allen Versorgungssettings (ambulant/ stationär)

---

<sup>6</sup> Vgl. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF (2021).



- \* Medical Subject Heading (MeSH) Terms: endometriosis
- \* Freitextbegriffe: endometriosis
- \* Websuche (zusätzlich): de: Endometriose

**Intervention:**

- \* MeSH Terms: „Quality Indicators“, „Health Care“
- \* Freitextbegriffe: quality/performance; indicator/indicators
- \* Websuche (zusätzlich): de: qualitätsindikator\*

**Die Suche wurde in folgenden Quellen durchgeführt:**

- \* Literaturdatenbanken:  
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced>  
Cochrane: <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search>
- \* Webseiten nationaler Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/ Qualitätsmessung/ Qualitätsindikatoren
- \* Webseiten internationaler Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/ Qualitätsmessung/ Qualitätsindikatoren
- \* Internetrecherche via [www.google.de](http://www.google.de)

PubMed (Recherche erfolgte am 17.03.2025)

Search	Query	Items found
#1	Search <b>Endometriosis [MeSH Terms]</b>	27,438
#2	Search <b>Quality Indicators, Health Care [MeSH Terms]</b>	26,030
#3	Search <b>(#1 AND #2)</b>	9
#4	Search <b>(#3) Filters: from 2020-2025, English, German</b>	5
#5	Search <b>(#4) NOT „The Cochrane database of systematic reviews“ [Journal]</b>	5

Treffer nach Volltextsichtung: 0

Cochrane (Recherche erfolgte am 17.03.2025)

Search	Query	Items found
#1	Search MeSH descriptor: <b>[endometriosis]</b> explode all trees	1270



#2	Search MeSH descriptor: [Quality Indicators, Health Care] explode all trees	1009
#3	Search (#1 AND #2)	0

Nationale Qualitätsindikatorenprojekte/ -programme (Recherche erfolgte am 17.03.2025)

Institution	Quelle	Treffer
<b>IQTIG</b> (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)	<a href="https://iqtig.org">https://iqtig.org</a> <a href="https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren">https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren</a>	0
<b>QISA</b> (Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung)	<a href="https://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/qisa/themen/index_04881.html">https://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/qisa/themen/index_04881.html</a>	0

Internationale Qualitätsindikatorenprojekte/ -programme (Recherche erfolgte am 17.03.2025)

Institution	Quelle	Treffer
<b>AHRQ</b> (Agency for Health Research and Quality)	<a href="http://www.qualityindicators.ahrq.gov">http://www.qualityindicators.ahrq.gov</a> <a href="https://www.ahrq.gov/gam/summaries/index.html">https://www.ahrq.gov/gam/summaries/index.html</a> <a href="https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/all_resources.aspx">https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/all_resources.aspx</a>	0
<b>CMS</b> (Centers for Medicare & Medicaid Services)	<a href="https://www.cms.gov/medicare/quality/measures">https://www.cms.gov/medicare/quality/measures</a>	0
<b>CIHI</b> (Canadian Institute for Health Information)	Health Indicators <a href="https://www.cihi.ca/en/health-indicators">https://www.cihi.ca/en/health-indicators</a>	0
<b>ISD</b> (Scotland Health Indicators)	<a href="http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Cancer">http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Cancer</a> <a href="https://www.isdscotland.org/Health-Topics/Quality-Indicators/Cancer-QPI">https://www.isdscotland.org/Health-Topics/Quality-Indicators/Cancer-QPI</a>	0
<b>JCAHO</b> (Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations)	<a href="http://www.jointcommission.org/accountability_measures.aspx">http://www.jointcommission.org/accountability_measures.aspx</a>	0
<b>NICE</b> (National Institute for Health and Care Excellence)	<a href="http://www.nice.org.uk">www.nice.org.uk</a>	3

Institution	Quelle	Treffer
<b>NHS</b> (National Health Services)	Indicators for Quality Improvement <a href="https://digital.nhs.uk/">https://digital.nhs.uk/</a> <a href="https://digital.nhs.uk/data-and-information">https://digital.nhs.uk/data-and-information</a>	0
<b>NQF</b> (National Quality Forum)	Performance Measures <a href="http://www.qualityforum.org/QPS">http://www.qualityforum.org/QPS</a> <a href="http://www.qualityforum.org/Home.aspx">http://www.qualityforum.org/Home.aspx</a>	0
<b>OECD</b> (Health Care Quality Indicators)	<a href="http://www.oecd.org/health/health-systems/hcqi-cancer-care.htm">http://www.oecd.org/health/health-systems/hcqi-cancer-care.htm</a>	0
<b>RAND</b> (Corporation Quality of Care Assessment Tools)	QA Tools <a href="http://www.rand.org/health/surveys_tools/qatools.html">http://www.rand.org/health/surveys_tools/qatools.html</a> <a href="https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1281.html">https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1281.html</a>	0
<b>KCE</b> (Belgian Health Care Knowledge Centre)	<a href="https://kce.fgov.be">https://kce.fgov.be</a> <a href="https://kce.fgov.be/en/all-reports">https://kce.fgov.be/en/all-reports</a>	0

Lediglich die NICE Guidelines formulieren drei Qualitätsstatements, die am 06. August 2018 publiziert wurden<sup>7</sup>:

\* **Quality statement 1: Presentation with suspected endometriosis**

Women presenting with suspected endometriosis have an abdominal and, if appropriate, a pelvic examination.

\* **Quality statement 2: Referral after initial hormonal treatment**

Women are referred to a gynaecology service if initial hormonal treatment for endometriosis is not effective, not tolerated or contraindicated.

\* **Quality statement 3: Referral for deep endometriosis**

Women with suspected or confirmed deep endometriosis involving the bowel, bladder or ureter are referred to a specialist endometriosis service.

Die anderen Institutionen formulieren keinen Qualitätsindikatoren für die Behandlung von Frauen mit Endometriose.

Suchmaschine: [www.google.de](http://www.google.de) (Google Scholar)

Suchbegriffe deutsch: „Endometriose“ und „Qualitätsindikator“: 7210 Treffer

<sup>7</sup> National Institute for Health and Care Excellence (2018).

Suche englisch: „Endometriosis“ „quality indicator“: 5090 Treffer

Nach Filterung der ersten Treffer wurde folgendes Projekt aufgenommen:

Institution	Quelle	Treffer
<b>SEF</b> <b>(Stiftung Endometriose</b> <b>Forschung)</b>	<a href="#">Forschungsförderung - Stiftung Endometriose Forschung</a> QS Endo Erhebung von Daten zur Versorgungssituation, Diagnostik und Therapie der Endometriose; Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Therapie; Verbesserung der Therapiequalität <b>Projektleitung:</b> I. Meinhold-Heerlein	1

In dem QS Endo Projekt wurden folgende Statements als Qualitätsindikatoren formuliert:

- \* **Statement 1:** Präoperativ soll eine Nierenultraschalluntersuchung (oder alternative Untersuchungsmethode der Nieren) erfolgen und dokumentiert werden.
- \* **Statement 2:** Präoperativ oder intraoperativ soll eine rektale Untersuchung erfolgen und dokumentiert werden.
- \* **Statement 3:** Präoperativ sollen folgende Anamnesefragen gestellt und dokumentiert werden: Frage nach Schmerzen (insbesondere Dysmenorrhoe, Dyschezie, Algurie, Dyspareunie) und Kinderwunsch. Konsens (100%, 15 von 15 Teilnehmern der AG QS ENDO Weissensee 2018)
- \* **Statement 4:** Präoperativ soll für die Beschreibung des Kardinalsymptoms (ggf. auch weitere Symptome) eine numerische oder visuelle Analogskala zur Beschreibung der Schmerzen verwendet werden.
- \* **Statement 5:** Präoperativ sollen folgende 5 Untersuchungen erfolgen und dokumentiert werden: Spekulumuntersuchung inkl. des hinteren Fornix, transvaginale Sonographie, bimanuelle Palpation, rektale Untersuchung (ggf. auch intraoperativ), Nierenultraschalluntersuchung (oder alternative Bildgebung).
- \* **Statement 6:** Im Rahmen der Operation soll der Situs detailliert beschrieben werden (inklusive Diaphragmakuppel, Ileozökalpol und kleines Becken).
- \* **Statement 7:** Im Rahmen der Operation soll eine Klassifikation verwendet werden (rASRM, ENZIAN).

### 3.2.3 Vorhandene Datensätze der Zertifizierung

Die EuroEndoCert GmbH stellt auf ihrer Homepage die Dokumente für eine Zertifizierung auf dem Gebiet der Endometriose zur Verfügung. Diese beinhalten Erhebungsbögen, eine Liste zur Dokumentation der durchgeführten Operationen wegen Endometriose und den zu erstellenden Jahresbericht/ Kennzahlbogen nach erfolgreicher Zertifizierung.

In dem Jahresbogen/ Kennzahlbogen der EuroEndoCert GmbH werden 218 Punkte abgefragt, die von der EuroEndoCert GmbH festgelegt wurden. Diese Punkte haben folgende Inhalte: Basisdaten, die Hauptbeschwerde der Patientinnen und weitere Gründe der Vorstellung, Operation/ Histologie-Anamnese, Befunde, klinische Arbeitsdiagnose, intraoperative Diagnostik, rASRM- und Enzian-Klassifikation, geplante und durchgeführte Maßnahmen, und die Ergebnisbeurteilung nach 12 Monaten. Daraus werden sieben Kennzahlen formuliert, die es zu erfüllen gilt und die die Qualität der Zentren abbilden sollen (**Abbildung 6**). Die dargestellten Kennzahlen wurden der EuroEndoCert GmbH definiert und folgen keinem festgelegten Algorithmus.

Kennzahl	Kennzahl Name	Zähler	Nenner	Sollvorgabe	
1	Postoperative Befundbesprechung mit Operateur	Gespräche mit Operateur postoperativ	Alle Operationen	>80 %	0
					0
					prüfen
2	Vaginaler Tastbefund	Alle Fälle mit durchgeführtem vaginalem Tastbefund	Alle Fälle	>80 %	0
					0
					prüfen
3	Rektale Untersuchung	Alle Fälle mit durchgeführter rektaler Untersuchung	Alle Fälle mit Hauptgrund Schmerzen	>90 %	0
					0
					prüfen
4	Ultraschalluntersuchung	Alle Fälle mit durchgeführter Ultraschalluntersuchung	Alle Fälle	<80 %	0
					0
					prüfen
5	Sozialdienst	Alle Patientinnen, die über Sozialdienst und Rehamöglichkeit informiert wurden	Alle stationär durchgeführten Operationen	>20 %	0
					0
					prüfen
6	Konversionsrate Laparoskopie/Laparotomie	Alle Patientinnen mit primär laparoskopischer OP, die in eine Laparotomie mündete	Alle Operationen	<15 %	0
					0
					prüfen
7	Histologie entnommen	Alle Fälle mit Operation und entnommener Histologie	Alle Operationen	>80 %	0
					0
					prüfen
<b>Kennzahlbewertung:</b>		Zielkriterien erreicht	Zielkriterien nicht erreicht	Plausibilität unklar	

**Abbildung 6:** Kennzahlen des Jahresberichtes der EuroEndoCert GmbH für zertifizierte Endometriosezentren, die die Qualität der Zentren abbilden sollen

### 3.3 Sichtung und Bewertung der potentiellen Qualitätsindikatoren

Nach der Bereitstellung der relevanten Dokumente sichtete die AG QI die Dokumente. Eine Bewertung erfolgt nach den folgenden Ausschlusskriterien, die aus dem Bewertungsinstrument QUALIFY analog dem Leitlinienprogramm Onkologie abgeleitet wurden (s. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**)<sup>8</sup>

Die Empfehlungen aus der S2k-Leitlinie (AWMF-Nr. 015/045) Diagnostik und Therapie der Endometriose wurden entsprechend diesen Ausschlusskriterien gesichtet. Zusammenfassend ergaben sich bei den 20 Empfehlungen mit der höchsten Empfehlungsstärke die in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** dargestellten Ausschlusskriterien. Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

**Tabelle 2:** Ausschlusskriterien der Empfehlungen aus der S2k-Leitlinie (AWMF-Nr. 015/045) Diagnostik und Therapie der Endometriose

Ausschlusskriterium	Bezeichnung	Anzahl (n = )
<b>A1</b>	Empfehlung ist nicht operationalisierbar (Messbarkeit nicht gegeben)	5
<b>A2</b>	Fehlender Hinweis auf Verbesserungspotential	2
<b>A3</b>	Fehlende Verständlichkeit u/o großer Erhebungsaufwand in Verhältnis zu Nutzen	1
<b>A4</b>	Sonstiges (z.B. Dopplung des QI aus 2 verschiedenen Empfehlungen oder keine höchste Empfehlungsstärke („soll“ oder „soll nicht“), als Freitexteingabe in der Liste zu dokumentieren).	4

<sup>8</sup> Vgl. Reiter, A., B. Fischer, J. Köttling, u. a., (2008).



**Tabelle 3:** Übersicht über die Empfehlungen der S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose (AWMF-Nr. 015/045) mit der höchsten Empfehlungsstärke „soll“ und Angabe von Ausschlusskriterien (A) bzgl. der Anwendung als Qualitätsindikator (QI) bzw. über die Aufnahme in die Bewertung (B).

Nr.	Bezeichnung in der Leitlinie	Ausschlusskriterien nach dem QUALIFY Bewertungskonzept	Aufnahme in die Bewertung
1.E1	Im Rahmen der Erforschung, Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit Endometriose-bedingten Schmerzen soll nach bio-psycho-sozialem Verständnis gehandelt werden.	A1	
2.E2	Die #Enzian-Klassifikation (Version 2021) soll bei jeder Patientin mit V.a. Endometriose sowohl in der Beschreibung diagnostischer Befunde aus Ultraschall und MRT, als auch zur Beschreibung intraoperativer Befunde verwendet werden.		B, Q 1
2.E6	Bei Darmresektaten aufgrund tief infiltrierender Endometriose mit Darmbeteiligung soll im histopathologischen Befundbericht zum Resektionsrandstatus Stellung genommen werden.	A4 (niedrige Anzahl an Fällen)	
3.E7	Endometriose assoziierte Leitsymptome (Dysmenorrhoe, Dysurie, Dyschezie, Dyspareunie und Sterilität) und nicht spezifische Symptome wie z.B. chronische Unterbauchschmerzen sollen bei der gynäkologischen Anamneserhebung erfasst werden. Dies kann mit einem Endometriose spezifischen Fragebogen erfolgen. In der gynäkologischen Primärdiagnostik sollen Risikofaktoren für Schmerzchronifizierung und Hinweise auf zugrundeliegende Schmerzmechanismen erfasst werden.		B, QI 2
3.E8	Bei Patientinnen mit Endometriose und/ oder chronischen Unterbauchschmerzen soll eine strukturierte Schmerzanamnese durchgeführt werden.	A3	
3.E9	Bei V.a. tief infiltrierende Endometriose oder ovarielle Endometriose soll eine beidseitige Nierensonographie durchgeführt werden.		B, QI 3 (s. 6E44)
6.E37	Die Verdachtsdiagnose der Adenomyosis uteri kann mittels Transvaginalsonographie und/ oder MRT gestellt werden. Die Transvaginalsonographie soll als Erstliniendiagnostik eingesetzt werden, die MRT als Zweitliniendiagnostik. Beide Methoden sind gleichwertig bezüglich ihrer Aussagesicherheit.	A4 (Kombination von Empfehlungsstärken)	
6.E39	Interventionelle Behandlungsoptionen wie hochfrequenter, gebündelter Ultraschall (HIFU), Uterus-Arterien-Embolisation (UAE), transzervikale Elektroablation, perkutane Mikrowellenablation (PMWA) sollen zur Behandlung von Adenomyosis uteri nur in Studien eingesetzt werden.	A2	
6.E42	Die transvaginale Sonographie soll zur Beurteilung der Ovarien bei gesicherter oder vermuteter Endometriose eingesetzt werden.		B, QI 4



Nr.	Bezeichnung in der Leitlinie	Ausschlusskriterien nach dem QUALIFY Bewertungskonzept	Aufnahme in die Bewertung
6.E43	Bei sonographisch suspektem Ovarialbefund soll die operative histologische Diagnosesicherung unter Berücksichtigung der onkologischen Sicherheit erfolgen.	A1	
6.E44	Bei Diagnose eines Endometrioms soll das gleichzeitige Vorliegen einer tief infiltrierenden Endometriose ausgeschlossen werden und eine Nierenultraschalluntersuchung erfolgen.		B, QI 3 (s. 3.E9)
6.E45	Vor Festlegung der Therapiestrategie bei ovarieller Endometriose soll das Anti-Müller-Hormon als Marker der ovariellen Reserve bestimmt werden.		B, QI 5
6.E47	Die ovarielle Funktion und das Alter der Patientin sollen bei der Entscheidung zur Therapie von Endometriomen berücksichtigt werden. Eine reproduktionsmedizinische Beratung und gegebenenfalls Kryokonservierung von Eizellen und/ oder Embryonen als fertilitätsprotektive Maßnahmen soll angeboten werden.		B, QI 6
6.E52	Eine Patientin mit Hämatochezie soll differentialdiagnostisch abgeklärt werden.	A4 (GCP)	
6.E54	Die Therapie der Patientin mit Darmendometriose soll im interdisziplinären Konsens in zertifizierten Einrichtungen durchgeführt werden.	A1	
7.E65	Der Terminologie und der morphologischen Diagnostik eines Endometriose assoziierten Karzinoms soll die jeweils gültige Auflage der WHO-Klassifikation zu-grunde gelegt werden.	A2	
7.E67	Patientinnen mit Endometriose und chronischen Unterbauchschmerzen sollen auf das Vorliegen anderer chronischer Schmerzsyndrome untersucht werden.	A1	
7.E69	Bei Patientinnen mit Endometriose und assoziierten Schmerzsyndromen sollen Therapieoptionen mit Schmerztherapeuten und Psychotherapeuten abgesprochen werden.	A1	
8.E71	Frauen mit Endometriose sollen auf Angebote der Kostenträger, sowohl im stationären (hier Anschlussheilbehandlung) als auch im ambulanten Versorgungsbereich und zur Reha-Nachsorge hingewiesen werden. *Addendum Österreich und Schweiz: Kein stationäres Behandlungskonzept für Rehabilitation/ Anschlussheilbehandlung existent. Hinweis auf ambulante Leistungsangebote soweit vorhanden.	A4 (nicht allgemein gültig)	
8.E72	Zur Unterstützung in der Bewältigung der körperlichen und seelischen Probleme, die auf Frauen mit Endometriose zukommen können, sollen Patientinnen über die Angebote der Selbsthilfe informiert werden.		B, QI 7

## 4. Anforderungen der Zertifikatsbewertungen des IQTIG

Das IQTIG prüft und identifiziert Zertifikate, die eine hohe Aussagekraft in Bezug auf die Qualität der Behandlung in dem jeweiligen Krankenhaus haben können und so für Patientinnen und Patienten bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung relevant sind.

Die Prüfung des IQTIG bewertet Zertifikate dafür anhand von 17 Kriterien, die Anforderungen an Inhalt, Prüfverfahren und Entscheidungsprozesse umfassen. Erfüllen Zertifikate alle 17 Kriterien, können sie im Bundes-Klinik-Atlas veröffentlicht werden. Grundlage dafür ist § 135d SGB V, eingeführt durch das Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) vom 27. März 2024.

Die Zertifikatsbewertung ist ein regelmäßiger Prozess, der zweimal jährlich vom IQTIG durchgeführt wird. Von zuletzt 129 registrierten Zertifikaten wurden 57 als aussagekräftig identifiziert.<sup>9</sup>

Ein im Jahr 2024 eingereichter Beitrag wurde folgendermaßen bewertet (**Tabelle 4**). Aufgrund dessen erfolgte die Überarbeitung des Zertifizierungsverfahrens und Umsetzung der geforderten Punkte.

**Tabelle 4:** Bewertungsübersicht des im Juni 2024 eingereichten Antrags für das Zertifikat/ Qualitätssiegel „Zertifiziertes Endometriose Zentrum“ zur Veröffentlichung auf dem Bundes-Klinik-Atlas

Kriterium	Entscheidung Erfüllt = Ja; Nicht erfüllt = Nein	Erläuterung, wenn Kriterium nicht erfüllt ist
1.1 Begrenzte Gültigkeitsdauer	Ja	
1.2 Kontaktinformationen des Herausgebers verfügbar	Ja	
1.3 Öffentliche Liste der zertifizierten Einrichtungen	Ja	
1.4 Allgemeinverständliche Erklärungen	<b>Nein</b>	Das Kriterium verlangt, dass der Zertifikatsherausgeber eine verständliche und leicht zugängliche Erläuterung zum Zertifikat online bereitstellt. Dies gilt für folgende Aspekte als nicht erfüllt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geltungsbereich des Zertifikats/ Qualitätssiegels</li> <li>- Ziele der Zertifizierung</li> </ul> Das Kriterium fordert zudem unter dem Aspekt der <b>Allgemeinverständlichkeit</b> , dass die Inhalte klar und strukturiert aufbereitet werden. Nach Einschätzung des IQTIG sind die Texte durch ihre Länge und verschachtelten Struktur sprachlich zu anspruchsvoll.
1.5 Evaluation des Zertifizierungsprogramms	Ja	
2.1 Klar definierter Geltungsbereich	Ja	

<sup>9</sup> [IQTIG startet neue Bewertungsrunde zur Bewertung von Zertifikaten für den Bundes-Klinik-Atlas - IQTIG](#) (abgefragt am 17.03.2025)

Kriterium	Entscheidung Erfüllt = Ja; Nicht erfüllt = Nein	Erläuterung, wenn Kriterium nicht erfüllt ist
2.2 Klar definierte, patientenrelevante Ziele	Ja	
2.3 Öffentlicher Kriterienkatalog	Ja	
2.4 Beteiligung relevanter Stakeholder an der Kriterienentwicklung	<b>Nein</b>	Es fehlen jegliche Belege. <u>Kriterium:</u> An der Entwicklung des Kriterienkatalogs für das Zertifikat/Qualitätssiegel müssen relevante Fachexpertinnen und -experten sowie betroffene Patientinnen und Patienten oder Patientenorganisation beteiligt sein. Der Umgang mit Interessenkonflikten muss festgelegt sein. Der Online-Fragebogen forderte zudem Nachweise.
2.5 Berücksichtigung der bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse	Ja	
2.6 Regelmäßige Prüfung und Aktualisierung des Kriterienkatalogs	Ja	
3.1 Vor-Ort-Audit	Ja	
3.2 Unabhängige Prüferinnen und Prüfer	<b>Nein</b>	Das Kriterium ist nicht erfüllt worden, da die Prüferinnen und Prüfer an der Entscheidung über die Zertifikatsvergabe beteiligt sind. <u>Kriterium:</u> Das Audit muss von unabhängigen Prüferinnen und Prüfern durchgeführt werden. Sie sind nicht an der Entscheidung über die Zertifikatsvergabe beteiligt (vgl. Kriterium 4.2). Der Herausgeber des Zertifikats/Qualitätssiegels muss Regelungen zur Wahrung der Unabhängigkeit der Prüferinnen und Prüfer (einschließlich dem Umgang mit Interessenkonflikten) festlegen.
3.3 Qualifizierte Prüferinnen und Prüfer	Ja	
4.1 Klar definierter Umgang mit nicht erfüllten Kriterien	Ja	
4.2 Unabhängige Entscheiderinnen und Entscheider	<b>Nein</b>	Das Kriterium ist nicht erfüllt worden, da die Entscheiderinnen und Entscheider an der Prüfung beteiligt sind. <u>Kriterium:</u> Die Entscheidung über die Vergabe des Zertifikats muss von unabhängigen Personen getroffen werden. Sie dürfen nicht an der Prüfung beteiligt sein. Der Herausgeber des Zertifikats/Qualitätssiegels muss Regelungen zur Wahrung der Unabhängigkeit der Entscheiderinnen und Entscheider (einschließlich dem Umgang mit Interessenkonflikten) festlegen.
4.3 Qualifizierte Entscheiderinnen und Entscheider	<b>Nein</b>	Keine Belege. <u>Kriterium:</u> Die an der Entscheidung über die Vergabe des Zertifikats beteiligten Personen müssen über das erforderliche Wissen verfügen, eine kompetente Entscheidung zu treffen. Dazu muss der Herausgeber des Zertifikats/Qualitätssiegels Mindestqualifikationen (inklusive verpflichtender Schulungsteilnahmen) festlegen. Der Online-Fragebogen forderte zudem Nachweise.

In der aktuellen Überarbeitung des Zertifizierungsverfahrens sind die genannten Kriterien zu berücksichtigen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.



AG|EM



**gynécologie**  
suisse

## Abkürzungsverzeichnis

AHRQ Agency for healthcare, research and quality  
DGGG *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*  
EEL *Europäischen Endometriose Liga*  
MeSH Medical Subject Heading  
NICE National Institute for Health and Care Excellence  
NQMC National Quality Measures Clearinghouse  
ÖGGG *Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*  
QISA *Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung*  
Qualitätsindikatoren *QI*  
SEF *Stiftung Endometriose Forschung*  
SGGG *Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*



## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Zertifizierte Strukturen sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen	4
<b>Abbildung 2:</b> Multimodale, multidisziplinäre und interdisziplinäre Behandlung von Patientinnen mit Endometriose .....	5
<b>Abbildung 3:</b> Zertifizierungsstruktur Endometriose .....	6
<b>Abbildung 4:</b> Qualitätszyklus zur Behandlung von Endometriose .....	7
<b>Abbildung 5:</b> Übersicht über den Qualitätsindikatoren-Entwicklungsprozess für die Erkrankung Endometriose .....	14
<b>Abbildung 6:</b> Kennzahlen des Jahresberichtes der EuroEndoCert GmbH für zertifizierte Endometriosezentren, die die Qualität der Zentren abbilden sollen .....	20



## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Zertifizierungskriterien der Endometriosesprechstunde, der Endometrioseeinheit und des Endometriosezentrums.....	9
<b>Tabelle 2:</b> Ausschlusskriterien der Empfehlungen aus der S2k-Leitlinie (AWMF-Nr. 015/045) Diagnostik und Therapie der Endometriose.....	21
<b>Tabelle 3:</b> Übersicht über die Empfehlungen der S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose (AWMF-Nr. 015/045) mit der höchsten Empfehlungsstärke „soll“ und Angabe von Ausschlusskriterien (A) bzgl. der Anwendung als Qualitätsindikator (QI) bzw. über die Aufnahme in die Bewertung (B).....	22
<b>Tabelle 4:</b> Bewertungsübersicht des im Juni 2024 eingereichten Antrags für das Zertifikat/Qualitätssiegel „Zertifiziertes Endometriose Zentrum“ zur Veröffentlichung auf dem Bundes-Klinik-Atlas.....	24



AG|EM



**gynécologie**  
suisse

## Anlagen

***Anlage 1: Erhebungsbogen Endometriosezentrum***

***Anlage 2: Kennzahlenbogen Endometriosezentrum***

***Anlage 3: Erhebungsbogen Endometrioseklinik***

***Anlage 4: Kennzahlenbogen Endometrioseklinik***

***Anlage 5: Erhebungsbogen Endometriosesprechstunde***

***Anlage 6: Kennzahlenbogen Endometriosesprechstunde***