

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten
Qualitätsindikatoren:

Anpassung des Rumpfes für das Erfassungsjahr 2024, der
endgültigen und prospektiven Rechenregeln sowie der Liste
der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Vom 21. Dezember 2023

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Regelungen im Richtlinienrumpf.....	2
2.2	Zu Anlage 1 der Richtlinie	6
2.3	Zu Anlage 2 der Richtlinie	7
2.4	Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	13
3.	Bürokratiekostenermittlung	13
4.	Verfahrensablauf	13
5.	Fazit.....	14
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	14

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf der Rechtsgrundlage von § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) baut auf den Vorgaben der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) auf. Um zu gewährleisten, dass bei auffälligen Ergebnissen ein Krankenhaus nur an einem Stellungnahmeverfahren teilnimmt, wird eine entsprechende Regelung ergänzt.

Weiterhin wird die Grundlage geschaffen, das Datenvalidierungsverfahren optional auch digital unter Nutzung eines Videodienstes durchzuführen.

Im Rahmen des Gremiums zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) und der Bundesfachgruppen wurden Vorschläge zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie (endgültige Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2023) sowie der Anlage 2 der Richtlinie (prospektive Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2024) erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zu Beschlussfassung vorgelegt.

Ferner findet der in der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren unter QI-ID 330 aufgeführte Qualitätsindikator auch für das Erfassungsjahr 2024 keine Anwendung.

2.1 Zu den Regelungen im Richtlinienrumpf

Zu § 9 Absatz 10:

Durch die Regelung in Absatz 10 Satz 1 wird der Aktenabgleich mit der Patientenakte alternativ zur Einsichtnahme vor Ort durch die Nutzung eines Videodienstes ermöglicht. Zur Sicherstellung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben sind in Absatz 10 Satz 2 die konkreten technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Videodienstes aufgelistet. Dies sind im Einzelnen die folgenden Voraussetzungen:

Zu Nummer 1:

Die Datenübertragung erfolgt durch eine Peer-to-Peer-Verbindung oder eine Verbindung mit zumindest gleichwertigem Schutzniveau. In technischer Hinsicht ist danach neben der Peer-to-Peer-Verbindung auch eine andere Verbindung denkbar, soweit diese ein zumindest gleichwertiges Schutzniveau sicherstellt.

Zu Nummer 2:

Sämtliche Daten sind während des Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt. Für die somit erforderliche jeweilige Ermittlung des Standes der Technik kann auch die Technische Richtlinie 02102 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in der jeweiligen gültigen Fassung herangezogen werden.

Zu Nummer 3:

Die Daten dürfen während des Übertragungsprozesses nicht von Unbefugten eingesehen werden können. Diese Voraussetzung formuliert dabei das konkrete datenschutzrechtliche Ergebnis. Wie das unbefugte Einsehen der Daten während des Übertragungsprozesses technisch sichergestellt wird, ist hierbei durch die Regelung in Nummer 3 nicht vorgegeben. Für den Videodiensteanbieter bietet sich damit bei der konkreten Umsetzung ein Spielraum in

technischer Hinsicht, soweit das Ergebnis – die Verhinderung des unbefugten Einsehens der Daten während des Übertragungsprozesses – sicher erreicht wird.

Zu Nummer 4:

Die während des Übertragungsprozesses ausschließlich von den dazu befugten Personen der jeweiligen Krankenhäuser und der prüfenden Stellen eingesehenen Daten werden nicht gespeichert. Bereits aus der Regelung in Nummer 3 ergibt sich, dass die Daten ausschließlich von den dazu Befugten eingesehen werden dürfen. Durch die Formulierung in Nummer 4 wird klargestellt, welcher Personenkreis zu den Befugten zählt. Neben dieser sprachlichen Klarstellung wird durch die Nummer 4 die Speicherung der Daten während des Übertragungsprozesses ausgeschlossen. Wie die konkrete technische Umsetzung dieser Voraussetzung durch den Videodienstanbieter zu erfolgen hat, wird in der Regelung nicht vorgegeben.

Zu Nummer 5:

Die Metadaten und technischen Verbindungsdaten werden ausschließlich für die zur Abwicklung der Akteneinsicht notwendigen technischen Abläufe genutzt und spätestens nach 3 Monaten gelöscht. Mit der Regelung in Nummer 5 wird sichergestellt, dass auch die konkrete Nutzung der Metadaten und der technischen Verbindungsdaten ausschließlich für die technische Abwicklung der Akteneinsicht erfolgt. Eine darüberhinausgehende Nutzung dieser Daten ist nicht zulässig. Auch hier wird dem Videodienstanbieter lediglich das sicherzustellende Ergebnis vorgegeben. Wie die konkrete technische Umsetzung dieser Voraussetzung zu erfolgen hat, wird dem Videodienstanbieter nicht vorgegeben. Zudem wird eine konkrete Löschfrist geregelt. Danach sind die Daten spätestens 3 Monate nach erfolgter Akteneinsicht zu löschen.

Zu Nummer 6:

Der Videodienstanbieter hat die Einhaltung der Voraussetzungen nach den Nummern 1 bis 5 sicherzustellen und gegenüber der prüfenden Stelle diese Sicherstellung auch schriftlich zuzusichern sowie dazu geeignete Nachweise vorzulegen. Damit wird durch die Regelung in Nummer 6 der Nachweis der Einhaltung der Voraussetzungen nach den Nummern 1 bis 5 durch den Videodienstanbieter als zentrale Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Nutzung des Videodienstes formuliert. Vor dem Hintergrund der für den Videodienstanbieter in den Nummern 1 bis 5 enthaltenen technischen Spielräumen zur Sicherstellung der Einhaltung der Voraussetzungen, kann auch nur der Videodienstanbieter über die erforderlichen Nachweise verfügen und die entsprechende Zusicherung abgeben.

Soweit die jeweiligen Nachweise und die Zusicherung gegenüber der prüfenden Stelle vorzulegen bzw. abzugeben sind, wird zumindest indirekt auch eine vertragliche Einbindung der geeigneten Videodienstanbieter ausschließlich durch die prüfende Stelle in der Praxis in Betracht kommen. Für die Krankenhäuser selbst wäre dann eine solche vertragliche Einbeziehung der Videodienstanbieter nicht möglich. Allenfalls in Absprache mit der prüfenden Stelle könnten dann die Krankenhäuser auf die Einbeziehung eines Videodienstanbieters hinwirken. Verzichtet die prüfende Stelle jedoch auf die Einbeziehung eines Videodienstanbieters, wäre im Ergebnis auch das Krankenhaus auf die Einsicht in die Patientenakte vor Ort begrenzt. Die Regelung in Absatz 10 Satz 4 sieht die alternative Möglichkeit für das Krankenhaus zur Bereitstellung eines Videodienstes vor, der die Voraussetzungen nach Satz 2 Nummern 1 bis 5 erfüllt. Schlägt das Krankenhaus einen entsprechenden Videodienstanbieter vor, muss wiederum die prüfende Stelle der Nutzung dieses Videodienstanbieters zustimmen. Dies wird durch die Regelung in Absatz 10 Satz 5 klargestellt.

Durch die Regelung in Nummer 6 wird normativ vorgegeben, dass ohne die Vorlage entsprechender Nachweise bzw. die Abgabe einer entsprechenden Zusicherung durch den Videodienstanbieter gegenüber der prüfenden Stelle bzw. dem jeweiligen Krankenhaus eine vertragliche Einbeziehung des Videodienstanbieters ausgeschlossen ist. Für die vertragliche Einbeziehung des Videodienstanbieters ist somit neben der ausdrücklichen Zusicherung der Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 die Vorlage von geeigneten Nachweisen von zentraler Bedeutung.

Durch die Nachweise muss die Einhaltung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 konkret und für die prüfenden Stelle bzw. das Krankenhaus auch nachvollziehbar belegt werden können. Dies gilt für die in den Nummern 1 bis 5 enthaltenen datenschutzrechtlichen Vorgaben auf der einen sowie für die Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik auf der anderen Seite.

Dabei kommt als geeigneter Nachweis für die Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 insbesondere für die datenschutzrechtlichen Vorgaben ein Zertifikat gemäß Art. 42 DSGVO in Betracht. Ein solches Zertifikat müsste durch eine von einer nach IOS/IEC 17065 akkreditierten und zugelassenen Zertifizierungsstelle ausgestellt werden. Dies setzt die Akkreditierung durch die zuständige Akkreditierungsstelle voraus. Im Rahmen des durchzuführenden Akkreditierungsverfahrens müsste ein Prüfprogramm zur datenschutzrechtlichen Prüfung der Voraussetzungen in Nummern 1 bis 5 (Konformitätsbewertungsprogramm) von der zu akkreditierenden Zertifizierungsstelle vorgelegt und durch die Akkreditierungsstelle abgenommen werden.

Als geeigneter Nachweis für die Erfüllung der Voraussetzungen der Nummer 1 bis 5 insbesondere hinsichtlich der Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik kommt ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 akkreditierten Zertifizierungsstelle in Betracht. Im Rahmen des hierfür durchzuführenden Akkreditierungsverfahrens müsste ein Prüfprogramm zur informationstechnischen Prüfung der Voraussetzungen in Nummern 1 bis 5 (Konformitätsbewertungsprogramm) von der zu akkreditierenden Zertifizierungsstelle vorgelegt und durch die Akkreditierungsstelle abgenommen werden. Dabei sollte im Rahmen der fachlichen Prüfung der Akkreditierungsfähigkeit der vorgelegten Konformitätsbewertungsprogrammen durch die zuständige Akkreditierungsstelle auch das Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik hergestellt werden.

Soweit die Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 insbesondere in datenschutzrechtlicher Hinsicht sowie hinsichtlich der Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik inhaltlich mit den Voraussetzungen in § 2 und § 2a der als Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geschlossenen Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V (nachfolgend Vereinbarung) übereinstimmen, kommen als geeignete Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 grundsätzlich auch die Zertifikate im Sinne von § 5 Abs. 2 Buchstabe a und b dieser Vereinbarung in Betracht.

So wäre bei inhaltlicher Übereinstimmung grundsätzlich ein entsprechender Nachweis der Erfüllung der in den Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 geregelten Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik auch über ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle denkbar.

Zudem wäre dann für den entsprechenden Nachweis der Erfüllung der in den Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 geregelten datenschutzrechtlichen Vorgaben bei inhaltlicher Übereinstimmung grundsätzlich auch ein Zertifikat gemäß Art. 42 DSGVO für den Geltungsbereich der Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei Videodiensten in der

vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Abs. 1 SGB V denkbar, welches von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditieren und zugelassenen Zertifizierungsstelle erteilt wurde.

Zu § 11 Absatz 2:

Zu Satz 1 und 2:

Bei landesbezogenen Verfahren erfolgt das Stellungnahmeverfahren gemäß Teil 1 § 17 Absatz 2 DeQS-RL durch die Landesarbeitsgemeinschaften. Bei den drei QS-Verfahren, von denen Indikatoren im Rahmen der plan. QI-RL eingesetzt werden (QS GYN-OP, QS MC, QS PM-Geburtshilfe) handelt es sich um landesbezogene Verfahren.

Mit der neu eingeführten Regelung wird klargestellt, dass mit Krankenhäusern, die bei den in der Liste gemäß § 3 Absatz 1 plan. QI-RL festgelegten Qualitätsindikatoren statistisch auffällige Ergebnisse gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 aufweisen, allein durch das IQTIG ein Stellungnahmeverfahren gemäß den Regelungen der plan. QI-RL durchgeführt wird. Die Landesarbeitsgemeinschaften führen mit diesen Krankenhäusern bezüglich dieser Qualitätsindikatoren folglich kein gesondertes Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 Absatz 2 der DeQS-RL durch. Durch dieses Vorgehen soll gewährleistet werden, dass bei auffälligen Ergebnissen ein Krankenhaus nur an einem Stellungnahmeverfahren teilzunehmen hat.

Bei Ergebnissen, die Auffälligkeiten gemäß DeQS-Richtlinie aufweisen, aber keine statistisch auffälligen Ergebnisse gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1, wird das Stellungnahmeverfahren unverändert gemäß Teil 1 § 17 Absatz 2 DeQS-RL durchgeführt.

Das IQTIG teilt den Landesarbeitsgemeinschaften frühestmöglich und kontinuierlich mit, bei jeweilige welchen Krankenhäusern das Stellungnahmeverfahren durch das IQTIG und nicht durch die Landesarbeitsgemeinschaft durchgeführt wird.

Im ersten Schritt informiert das IQTIG mit Übersendung der Landesauswertungen, welche Krankenhäuser statistisch auffällige Ergebnisse gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 aufweisen, so dass das Stellungnahmeverfahren potentiell durch das IQTIG durchgeführt wird.

Die Information, dass das Stellungnahmeverfahren definitiv durch das IQTIG durchgeführt wird, teilt das IQTIG den Landesarbeitsgemeinschaften unverzüglich mit, sobald diese Information vorliegt. Dies betrifft zunächst Krankenhäuser, die eine Zusicherung gemäß § 9 Absatz 9 abgeben sowie Krankenhäuser, bei denen nach der Datvalidierung gemäß § 9 keine Neuberechnung erforderlich ist. Für Krankenhäuser, bei denen eine Neuberechnung gemäß § 10 erforderlich ist, teilt das IQTIG den Landesarbeitsgemeinschaften bis spätestens jeweils zum 10. Juli mit, für welche Krankenhäuser erstmals oder weiterhin eine statistisch signifikante Auffälligkeit vorliegt.

Durch dieses Vorgehen soll den Landesarbeitsgemeinschaften ermöglicht werden, keine unnötigen Stellungnahmeverfahren durchführen zu müssen. Die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens durch die Landesarbeitsgemeinschaften soll daher erst dann erfolgen, wenn den Landesarbeitsgemeinschaften definitiv bekannt ist, dass das IQTIG das Stellungnahmeverfahren nicht durchführen wird. Diese Information erhält die Landesarbeitsgemeinschaft frühestmöglich zwischen dem Versand der Landesauswertungen und dem 10. Juli. Es empfiehlt sich mithin für die Landesarbeitsgemeinschaften, notwendige Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 Abs. 2 DeQS-RL für die Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC), 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) sowie 13 – Perinatalmedizin (QS PM) entsprechend auf dieses Verfahren zeitlich anzupassen.

Zu § 18 Absatz 4:

Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde der Qualitätsindikator QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikator für das Erfassungsjahr 2022 ausgesetzt. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch Schwangere eine Kortikosteroid-Applikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit bundesweit über 97 % mehr als erfüllt. Da das Institut nach § 137a SGB V für diesen Indikator Überarbeitungsbedarf festgestellt hat, wird er zurzeit weiterentwickelt und in der DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2023 vorerst nicht als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl geführt. Er kann somit aktuell auch nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator genutzt werden. Vor diesem Hintergrund findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 vorerst für die Erfassungsjahre 2022, 2023 und 2024 keine Anwendung. Nach Vorlage der Empfehlungen zur Weiterentwicklung ist die Eignung des Indikators als plan. QI erneut zu prüfen.

2.2 Zu Anlage 1 der Richtlinie

Die Änderungen der endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2023 betreffen im Wesentlichen redaktionelle Korrekturen und eine Anpassung dahingehend, dass bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren die Methodik zur Umsetzung einschl. des Risikofaktorenmodells ausgewiesen wird. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

Gynäkologische Operationen (GYN-OP):

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

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Erläuterung der Rechenregeln: Bezugnahme zum Vorjahr 2022 und auf das aktuelle Erfassungsjahr 2023

Zu 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Erläuterung der Rechenregeln: Bezugnahme zum Vorjahr 2022 und auf das aktuelle Erfassungsjahr 2023

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

Zu Verwendete Datenfelder: Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Methodik der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Erläuterung der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Zu Verwendete Datenfelder: Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Methodik der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Erläuterung der Rechenregeln: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

2.3 Zu Anlage 2 der Richtlinie

Für die prospektiven Rechenregeln des Erfassungsjahres 2024 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2023 übernommen. Darüber hinaus erfolgen redaktionelle Korrekturen, Anpassungen der Ausweisung der Risikoadjustierung dahingehend, dass diese in den prospektiven Rechenregeln als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt werden. Ferner wurde der jeweilige QS-Filter bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der QS-Verfahren Gynäkologische Operationen und Mammachirurgie an die Auslösekriterien gemäß DeQS-RL angepasst. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

Gynäkologische Operationen:

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

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

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

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres und die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Erläuterung der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Ausweisung der potentiellen Risikofaktoren

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Kalkulatorische Kennzahlen:

O (observed): Nenner: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens.

E (expected): Nenner: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum“, „ICD_GynMalignom“, „OPS_GYN_Adhaesiolyse“, „OPS_GYN_Exzision“: Listen zur Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht mehr mit aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu Anhang II: Listen

Zu „ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu „ICD_GynMalignom“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu „OPS_GYN_Adhaesiolyse“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu „OPS_GYN_Exzision“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu Anhang IV: Funktionen

Zu „fn_GYNScore_51906“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt sowie Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren

Zu „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens.

Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):

Zu QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

33:M: Anpassung der Schlüsselwerte an Spezifikation 2024

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Nenner: Umsetzung der Anpassung des Schlüsselwerte an Spezifikation 2024

Zu QI 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu QI 50045: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres und die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

93:K: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Erläuterung der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnten.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Ausweisung der potentiellen Risikofaktoren

Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu 51808_51803 – Ebene 1: Verstorbene Kinder

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu 51813_51803 – Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu 51818_51803 – Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu 51823_51803 – Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Zu „IndikGeburt“, Nummer 60 bis 98: Die für die Risikoadjustierung benötigten Schlüsselwerte werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu Anhang IV: Funktionen

Zu „fn_GEBIndex1_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndex2_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndex3_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndex4_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndexGesamt_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GestalterWochen“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Mammachirurgie

Zu QI 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen“, „fn OPS_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Listen: „QSF_MAM_ICD“, „QSF_MAM_OPS“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Listen: „QSF_MAM_ICD“, „QSF_MAM_OPS“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Listen: „QSF_MAM_ICD“, „QSF_MAM_OPS“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu Anhang IV: Funktionen

Zu „fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

2.4 Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde der Qualitätsindikator QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikator für das Erfassungsjahr 2022 ausgesetzt. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch Schwangere eine Kortikosteroid-Applikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit bundesweit über 97 % mehr als erfüllt. Da das Institut nach § 137a SGB V für diesen Indikator Überarbeitungsbedarf festgestellt hat, wird er zurzeit weiterentwickelt und in der DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2023 vorerst nicht als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl geführt. Er kann somit aktuell auch nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator genutzt werden. Vor diesem Hintergrund findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 vorerst für die Erfassungsjahre 2022, 2023 und 2024 keine Anwendung. Nach Vorlage der Empfehlungen zur Weiterentwicklung ist die Eignung des Indikators als plan. QI erneut zu prüfen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Am 29. August 2023 begann die Arbeitsgruppe planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 4 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer sowie die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zu den Beschlussentwürfen des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der plan. QI-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. Oktober 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren zur Änderung der plan. QI-RL: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2024 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren am 5. Oktober 2023 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 2. November 2023.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 27. Oktober 2023 mitgeteilt, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage II**).

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung 1. November 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren zur Änderung der plan. QI-RL: Anpassung der endgültigen und prospektiven Rechenregeln am 2. November 2023 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage III**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 16. November 2023.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 15. November 2023 mitgeteilt, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage IV**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2023 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der plan. QI-RL: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2024 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie versandte Tragende Gründe

Anlage II: Schreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 27. Oktober 2023

Anlage III: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der plan. QI-RL: Anpassung der endgültigen und prospektiven Rechenregeln sowie versandte Tragende Gründe

Anlage IV: Schreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 15. November 2023

Berlin, den 21. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2024 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Stand 28.09.2023

mit Textvorschlägen der Abt. Recht zur Remote-Datenvalidierung vom 27.09.2023

Legende:

Redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** hinterlegt.

Vom **T. Monat JJJJ**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen, die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BANz AT 23.03.2017 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 15. Dezember 2022 (BANz AT 01.02.2023 B6) geändert worden ist, sowie

die Liste der Qualitätsindikatoren, die gemäß § 136c Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Grundlage für planungsrelevante Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind (planungsrelevante Qualitätsindikatoren) in der Fassung vom 15. Dezember 2022 (BANz AT 01.02.2023 B6),

wie folgt zu ändern:

I. Die plan. QI-RL wird wie folgt geändert:

1. § 9 wird folgender Absatz angefügt:

„(10) Der Aktenabgleich mit der Patientenakte gemäß Absatz 1 kann alternativ zur Einsichtnahme vor Ort auch durch die Nutzung eines Videodienstes erfolgen, soweit die datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllt sind und in diesem Rahmen ein angemessenes Schutzniveau insbesondere für die Risiken hinsichtlich der Integrität und Vertraulichkeit der Daten durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen nach dem Stand der Technik angemessen gewährleistet wird. Dabei sind konkrete Voraussetzungen für die Nutzung eines Videodienstes in technischer und organisatorischer Hinsicht insbesondere, dass

1. die Datenübertragung durch eine Peer-to-Peer-Verbindung oder eine Verbindung mit zumindest gleichwertigem Schutzniveau erfolgt,
2. sämtliche Daten während des Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sind,
3. die Daten während des Übertragungsprozesses nicht von Unbefugten eingesehen werden können,

4. die während des Übertragungsprozesses ausschließlich von den dazu befugten Personen der jeweiligen Krankenhäuser und der prüfenden Stellen eingesehenen Daten nicht gespeichert werden,
5. die Metadaten und technischen Verbindungsdaten ausschließlich für die zur Abwicklung der Akteneinsicht notwendigen technischen Abläufe verarbeitet und spätestens nach 3 Monaten gelöscht werden und
6. die Anbieter eines Videodienstes die Einhaltung der Voraussetzungen nach Nummer 1 bis 5 sicherstellen und gegenüber der prüfenden Stelle bzw. gegenüber dem Krankenhaus schriftlich zusichern sowie dazu geeignete Nachweise vorlegen.

Unter den Voraussetzungen nach Satz 2 kann der Videodienst für den Aktenabgleich mit der Patientenakte gemäß Absatz 1 genutzt werden, wenn die prüfende Stelle den Videodienst bereitstellt, die alternative Nutzung im Rahmen von § 9 Absatz 7 Satz 3 unter Vorlage der Nachweise nach Satz 2 Nr. 6 anbietet und das Krankenhaus das Angebot annimmt. Das Krankenhaus kann die alternative Nutzung eines Videodienstes ablehnen oder einen anderen Videodienst bereitstellen, der die Voraussetzungen nach Satz 2 erfüllt, und der prüfenden Stelle unter Vorlage der Nachweise nach Satz 2 Nr. 6 zur alternativen Nutzung vorschlagen. Lehnt das Krankenhaus die alternative Nutzung eines Videodienstes ab oder stimmt die prüfende Stelle der Nutzung des vom Krankenhaus vorgeschlagenen Videodienstes nicht zu, ist der Termin für den Aktenabgleich mit der Patientenakte gemäß Absatz 1 durch Einsichtnahme vor Ort durchzuführen.“

2. Dem Wortlaut des § 11 Absatz 2 werden folgende Sätze vorangestellt:

„Abweichend von Teil 1 § 17 Absatz 2 der DeQS-RL führen LAGen mit Krankenhäusern mit statistisch auffälligen Ergebnissen gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 kein Stellungnahmeverfahren durch. Das IQTIG informiert die LAGen frühestmöglich, spätestens bis zum 10. Juli für welche Krankenhäuser das Stellungnahmeverfahren durch das IQTIG gemäß plan. QI-RL durchgeführt wird.“

3. In § 18 Absatz 4 werden die Wörter „Erfassungsjahre 2022 und 2023“ durch die Wörter „Erfassungsjahr 2022, 2023 und 2024“ ersetzt.

- II. Die Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wird wie folgt geändert:

Die Wörter „Erfassungsjahre 2022 und 2023“ werden durch die Wörter „Erfassungsjahr 2022, 2023 und 2024“ ersetzt.

- III. Die Änderungen der Richtlinie gemäß Abschnitt I sowie die Änderung der Liste gemäß Abschnitt II treten [am/mit Wirkung vom] 1. Januar 2024 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten
Qualitätsindikatoren:

Anpassung für das Erfassungsjahr 2024 sowie zur Liste der
planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Stand 28.09.2023:

mit Textvorschlag der Abt. Recht zur Remote-Datenvalidierung vom 27.09.2023

Legende:

Punkte mit spezifischen Anpassungsbedarf sind grau hinterlegt.

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Regelungen im Richtlinienrumpf.....	2
2.2	Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.....	6
3.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.	Verfahrensablauf	6
5.	Fazit.....	7
6.	Zusammenfassende Dokumentation	7

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf der Rechtsgrundlage von § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) baut auf den Vorgaben der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) auf. Um zu gewährleisten, dass bei auffälligen Ergebnissen ein Krankenhaus nur an einem Stellungnahmeverfahren teilnimmt, wird eine entsprechende Regelung ergänzt.

Weiterhin wird die Grundlage geschaffen, das Datenvalidierungsverfahren optional auch digital unter Nutzung eines Videodienstes durchzuführen.

Ferner findet der in der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren unter QI-ID 330 aufgeführte Qualitätsindikator auch für das Erfassungsjahr 2024 keine Anwendung.

2.1 Zu den Regelungen im Richtlinienrumpf

Zu § 9 Absatz 10:

Durch die Regelung in Absatz 10 Satz 1 wird der Aktenabgleich mit der Patientenakte alternativ zu Einsichtnahme vor Ort auf durch die Nutzung eines Videodienstes ermöglicht. Zur Sicherstellung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben sind in Absatz 10 Satz 2 die konkreten technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Videodienstes aufgelistet. Dies sind im Einzelnen die folgenden Voraussetzungen:

Zu Nummer 1:

Die Datenübertragung erfolgt durch eine Peer-to-Peer-Verbindung oder eine Verbindung mit zumindest gleichwertigem Schutzniveau. In technischer Hinsicht ist danach neben der Peer-to-Peer-Verbindung auch eine andere Verbindung denkbar, soweit diese ein zumindest gleichwertiges Schutzniveau sicherstellt.

Zu Nummer 2:

Sämtliche Daten sind während des Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt. Für die somit erforderliche jeweilige Ermittlung des Standes der Technik kann auch die Technische Richtlinie 02102 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in der jeweiligen gültigen Fassung herangezogen werden.

Zu Nummer 3:

Die Daten dürfen während des Übertragungsprozesses nicht von Unbefugten eingesehen werden können. Diese Voraussetzung formuliert dabei das konkrete datenschutzrechtliche Ergebnis. Wie das unbefugte Einsehen der Daten während des Übertragungsprozesses technisch sichergestellt wird, ist hierbei durch die Regelung in Nummer 3 nicht vorgegeben. Für den Videodiensteanbieter bietet sich damit bei der konkreten Umsetzung ein Spielraum in technischer Hinsicht, soweit das Ergebnis – die Verhinderung des unbefugten Einsehens der Daten während des Übertragungsprozesses – sicher erreicht wird.

Zu Nummer 4:

Die während des Übertragungsprozesses ausschließlich von den dazu befugten Personen der jeweiligen Krankenhäuser und der prüfenden Stellen eingesehenen Daten werden nicht gespeichert. Bereits aus der Regelung in Nummer 3 ergibt sich, dass die Daten ausschließlich von den dazu Befugten eingesehen werden dürfen. Durch die Formulierung in Nummer 4 wird klargestellt, welcher Personenkreis zu den Befugten zählt. Neben dieser sprachlichen Klarstellung wird durch die Nummer 4 die Speicherung der Daten während des Übertragungsprozesses ausgeschlossen. Wie die konkrete technische Umsetzung dieser Voraussetzung durch den Videodienstanbieter zu erfolgen hat, wird in der Regelung nicht vorgegeben.

Zu Nummer 5:

Die Metadaten und technischen Verbindungsdaten werden ausschließlich für die zur Abwicklung der Akteneinsicht notwendigen technischen Abläufe genutzt und spätestens nach 3 Monaten gelöscht. Mit der Regelung in Nummer 5 wird sichergestellt, dass auch die konkrete Nutzung der Metadaten und der technischen Verbindungsdaten ausschließlich für die technische Abwicklung der Akteneinsicht erfolgt. Eine darüberhinausgehende Nutzung dieser Daten ist nicht zulässig. Auch hier wird dem Videodienstanbieter lediglich das sicherzustellende Ergebnis vorgegeben. Wie die konkrete technische Umsetzung dieser Voraussetzung zu erfolgen hat, wird dem Videodienstanbieter nicht vorgegeben. Zudem wird eine konkrete Löschfrist geregelt. Danach sind die Daten spätestens 3 Monate nach erfolgter Akteneinsicht zu löschen.

Zu Nummer 6:

Der Videodienstanbieter hat die Einhaltung der Voraussetzungen nach den Nummer 1 bis 5 sicherzustellen und gegenüber der prüfenden Stelle diese Sicherstellung auch schriftlich zuzusichern sowie dazu geeignete Nachweise vorzulegen. Damit wird durch die Regelung in Nummer 6 der Nachweis der Einhaltung der Voraussetzungen nach den Nummer 1 bis 5 durch den Videodienstanbieter als zentrale Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Nutzung des Videodienstes formuliert. Vor dem Hintergrund der für den Videodienstanbieter in den Nummer 1 bis 5 enthaltenen technischen Spielräumen zur Sicherstellung der Einhaltung der Voraussetzungen, kann auch nur der Videodienstanbieter über die erforderlichen Nachweise verfügen und die entsprechende Zusicherung abgeben.

Soweit die jeweiligen Nachweise und die Zusicherung gegenüber der prüfenden Stelle vorzulegen bzw. abzugeben sind, wird zumindest indirekt auch eine vertragliche Einbindung der geeigneten Videodienstanbieter ausschließlich durch die prüfende Stelle in der Praxis in Betracht kommen. Für die Krankenhäuser selbst wäre dann eine solche vertragliche Einbeziehung der Videodienstanbieter nicht möglich. Allenfalls in Absprache mit der prüfenden Stelle könnten dann die Krankenhäuser auf die Einbeziehung eines Videodienstanbieters hinwirken. Verzichtet die prüfende Stelle jedoch auf die Einbeziehung eines Videodienstanbieters, wäre im Ergebnis auch das Krankenhaus auf die Einsicht in die Patientenakte vor Ort begrenzt. Für diesen Fall sieht die Regelung in Absatz 10 Satz 4 die Möglichkeit für das Krankenhaus zur Bereitstellung eines Videodienstes vor, der die Voraussetzungen nach Satz 2 Nummer 1 bis 5 erfüllt. Schlägt das Krankenhaus einen entsprechenden Videodienstanbieter vor, muss wiederum die prüfende Stelle der Nutzung dieses Videodienstanbieters zu. Dies wird durch die Regelung in Absatz 10 Satz 5 klargestellt.

Durch die Regelung in Nummer 6 wird normativ vorgegeben, dass ohne die Vorlage entsprechender Nachweise bzw. die Abgabe einer entsprechenden Zusicherung durch den Videodienstanbieter gegenüber der prüfenden Stelle bzw. dem jeweiligen Krankenhaus eine vertragliche Einbeziehung des Videodienstanbieter ausgeschlossen ist. Für die vertragliche Einbeziehung des Videodienstanbieters ist somit neben der ausdrücklichen Zusicherung der

Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 die Vorlage von geeigneten Nachweisen von zentraler Bedeutung.

Durch die Nachweise muss die Einhaltung der Voraussetzungen der Nummer 1 bis 5 konkret und für die prüfenden Stelle bzw. das Krankenhaus auch nachvollziehbar belegt werden können. Dies gilt für die in den Nummer 1 bis 5 enthaltenen datenschutzrechtlichen Vorgaben auf der einen sowie für die Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik auf der anderen Seite.

Dabei kommt als geeigneter Nachweis für die Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 insbesondere für die datenschutzrechtlichen Vorgaben ein Zertifikat gemäß Art. 42 DSGVO in Betracht. Ein solches Zertifikat müsste durch eine von einer nach IOS/IEC 17065 akkreditierten und zugelassenen Zertifizierungsstelle ausgestellt werden. Dies setzt die Akkreditierung durch die zuständige Akkreditierungsstelle voraus. Im Rahmen des durchzuführenden Akkreditierungsverfahrens müsste ein Prüfprogramm zur datenschutzrechtlichen Prüfung der Voraussetzungen in Nummer 1 bis 5 (Konformitätsbewertungsprogramm) von der zu akkreditierenden Zertifizierungsstelle vorgelegt und durch die Akkreditierungsstelle abgenommen werden.

Als geeigneter Nachweis für die Erfüllung der Voraussetzungen der Nummer 1 bis 5 insbesondere hinsichtlich der Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik kommt ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 akkreditierten Zertifizierungsstelle in Betracht. Im Rahmen des hierfür durchzuführenden Akkreditierungsverfahrens müsste ein Prüfprogramm zur informationstechnischen Prüfung der Voraussetzungen in Nummer 1 bis 5 (Konformitätsbewertungsprogramm) von der zu akkreditierenden Zertifizierungsstelle vorgelegt und durch die Akkreditierungsstelle abgenommen werden. Dabei sollte im Rahmen der fachlichen Prüfung der Akkreditierungsfähigkeit der vorgelegten Konformitätsbewertungsprogrammen durch die zuständige Akkreditierungsstelle auch das Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik hergestellt werden.

Soweit die Voraussetzungen der Nummer 1 bis 5 insbesondere in datenschutzrechtlicher Hinsicht sowie hinsichtlich der Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik inhaltlich mit den Voraussetzungen in § 2 und § 2a der als Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geschlossenen Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V (nachfolgend Vereinbarung) übereinstimmen, kommen als geeignete Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 grundsätzlich auch die Zertifikate im Sinne von § 5 Abs. 2 Buchstabe a und b dieser Vereinbarung in Betracht.

So wäre bei inhaltlicher Übereinstimmung grundsätzlich ein entsprechender Nachweis der Erfüllung der in den Voraussetzungen der Nummer 1 bis 5 geregelten Vorgaben zur Sicherheit der Informationstechnik auch über ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle denkbar.

Zudem wäre dann für den entsprechenden Nachweis der Erfüllung der in den Voraussetzungen der Nummer 1 bis 5 geregelten datenschutzrechtlichen Vorgaben bei inhaltlicher Übereinstimmung grundsätzlich auch ein Zertifikat gemäß Art. 42 DSGVO für den Geltungsbereich der Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei Videodiensten in der vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Abs. 1 SGB V denkbar, welches von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditierten und zugelassenen Zertifizierungsstelle erteilt wurde.

Zu § 11 Absatz 2 Satz 1 und 2

Bei landesbezogenen Verfahren erfolgt das Stellungnahmeverfahren gemäß Teil 1 § 17 Absatz 2 DeQS-RL durch die Landesarbeitsgemeinschaften. Bei den drei QS-Verfahren, von denen Indikatoren im Rahmen der plan. QI-RL eingesetzt werden (QS GYN-OP, QS MC, QS PM-Geburtshilfe) handelt es sich um landesbezogene Verfahren.

Mit der neu eingeführten Regelung wird klargestellt, dass das Stellungnahmeverfahren mit Krankenhäusern, die bei den Qualitätsindikatoren gemäß Anlage 1 plan. QI-RL statistisch auffällige Ergebnisse gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 aufweisen, abweichend hiervon durch das IQTIG gemäß den Regelungen der plan. QI-RL durchgeführt wird. Durch dieses Vorgehen soll gewährleistet werden, dass bei auffälligen Ergebnissen ein Krankenhaus nur an einem Stellungnahmeverfahren teilzunehmen hat.

Bei Ergebnissen, die Auffälligkeiten gemäß DeQS-Richtlinie aufweisen, aber keine statistisch auffälligen Ergebnisse gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1, wird das Stellungnahmeverfahren unverändert gemäß Teil 1 § 17 Absatz 2 DeQS-RL durchgeführt.

Das IQTIG teilt den Landesarbeitsgemeinschaften frühestmöglich und kontinuierlich mit, bei jeweilige welchen Krankenhäusern das Stellungnahmeverfahren durch das IQTIG und nicht durch die Landesarbeitsgemeinschaft durchgeführt wird.

Im ersten Schritt informiert das IQTIG mit Übersendung der Landesauswertungen, welche Krankenhäuser statistisch auffällige Ergebnisse gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 aufweisen, so dass das Stellungnahmeverfahren potentiell durch das IQTIG durchgeführt wird.

Die Information, dass das Stellungnahmeverfahren definitiv durch das IQTIG durchgeführt wird, teilt das IQTIG den Landesarbeitsgemeinschaften unverzüglich mit, sobald diese Information vorliegt. Dies betrifft zunächst Krankenhäuser, die eine Zusicherung gemäß § 9 Absatz 9 abgeben sowie Krankenhäuser, bei denen nach der Datenvalidierung gemäß § 9 keine Neuberechnung erforderlich ist. Für Krankenhäuser, bei denen eine Neuberechnung gemäß § 10 erforderlich ist, teilt das IQTIG den Landesarbeitsgemeinschaften bis spätestens jeweils zum 10. Juli mit, für welche Krankenhäuser erstmals oder weiterhin eine statistisch signifikante Auffälligkeit vorliegt.

Durch dieses Vorgehen soll den Landesarbeitsgemeinschaften ermöglicht werden, keine unnötigen Stellungnahmeverfahren durchführen zu müssen. Die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens durch die Landesarbeitsgemeinschaften soll daher erst dann erfolgen, wenn den Landesarbeitsgemeinschaften definitiv bekannt ist, dass das IQTIG das Stellungnahmeverfahren nicht durchführen wird. Diese Information erhält die Landesarbeitsgemeinschaft frühestmöglich zwischen dem Versand der Landesauswertungen und dem 10. Juli. Es empfiehlt sich mithin für die Landesarbeitsgemeinschaften, notwendige Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 Abs. 2 DeQS-RL für die Verfahren 9 – Mammachirurgie (QS MC), 10 – Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) sowie 13 – Perinatalmedizin (QS PM) entsprechend auf dieses Verfahren zeitlich anzupassen.

Zu § 18 Absatz 4

Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde der Qualitätsindikator QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikator für das Erfassungsjahr 2022 ausgesetzt. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch

Schwangere eine Kortikosteroid-Applikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit bundesweit über 97 % mehr als erfüllt. Da das Institut nach § 137a SGB V für diesen Indikator Überarbeitungsbedarf festgestellt hat, wird er zurzeit weiterentwickelt und in der DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2023 vorerst nicht als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl geführt. Er kann somit aktuell auch nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator genutzt werden. Vor diesem Hintergrund findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 vorerst für die Erfassungsjahre 2022, 2023 und 2024 keine Anwendung. Nach Vorlage der Empfehlungen zur Weiterentwicklung ist die Eignung des Indikators als plan. QI erneut zu prüfen.

2.2 Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde der Qualitätsindikator QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikator für das Erfassungsjahr 2022 ausgesetzt. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch Schwangere eine Kortikosteroid-Applikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit bundesweit über 97 % mehr als erfüllt. Da das Institut nach § 137a SGB V für diesen Indikator Überarbeitungsbedarf festgestellt hat, wird er zurzeit weiterentwickelt und in der DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2023 vorerst nicht als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl geführt. Er kann somit aktuell auch nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator genutzt werden. Vor diesem Hintergrund findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 vorerst für die Erfassungsjahre 2022, 2023 und 2024 keine Anwendung. Nach Vorlage der Empfehlungen zur Weiterentwicklung ist die Eignung des Indikators als plan. QI erneut zu prüfen.

3. Bürokratiekostenermittlung

[Platzhalter]

4. Verfahrensablauf

Am 29. August 2023 begann die Arbeitsgruppe planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 2 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer sowie die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der plan. QI-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. Oktober 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage III**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage IV**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage IV**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ durchgeführt (**Anlage V**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage V**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat 2022 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss nicht mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

Anlage II: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

Anlage III: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie versandte Tragende Gründe

Anlage IV: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit [ggf. mit Schwärzung der personenbezogenen Absenderdaten wie z.B. mitarbeiterbezogene Durchwahlen und E-Mail-Adressen, Kontodaten]

Anlage V: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung

nur per E-Mail
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 27.10.2023

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1347

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Änderung der plan. QI-RL**

Sehr geehrte Frau Maag,
sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V und den konstruktiven Austausch zum Einsatz von Videodiensten im Rahmen des im Beschlussentwurf vorgesehenen Abgleichs der Patientenakten.

Zum vorliegenden überarbeiteten Beschlussentwurf erfolgt keine erneute datenschutzrechtliche Stellungnahme. Ferner wird meinerseits kein Bedarf zur Teilnahme am Anhörungstermin gesehen.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Lenz

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Anpassung der endgültigen und prospektiven Rechenregeln

Vom T. Monat JJJJ

Stand: 01.11.2023

Legende:

Redaktionell anzupassenden Passagen sind grau markiert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 23.03.2017 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 1 Endgültige Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2023

Gynäkologische Operationen

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

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
18:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
19:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistoOpGyn	HISTOL
24:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	10211
Bezeichnung	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	≤ 20,00 %
Referenzbereich 2022	≤ 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungenverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Alle isolierten Ovaryeingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p>Nenner</p> <p>Alle durchgeführten isolierten Ovaryeingriffe 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-) Ovariektomie 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).</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Ein isolierter Ovaryeingriff wird dann berücksichtigt, wenn nach Untersuchung des Gewebes „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p>Nenner:</p> <p>Nur isolierte Ovaryeingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit</p>

	berücksichtigt. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.
Teildatensatzbezug	15/1:0
Zähler (Formel)	HISTOL %in% c("01", "02")
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & !(ENTLDIAG %any_like% c(LST\$ICD_GynCARisiko, LST\$ICD_GynTranssex)) & HISTOLJN %==% 1 & fn_PlanQI_GG
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ fn_PlanQI_GG
Verwendete Listen	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX QSF_GYN_OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
18:0	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN

Eigenschaften und Berechnung

ID	12874
----	-------

Bezeichnung	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2022	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Isolierter Ovareingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p>Nenner</p> <p>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*].</p> <p>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*).</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Ein isolierter Ovareingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.</p> <p>Nenner:</p> <p>Alle dokumentierten isolierten Ovareingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>
Teildatensatzbezug	15/1:0
Zähler (Formel)	HISTOLJN %==% 0
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexe & fn_PlanQI_GG
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexe fn_PlanQI_GG

Verwendete Listen	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz QSF_GYN_OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	<code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

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

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
---------------	--

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:O	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
11:O	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	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	ASA
12:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
14:O	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
17.1:O	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
17.2:O	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
17.3:O	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA
17.4:O	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
17.5:O	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17.6:O	Gefäß-/Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
17.8:O	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLORGAN
24:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	51906
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
Referenzbereich 2023	≤ 4,18
Referenzbereich 2022	≤ 4,18
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungsnahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p>Nenner 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*).</p> <p>O (observed)</p>

	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation E (expected) Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906	
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler: Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen. Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei der ersten Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p> <p>Nenner: Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt. Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens ein OPS-Kode aus der Liste OPS_GynLapOP_EX dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>	
Teildatensatzbezug	15/1:B	
Zähler (Formel)	O_51906	
Nenner (Formel)	E_51906	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51906
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51906
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_Organverletzung
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP & fn_PlanQI_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-

	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51906
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51906
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_GYNScore_51906
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP & fn_PlanQI_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_PlanQI_GG fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	
Verwendete Listen	ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum ICD_GynMalignom OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX OPS_GYN_Adhaesiolyse OPS_GYN_Exzision QSF_GYN_OPS	
Darstellung	-	
Grafik	-	

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissonstest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	<code>compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,495 % (Odds: 0,005)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std. - Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-5,304211289769412	0,060	-88,438	-	-
Alter bei nicht vorliegender Endometriose (linear, in Jahren)	0,019375888768775	0,002	11,691	1,020	1,016 - 1,023
ASA-Klassifikation 2	0,147253964780686	0,054	2,728	1,159	1,042 - 1,288
ASA-Klassifikation 3	0,309655614722268	0,079	3,936	1,363	1,168 - 1,590
ASA-Klassifikation 4 oder 5	0,719994425473530	0,315	2,284	2,054	1,108 - 3,811
Adhäsioolyse	0,498220600957298	0,073	6,785	1,646	1,425 - 1,901
Endometriose	0,332213690708543	0,066	4,999	1,394	1,224 - 1,588
Exzision	-0,494219949608219	0,067	-7,389	0,610	0,535 - 0,695
Voroperation im OP-Gebiet	0,324448580635226	0,059	5,494	1,383	1,232 - 1,553
Gynäkologisches Malignom	0,358638758607410	0,069	5,200	1,431	1,250 - 1,639
Interaktion: Voroperation im OP-Gebiet mit Adhäsioolyse	0,225862234332617	0,091	2,478	1,253	1,048 - 1,499

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen
---------------	--

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
33:M	Aufnahmeart	M	1 = Geburt in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Geburt in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde	AUFNAHMEART

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = Geburt des Kindes vor Klinikaufnahme	
71:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	M	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
95:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	318
Bezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2022	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahme- verfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Pädiater bei Geburt anwesend Nenner Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	PAEDVOR %==% 1

Nenner (Formel)	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten

Qualitätsziel	Selten Entschluss-Entwicklungs-Zeit (E-E-Zeit) von mehr als 20 Minuten beim Notfallkaiserschnitt
---------------	--

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
68:K	Notsektio	K	0 = nein 1 = ja	NOTSECTIO
70:K	E-E-Zeit bei Notsektio	K	in Minuten	EEZEIT

Eigenschaften und Berechnung

ID	1058
Bezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	Sentinel Event
Referenzbereich 2022	Sentinel Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung

Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler E-E-Zeit > 20 min Nenner Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt geboren wurden
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	EEZEIT %>% 20
Nenner (Formel)	NOTSECTIO %==% 1
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

50045: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung

Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittgeburt
---------------	--

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
65:K	Geburtsmodus	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	ENTBINDMODUS
67:K	Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSECTIO

Eigenschaften und Berechnung

ID	50045
Bezeichnung	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung

Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2022	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stenunahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Perioperative Antibiotikaphylaxe Nenner Alle Geburten mit Kaiserschnitt
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	16/1:M
Zähler (Formel)	ANTIBIOTSECTIO %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	ENTBINDMODUS %any_like% LST\$OPS_Sectio
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	OPS_Sectio
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	α=5%
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05

51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Qualitätsziel	Selten verstorbene Kinder, 5-Minuten-Apgar unter 5, pH-Wert unter 7 und Base Excess < -16 bei Reifgeborenen
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
40:M	Geburtsrisiko	K	s. Anhang: IndikGeburt	GEBRISIKO
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
81:K	APGAR	K	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	APGAR5
87:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
88:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	-	BGNABELPH
93:K	Fehlbildungen	M	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	CRIBFEHLBILD
95:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
96:K	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	K	0 = nein 1 = ja	TOTVORAUFN
103.1:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	K	s. Anhang: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
105:K	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	K	0 = nein 1 = ja	TOD7TAGE
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	51803
----	-------

Bezeichnung	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
Referenzbereich 2023	≤ 2,32
Referenzbereich 2022	≤ 2,32
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND</p> <p>Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner</p> <p>Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND</p> <p>Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND</p> <p>Ebene 3: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess UND</p> <p>Ebene 4: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p>O (observed)</p> <p>Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND</p> <p>Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>E (expected)</p> <p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5,</p>

	risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind Für die Berechnung von O und E werden die zutreffenden Bedingungen der einzelnen Ebenen summiert. Ein Kind kann somit bis zu vier Mal im Zähler enthalten sein. Die Grundgesamtheit entspricht dagegen der Anzahl an Kindern, die jeweils in mindestens einer der vier Indexebenen eingehen.	
Teildatensatzbezug	16/1:K	
Zähler (Formel)	O_51803	
Nenner (Formel)	E_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-

	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	<p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
	Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_GEBIndexGesamt_51803_E fn_GEBIndexGesamt_51803_GG fn_GEBIndexGesamt_51803_Z

	fn_Gestalter fn_GestalterWochen
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

51808_51803 - Ebene 1: Verstorbene Kinder

ID	51808_51803	
Bezeichnung Ebene	Ebene 1: Verstorbene Kinder	
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	<p>Zähler Verstorbene Kinder</p> <p>Nenner Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
Zähler (Formel)	O_51808_51803	
Nenner (Formel)	E_51808_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51808_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51808_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z

	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51808_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51808_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen	

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,016 % (Odds: 0,000)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	- 8,741219115372280	0,095	-91,533	-	-
Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW	0,710122396566268	0,194	3,658	2,034	1,390 - 2,976
Fehlbildung vorhanden	4,124600501154170	0,158	26,153	61,843	45,399 - 84,243

51813_51803 - Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5

ID	51813_51803
----	-------------

Bezeichnung Ebene	Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
Zähler (Formel)	O_51813_51803	
Nenner (Formel)	E_51813_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51813_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51813_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
		E (expected)
Art des Wertes		Kalkulatorische Kennzahl
ID		E_51813_51803

	Bezug zu QS-Ergebnissen	51813_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen	

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,184 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std. - Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-6,296304790074080	0,029	-216,913	-	-
Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW	0,427146023124653	0,080	5,321	1,533	1,310 - 1,794
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,602326918827803	0,144	4,186	1,826	1,378 - 2,421
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall	1,606621135871970	0,453	3,544	4,986	2,051 - 12,123
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,778854067046700	0,134	20,754	16,101	12,384 - 20,932

51818_51803 - Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16

ID	51818_51803
Bezeichnung Ebene	Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl

Bezug zu QS-Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder mit Base Excess unter -16</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
Zähler (Formel)	O_51818_51803	
Nenner (Formel)	E_51818_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51818_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51818_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
		E (expected)
Art des Wertes		Kalkulatorische Kennzahl
ID		E_51818_51803
Bezug zu QS-Ergebnissen		51818_51803
Bezug zum Verfahren		DeQS QS-Planung

	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen	

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,201 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std. - Fehl er	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-6,207490210645980	0,036	-173,903	-	-
Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW	0,376572683027642	0,053	7,123	1,457	1,314 - 1,616
Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW	0,519498200510977	0,064	8,167	1,681	1,484 - 1,904
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,574033325260986	0,137	4,202	1,775	1,358 - 2,320
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall	0,908635123385593	0,581	1,563	2,481	0,794 - 7,751
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,647809559960010	0,133	19,940	14,123	10,887 - 18,321

51823_51803 - Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)

ID	51823_51803
Bezeichnung Ebene	Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803

Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
Zähler (Formel)	O_51823_51803	
Nenner (Formel)	E_51823_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51823_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51823_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51823_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51823_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-

	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen	

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,167 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-6,395145625335610	0,039	-164,543	-	-
Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW	0,263975452491729	0,059	4,501	1,302	1,161 - 1,461
Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW	0,518769964797240	0,069	7,549	1,680	1,468 - 1,922
Schwangerschafts-Risiko: Diabetes mellitus	0,488859060460810	0,222	2,201	1,630	1,055 - 2,520
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,886209664973184	0,128	6,948	2,426	1,889 - 3,115
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall	2,062746647377880	0,364	5,669	7,868	3,856 - 16,052
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	3,258504728963050	0,111	29,370	26,011	20,927 - 32,329

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissonstest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

Mammachirurgie**2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS**

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion bei DCIS
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BRUST	Erkrankung an dieser Brust	M	1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion 5 = prophylaktische Mastektomie 6 = Fernmetastase	ARTERKRANK
21:BRUST	Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
38:BRUST	Postoperativer Befund: maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
39:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
41:BRUST	pT	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
53:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	AXLKENTFOMARK
54:BRUST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	2163
Bezeichnung	Primäre Axilladisektion bei DCIS

Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	Sentinel Event
Referenzbereich 2022	Sentinel Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“ und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dem den QS-Filter auslösenden ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und dem den QS-Filter auslösenden OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 der ICD-Kode C44.59 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Zähler (Formel)	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
Nenner (Formel)	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 & fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz & lfn_invasivesMammaCa_prae & fn_PlanQI_GG
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_invasivesMammaCa_prae fn OPS_QSFilterohneAnpassungen

	fn_PlanQI_GG fn_pTohneNeoadjuvanz
Verwendete Listen	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCa QSF_MAM_ICD QSF_MAM_OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

Bezeichnung Gruppe	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
33:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	52279
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2022	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 der ICD-Kode C44.59 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>
Teildatensatzbezug	18/1:0
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	<pre>PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) & fn_PlanQI_GG</pre>

Verwendete Funktionen	fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie QSF_MAM_ICD QSF_MAM OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
33:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	52330
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator

Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2023	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2022	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2023	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 der ICD-Kode C44.59 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>
Teildatensatzbezug	18/1:0
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 1 & (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) & fn_PlanQI_GG
Verwendete Funktionen	fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie QSF_MAM_ICD QSF_MAM OPS
Darstellung	-

Grafik	-
--------	---

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	<code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**Gynäkologische Operationen**

Schlüssel: HistolOpGyn	
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
19	Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind
20	Cervix uteri: Ektopie
21	Cervix uteri: Dysplasie
22	Cervix uteri: Carcinoma in situ
23	Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
24	Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
28	Cervix uteri: histologisch Normalbefund
29	Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
30	Corpus uteri: Myom
31	Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
38	Corpus uteri: histologisch Normalbefund
39	Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
70	Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
71	Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
72	Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
78	Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
79	Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
80	Endometriose anderer Lokalisationen
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Schlüssel: BefMPass	
1	Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)
2	frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)
3	Blutungs-/Thromboseneigung
4	Allergie
5	frühere Bluttransfusionen
6	besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)
7	besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)
8	Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)
9	Diabetes mellitus
10	Adipositas
11	Kleinwuchs
12	Skelettanomalien
13	Schwangere unter 18 Jahre
14	Schwangere über 35 Jahre
15	Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)
16	Z. n. Sterilitätsbehandlung
17	Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)
18	Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)
19	Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen
20	Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese
21	Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen
22	Komplikationen post partum
23	Z. n. Sectio caesarea
24	Z. n. anderen Uterusoperationen
25	rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)
26	sonstige anamnestiche oder allgemeine Befunde
27	behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen
28	Dauermedikation
29	Abusus
30	besondere psychische Belastung
31	besondere soziale Belastung
32	Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
33	Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: BefMPass	
34	Placenta praevia
35	Mehrlingsschwangerschaft
36	Hydramnion
37	Oligohydramnie
38	Terminunklarheit
39	Placentainsuffizienz
40	Isthmozervikale Insuffizienz
41	vorzeitige Wehentätigkeit
42	Anämie
43	Harnwegsinfektion
44	indirekter Coombstest positiv
45	Risiko aus anderen serologischen Befunden
46	Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
47	Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
48	Mittelgradige - schwere Ödeme
49	Hypotonie
50	Gestationsdiabetes
51	Lageanomalie
52	sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
53	Hyperemesis
54	Z. n. HELLP-Syndrom
55	Z. n. Eklampsie
56	Z. n. Hypertonie

Schlüssel: EntlGrundK	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: EntlGrundK	
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
12	interne Verlegung
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
30	Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

Schlüssel: IndikGeburt	
60	vorzeitiger Blasensprung
61	Übertragung des Termins
62	Fehlbildung
63	Frühgeburt
64	Mehrlingsschwangerschaft
65	Plazentainsuffizienz
66	hypertensive Schwangerschaftserkrankung
67	Rh-Inkompatibilität
68	Diabetes mellitus
69	Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen
70	Placenta praevia
71	vorzeitige Plazentalösung
72	sonstige uterine Blutungen
73	Amnioninfektionssyndrom
74	Fieber unter der Geburt
75	mütterliche Erkrankung
76	mangelnde Kooperation der Mutter
77	pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne
78	grünes Fruchtwasser
79	Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)
80	Nabelschnurvorfall

Schlüssel: IndikGeburt	
81	sonstige Nabelschnurkomplikationen
82	protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
83	protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode
84	absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
85	Uterusruptur
86	Querlage/Schräglage
87	Beckenendlage
88	hintere Hinterhauptslage
89	Vorderhauptslage
90	Gesichtslage/Stirnlage
91	tiefer Querstand
92	hoher Geradstand
93	sonstige regelwidrige Schädellagen
94	sonstige
95	HELLP-Syndrom
96	intrauteriner Fruchttod
97	pathologischer Dopplerbefund
98	Schulterdystokie

Mammachirurgie

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8010/3	Karzinom o.n.A.
8010/6	Karzinom, Metastase o.n.A.
8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom
8013/6	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase
8013/9	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8022/3	Pleomorphes Karzinom
8022/6	Pleomorphes Karzinom, Metastase
8022/9	Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.
8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
8035/6	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase
8035/9	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
8041/6	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8041/9	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8070/6	Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A.
8070/9	Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8140/9	Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8200/6	Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9	Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3	Atypischer Karzinoidtumor
8249/6	Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9	Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8265/3	Mikropapilläres Karzinom o.n.A.
8265/6	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase
8265/9	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8290/3	Onkozytäres Karzinom
8290/6	Onkozytäres Karzinom, Metastase
8290/9	Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8314/3	Lipidreiches Karzinom
8314/6	Lipidreiches Karzinom, Metastase
8314/9	Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8315/3	Glykogenreiches Karzinom
8315/6	Glykogenreiches Karzinom, Metastase
8315/9	Glykogenreiches Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8401/3	Apokrines Adenokarzinom
8401/6	Apokrines Adenokarzinom, Metastase
8401/9	Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8410/3	Talgdrüsenadenokarzinom
8410/6	Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase
8410/9	Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8430/3	Mukoepidermoid-Karzinom
8430/6	Mukoepidermoid-Karzinom, Metastase
8430/9	Mukoepidermoid-Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom
8480/6	Muzinöses Adenokarzinom, Metastase
8480/9	Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8490/3	Siegelringzellkarzinom
8490/6	Metastase eines Siegelringzellkarzinomes
8490/9	Siegelringzellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8500/2	Duktales Carcinoma in situ o.n.A.
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A.
8500/6	Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
8500/9	Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8502/3	Sekretorisches Mammakarzinom
8502/6	Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
8502/9	Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8503/2	Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom
8503/3	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion
8503/6	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase
8503/9	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8504/2	Nichtinvasives intrazystisches Karzinom
8504/3	Intrazystisches Karzinom o. n. A. , intrazystisches papilläres Adenokarzinom
8507/2	Intraduktales mikropapilläres Karzinom
8507/3	Invasives mikropapilläres Mammakarzinom
8509/2	Solides papilläres Carcinoma in situ
8509/3	Solides papilläres Karzinom mit Invasion
8510/3	Medulläres Karzinom o.n.A.
8510/6	Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
8510/9	Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8519/2	Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ
8520/2	Lobuläres Carcinoma in situ o.n.A.

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A.
8520/6	Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
8520/9	Lobuläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom
8522/6	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase
8522/9	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8523/3	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8523/6	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8523/9	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8524/3	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8524/6	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8524/9	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8530/3	Inflammatorisches Karzinom
8530/6	Inflammatorisches Karzinom, Metastase
8530/9	Inflammatorisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8540/3	M. Paget der Brust
8541/3	M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
8541/6	M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, Metastase
8541/9	M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8543/3	M. Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom
8550/3	Azinuszellkarzinom
8550/6	Azinuszellkarzinom, Metastase
8550/9	Azinuszellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8560/3	Adenosquamöses Karzinom
8560/6	Adenosquamöses Karzinom, Metastase
8560/9	Adenosquamöses Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8571/3	Adenokarzinom mit Knorpel- und Knochenmetaplasie
8572/3	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie
8572/6	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, Metastase
8572/9	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8574/3	Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung
8575/3	Metaplastisches Karzinom o.n.A.
8575/6	Metaplastisches Karzinom o.n.A., Metastase

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8575/9	Metaplastisches Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8800/3	Sarkom o.n.A.
8800/6	Sarkom o.n.A., Metastase
8800/9	Sarkomatose o.n.A.
8802/3	Riesenzellsarkom
8830/3	Malignes fibröses Histiozytom
8850/3	Liposarkom o.n.A.
8850/6	Liposarkom o.n.A., Metastase
8850/9	Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.
8890/6	Leiomyosarkom o.n.A., Metastase
8890/9	Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8982/3	Malignes Myoepitheliom
8982/6	Malignes Myoepitheliom, Metastase
8982/9	Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9020/1	Phylloides-Tumor mit Borderline-Malignität
9020/3	Maligner Phylloides-Tumor
9020/6	Maligner Phylloides-Tumor, Metastase
9020/9	Maligner Phylloides-Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9120/3	Hämangiosarkom
9120/6	Hämangiosarkom, Metastase
9120/9	Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9180/3	Osteosarkom o.n.A.
9180/6	Osteosarkom o.n.A., Metastase
9180/9	Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9590/3	Malignes Lymphom o.n.A.
9680/3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o.n.A.
9687/3	Burkitt-Lymphom o.n.A.
9690/3	Folikuläres Lymphom o.n.A.
9699/3	Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.

Schlüssel: pTMamma	
pT0	pT0
pT1	pT1

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: pTMamma	
pT1a	pT1a
pT1b	pT1b
pT1c	pT1c
pT1mic	pT1mic
pT2	pT2
pT3	pT3
pT4a	pT4a
pT4b	pT4b
pT4c	pT4c
pT4d	pT4d
pTX	pTX
pTis	pTis
ypT0	ypT0
ypT1	ypT1
ypT1a	ypT1a
ypT1b	ypT1b
ypT1c	ypT1c
ypT1mic	ypT1mic
ypT2	ypT2
ypT3	ypT3
ypT4a	ypT4a
ypT4b	ypT4b
ypT4c	ypT4c
ypT4d	ypT4d
ypTX	ypTX
ypTis	ypTis

Anhang II: Listen

Gynäkologische Operationen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C50%
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z85.3%
ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum	ICD	Endometriose an Darm, Uterus oder Septum rectovaginale und der Vagina	N80.0%, N80.4%, N80.5%
ICD_GynMalignom	ICD	Malignom	C48%, C53%, C54%, C55%, C56%
ICD_GynTranssex	ICD	Diagnose Transsexualismus	F64.0%
OPS_GYN_Adhaesiolyse	OPS	Adhäsiolyse an Darm, Peritoneum oder Ovar	5-469.11%, 5-469.20%, 5-469.21%, 5-469.22%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.73%
OPS_GYN_Exzision	OPS	Exzisionsbiopsie oder Exzision einer Ovarialzyste	5-651.82%, 5-651.92%
OPS_GynLapOP	OPS	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.4%, 5-650.5%, 5-651.82%, 5-651.83%, 5-651.92%, 5-651.93%, 5-651.a2%, 5-651.a3%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-651.x2%, 5-651.x3%, 5-652.42%, 5-652.43%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.62%, 5-652.63%, 5-653.22%, 5-653.23%, 5-653.32%, 5-653.33%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.92%, 5-656.93%, 5-656.a2%, 5-656.a3%, 5-656.b2%, 5-656.b3%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.82%, 5-657.83%, 5-657.92%, 5-657.93%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-659.x2%, 5-659.x3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-661.42%, 5-661.43%, 5-661.52%, 5-661.53%, 5-661.62%, 5-661.63%, 5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.12%, 5-663.13%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.32%, 5-663.33%, 5-663.42%, 5-663.43%, 5-663.52%, 5-663.53%, 5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-744.02%, 5-744.03%

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.42%, 5-744.43%
OPS_GynLapOP_EX	OPS	Ausschlusskriterien zur Definition von Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.2%, 5-650.3%, 5-650.6%, 5-650.7%, 5-650.x%, 5-650.y%, 5-651.80%, 5-651.81%, 5-651.84%, 5-651.85%, 5-651.8x%, 5-651.90%, 5-651.91%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.24%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%, 5-653.y%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.b0%, 5-656.b1%, 5-656.b4%, 5-656.b5%, 5-656.bx%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.54%, 5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%, 5-661.61%, 5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%, 5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%, 5-663.04%, 5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%, 5-663.11%, 5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%, 5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.24%, 5-663.25%, 5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%, 5-663.34%, 5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%, 5-663.41%, 5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%, 5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.54%

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-663.55%, 5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%, 5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%, 5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5-682.01%, 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x%, 5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11%, 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x%, 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x%, 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4%, 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.y%, 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02%, 5-683.05%, 5-683.0x%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.x0%, 5-683.x1%, 5-683.x2%, 5-683.x5%, 5-683.xx%, 5-683.y%, 5-684.0%, 5-684.1%, 5-684.2%, 5-684.3%, 5-684.x%, 5-684.y%, 5-685.00%, 5-685.01%, 5-685.02%, 5-685.03%, 5-685.0x%, 5-685.1%, 5-685.2%, 5-685.3%, 5-685.40%, 5-685.41%, 5-685.42%, 5-685.43%, 5-685.4x%, 5-685.x%, 5-685.y%, 5-686.00%, 5-686.01%, 5-686.02%, 5-686.03%, 5-686.0x%, 5-686.1%, 5-686.2%, 5-686.3%, 5-686.x%, 5-686.y%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.00%, 5-689.01%, 5-689.02%, 5-689.05%, 5-689.0x%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%, 5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.34%, 5-744.35%, 5-744.3x%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.4x%
OPS_GynOvarOP	OPS	Geweberesezierende Operation am Ovar	5-651.8%, 5-651.9%, 5-652%, 5-653%, 5-659.2%
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariectomie und Salpingoovariectomie	5-652%, 5-653%

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierte ablative Operation am Ovar	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Zusätzlich zu der isolierten ablativen Operation am Ovar erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	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%
OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu der geweberesezierenden Operation am Ovar oder Tuba uterina erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	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%
QSF_GYN_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Kodes	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%, 5-651.92%, 5-651.93%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.a2%, 5-651.a3%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x2%, 5-651.x3%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.42%, 5-652.43%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.62%, 5-652.63%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.22%, 5-653.23%, 5-653.24%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%, 5-653.32%, 5-653.33%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%, 5-653.y%, 5-656.80%, 5-656.81%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.84%, 5-656.85%, 5-656.8x%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.92%, 5-656.93%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a2%, 5-656.a3%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%,

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-657.82%, 5-657.83%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.92%, 5-657.93%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x2%, 5-659.x3%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.42%, 5-661.43%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.52%, 5-661.53%, 5-661.54%, 5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%, 5-661.61%, 5-661.62%, 5-661.63%, 5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%, 5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%, 5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.04%, 5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%, 5-663.11%, 5-663.12%, 5-663.13%, 5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%, 5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.24%, 5-663.25%, 5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%, 5-663.32%, 5-663.33%, 5-663.34%, 5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%, 5-663.41%, 5-663.42%, 5-663.43%, 5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%, 5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.52%, 5-663.53%, 5-663.54%, 5-663.55%, 5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%, 5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%, 5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-667.0%, 5-667.1%, 5-667.2%, 5-667.x%, 5-667.y%, 5-669%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.6%, 5-683.7%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%, 5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.34%, 5-744.35%, 5-744.3x%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.42%, 5-744.43%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.4x%

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_Sectio	OPS	Sectio (primär, sekundär, n.n.bez)	5-740.0%, 5-740.1%, 5-740.y%, 5-741.0%, 5-741.1%, 5-741.2%, 5-741.3%, 5-741.4%, 5-741.5%, 5-741.x%, 5-741.y%, 5-742.0%, 5-742.1%, 5-742.y%, 5-749.0%, 5-749.10%, 5-749.11%, 5-749.x%, 5-749.y%

Mammachirurgie

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8509/2, 8540/3, 8543/3
ICD_O_3_InvasivesMammaCa	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom	8010/3, 8010/6, 8010/9, 8013/3, 8013/6, 8013/9, 8022/3, 8022/6, 8022/9, 8035/3, 8035/6, 8035/9, 8041/3, 8041/6, 8041/9, 8070/3, 8070/6, 8070/9, 8140/6, 8140/9, 8200/3, 8200/6, 8200/9, 8201/3, 8201/6, 8201/9, 8211/3, 8211/6, 8211/9, 8246/3, 8249/3, 8249/6, 8249/9, 8265/3, 8265/6, 8265/9, 8290/3, 8290/6, 8290/9, 8314/3, 8314/6, 8314/9, 8315/3, 8315/6, 8315/9, 8401/3, 8401/6, 8401/9, 8410/3, 8410/6, 8410/9, 8430/3, 8430/6, 8430/9, 8480/3, 8480/6, 8480/9, 8490/3, 8490/6, 8490/9, 8500/3, 8500/6, 8500/9, 8502/3, 8502/6, 8502/9, 8503/3, 8503/6, 8503/9, 8504/3, 8507/3, 8509/3, 8510/3, 8510/6, 8510/9, 8519/2, 8520/3, 8520/6, 8520/9, 8522/3,

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			8522/6, 8522/9, 8523/3, 8523/6, 8523/9, 8524/3, 8524/6, 8524/9, 8530/3, 8530/6, 8530/9, 8541/3, 8541/6, 8541/9, 8550/3, 8550/6, 8550/9, 8560/3, 8560/6, 8560/9, 8571/3, 8572/3, 8572/6, 8572/9, 8574/3, 8575/3, 8575/6, 8575/9, 8982/3, 8982/6, 8982/9
OPS_BET	OPS	Brusterhaltende Operationen	5-870.20%, 5-870.21%, 5-870.60%, 5-870.61%, 5-870.90%, 5-870.91%, 5-870.a0%, 5-870.a1%, 5-870.a2%, 5-870.a3%, 5-870.a4%, 5-870.a5%, 5-870.a6%, 5-870.a7%, 5-870.ax%, 5-870.x%, 5-870.y%
OPS_Mastektomie	OPS	Mastektomie	5-872.0%, 5-872.1%, 5-872.x%, 5-872.y%, 5-874.0%, 5-874.1%, 5-874.2%, 5-874.4%, 5-874.5%, 5-874.6%, 5-874.7%, 5-874.8%, 5-874.x%, 5-874.y%, 5-877.0%, 5-877.10%, 5-877.11%, 5-877.12%, 5-877.1x%, 5-877.20%, 5-877.21%, 5-877.22%, 5-877.2x%, 5-877.x%, 5-877.y%
QSF_MAM_ICD	ICD	Alle QS-Filter auslösende Kodes	C44.59%, C50.0%, C50.1%, C50.2%, C50.3%, C50.4%, C50.5%, C50.6%, C50.8%, C50.9%, C76.1%, D04.5%, D05.0%, D05.1%, D05.7%, D05.9%, D17.1%, D24%, D48.6%, N60.0%, N60.1%, N60.2%, N60.3%, N60.4%, N60.8%, N60.9%, N63%, N64.3%, N64.5%
QSF_MAM OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Kodes	1-586.1%, 1-586.2%, 1-589.0%, 5-401.10%, 5-401.11%, 5-401.12%, 5-401.13%, 5-401.1x%, 5-402.10%, 5-402.11%, 5-402.12%, 5-402.13%, 5-402.1x%, 5-404.00%, 5-404.01%, 5-404.02%, 5-404.03%, 5-404.0x%, 5-406.10%, 5-406.11%, 5-406.12%, 5-406.13%, 5-406.1x%, 5-407.00%, 5-407.01%, 5-407.02%, 5-407.03%, 5-407.0x%, 5-408.71%, 5-870.20%, 5-870.21%, 5-870.60%, 5-870.61%, 5-870.90%, 5-870.91%, 5-870.a0%, 5-870.a1%, 5-870.a2%, 5-870.a3%, 5-870.a4%, 5-870.a5%, 5-870.a6%, 5-870.a7%, 5-870.ax%, 5-870.x%, 5-870.y%, 5-872.0%, 5-872.1%, 5-872.x%, 5-872.y%, 5-874.0%, 5-874.1%, 5-874.2%, 5-874.4%, 5-874.5%, 5-874.6%, 5-874.7%, 5-874.8%, 5-874.x%, 5-874.y%, 5-877.0%, 5-877.10%, 5-877.11%, 5-877.12%, 5-877.1x%, 5-877.20%, 5-877.21%, 5-877.22%, 5-877.2x%, 5-877.x%, 5-877.y%, 5-879.0%, 5-879.x%, 5-879.y%, 5-882.1%

Anhang III: Vorberechnungen

Gynäkologische Operationen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Mammachirurgie

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

Gynäkologische Operationen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexe	boolean	Isolierte Adnexeingriffe (OPS 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) mit Zusatzeingriffen	<pre> OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOP, LST\$OPS_GynOvarOPZusatz) </pre>
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boolean	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	<pre> OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOPAblativ, LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz) </pre>
fn_GynLapOP	boolean	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang unter Ausschluss von Operationen mit anderen Zugangsarten	<pre> OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP & !(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP_EX) </pre>
fn_GYNScore_51906	float	Score zur logistischen Regression - ID 51906	<pre> # Funktion fn_GYNScore_51906 # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -5.304211289769412 # Alter bei nicht vorliegender Endometriose (linear, in Jahren) log_odds <- log_odds + ((alter-45) * !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum)) * 0.019375888768775 # ASA-Klassifikation 2 log_odds <- log_odds + (ASA %==% 2) * 0.147253964780686 # ASA-Klassifikation 3 </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> log_odds <- log_odds + (ASA %==% 3) * 0.309655614722268 # ASA-Klassifikation 4 oder 5 log_odds <- log_odds + (ASA %in% c(4,5)) * 0.719994425473530 # Adhäsiolyse log_odds <- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * 0.498220600957298 # Endometriose log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum) * 0.332213690708543 # Exzision log_odds <- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Exzision) * -0.494219949608219 # Voroperation im OP-Gebiet log_odds <- log_odds + (VOROPGLEICH %==% 1) * 0.324448580635226 # Gynäkologisches Malignom log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynMalignom) * 0.358638758607410 # Interaktion: Voroperation im OP-Gebiet mit Adhäsiolyse log_odds <- log_odds + ((OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * (VOROPGLEICH %==% 1)) * 0.225862234332617 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) </pre>
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	<pre> fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B) </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Organverletzung	boolean	Organverletzung	IOPKOMPLBLASE %==% 1 IOPKOMPLHARNL %==% 1 IOPKOMPLURETHRA %==% 1 IOPKOMPLDARM %==% 1 IOPKOMPLUTERUS %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1 IOPKOMPLORGAN %==% 1
fn_PlanQI_GG	boolean	Anpassung der Grundgesamtheit, sodass die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 nicht mehr zum Einschluss führen. Es handelt sich um Uterusexstirpationen mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation mit Salpingoovariektomie.	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_GYN_OPS[!LST\$QSF_GYN_OPS %any_like% c("5-683.6%", "5-683.7%")]
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Index Ebene 1 (E)	# Funktion fn_GEBIndex1_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -8.741219115372280 # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 37) * 0.710122396566268

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># Fehlbildung vorhanden log_odds <- log_odds + (CRIBFEHLBILD %any_in% c(1,3,4)) * 4.124600501154170 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)</pre>
fn_GEBIndex1_51803_GG	boolean	Index Ebene 1 (GG): Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind	<pre>TOTVORAUFN !=% 1 & fn_Gestalter %between% c(259,293)</pre>
fn_GEBIndex1_51803_Z	boolean	Index Ebene 1 (Z): Verstorbene Kinder	<pre>ENTLGRUNDK ==% "07" TOD7TAGE ==% 1</pre>
fn_GEBIndex2_51803_E	float	Index Ebene 2 (E)	<pre># Funktion fn_GEBIndex2_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.296304790074080 # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen ==% 37) * 0.427146023124653 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.602326918827803 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 1.606621135871970 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 2.778854067046700</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			# Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)
fn_GEBIndex2_51803_GG	boolean	Index Ebene 2 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & APGAR5 %between% c(0,10)
fn_GEBIndex2_51803_Z	boolean	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	APGAR5 %<% 5
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Index Ebene 3 (E)	<pre> # Funktion fn_GEBIndex3_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.207490210645980 # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.376572683027642 # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 41) * 0.519498200510977 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.574033325260986 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 0.908635123385593 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 2.647809559960010 </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			# Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)
fn_GEBIndex3_51803_GG	boolean	Index Ebene 3 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELBEXC %>=% -40 & BGNABELBEXC %<=% 10
fn_GEBIndex3_51803_Z	boolean	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	BGNABELBEXC %<% -16
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Index Ebene 4 (E)	# Funktion fn_GEBIndex4_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.395145625335610 # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.263975452491729 # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 41) * 0.518769964797240 # Schwangerschafts-Risiko: Diabetes mellitus log_odds <- log_odds + (SSBEFUND %any_in% 9) * 0.488859060460810 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.886209664973184 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 2.062746647377880 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 3.258504728963050 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)</pre>
fn_GEBIndex4_51803_GG	boolean	Index Ebene 4 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert	<pre>TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELPH %>=% 6.50 & BGNABELPH %<% 8.00</pre>
fn_GEBIndex4_51803_Z	boolean	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	<pre>BGNABELPH %<% 7.00</pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Index Gesamt (E): Summe	<pre># inits IExpected <- list() # E nach Ebenen IExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E IExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E IExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E IExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E # Summe row_sums(IExpected\$Ebene1, IExpected\$Ebene2,</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> Expected\$Ebene3, Expected\$Ebene4) </pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG	integer	Index Gesamt (GG): Summe der zutreffenden Nennerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Nenner gezählt werden	<pre> row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG) </pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_Z	integer	Index Gesamt (Z): Summe der zutreffenden Zählerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Zähler gezählt werden	<pre> row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG & fn_GEBIndex1_51803_Z, fn_GEBIndex2_51803_GG & fn_GEBIndex2_51803_Z, fn_GEBIndex3_51803_GG & fn_GEBIndex3_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_GG & fn_GEBIndex4_51803_Z) </pre>
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre> nTragzeitkliWo <- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm <- 280 + round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days", tz = "Europe/Berlin"))) f1 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_) f2 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280) f3 <- ifelse(abs(nTragzeitkliWo-nAbstGebterm)%<%14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo) result <- ifelse(!is.na(GEBTERMIN), ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1, </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3, nAbstGebterm)), f2) result </pre>
fn_GestalterWochen	integer	Gestationsalter in Wochen	trunc(fn_Gestalter/7)

Mammachirurgie

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne ICD-Kode C44.59	ENTLDIAG %any_like% LST\$QSF_MAM_ICD[!LST\$QSF_MAM_ICD %any_like% "C44.59%"]
fn_invasivesMammaCa_prae	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn OPS_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne OPS-Kode 5-408.71	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_MAM_OPS[!LST\$QSF_MAM_OPS %any_like% "5-408.71%"]
fn_PlanQI_GG	boolean	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.59 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)	fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen & fn OPS_QSFilterohneAnpassungen
fn_pTohneNeoadjuvanz	boolean	Tumorstadium pT ohne präoperative tumorspezifische Therapie	TNMPTMAMMA %in% c("pT0", "pTis", "pT1mic", "pT1a", "pT1b", "pT1c", "pT2", "pT3", "pT4a", "pT4b", "pT4c", "pT4d", "pTX")

II. Die Anlage 2 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 2 Prospektive Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2024

Gynäkologische Operationen

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

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
18:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
19:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistoOpGyn	HISTOL
24:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	10211
Bezeichnung	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≤ 20,00 %
Referenzbereich 2023	≤ 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

	<p>Nenner</p> <p>Alle durchgeführten isolierten Ovaryingriffe 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. 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).</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler: Ein isolierter Ovaryingriff wird dann berücksichtigt, wenn nach Untersuchung des Gewebes „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p>Nenner: Nur isolierte Ovaryingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	15/1:0
Zähler (Formel)	HISTOL %in% c("01","02")
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & !(ENTLDIAG %any_like% c(LST\$ICD_GynCARisiko, LST\$ICD_GynTranssex)) & HISTOLJN %==% 1 &
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ
Verwendete Listen	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPablativ OPS_GynOvarOPablativZusatz OPS_GynOvarOP_EX QSF_GYN_OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
18:0	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN

Eigenschaften und Berechnung

ID	12874
Bezeichnung	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2023	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Isolierter Ovaryingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle isolierten Ovaryingriffe 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*].</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Ein isolierter Ovaryingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.</p> <p>Nenner:</p> <p>Alle dokumentierten isolierten Ovaryingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-</p>

	652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.
Teildatensatzbezug	15/1:0
Zähler (Formel)	HISTOLJN %==% 0
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexe &
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexe
Verwendete Listen	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz QSF_GYN OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

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

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
---------------	--

Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:0	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
17.1:0	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
17.2:0	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
17.3:0	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA
17.4:0	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
17.5:0	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS
17.6:0	Gefäß-/Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
17.8:0	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLORGAN
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTL DATUM - OPDATUM	poopvwdauer

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	51906
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Indirekte Standardisierung
Referenzbereich 2024	≤ 4,18
Referenzbereich 2023	≤ 4,18
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Indirekte Standardisierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	Die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung sind vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells angepasst.
Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)	Adhäsio lysen Alter ASA-Klassifikation Endometriose Exzision Voroperation im OP-Gebiet Gynäkologisches Malignom
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation.</p> <p>O (observed)</p> <p>Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p>E (expected)</p> <p>Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen.</p> <p>Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei der ersten Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p>

	<p>Nenner: Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt. Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens ein OPS-Kode aus der Liste OPS_GynLapOP_EX dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.</p>	
Teildatensatzbezug	15/1:B	
Zähler (Formel)	O_51906	
Nenner (Formel)	E_51906	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51906
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51906
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_Organverletzung
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP &
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51906
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51906
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	15/1:B

	Zähler	fn_GYNScore_51906
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP &
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	
Verwendete Listen	OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX QSF_GYN_OPS	
Darstellung	-	
Grafik	-	

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissonstest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	<code>compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen
---------------	--

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
33:M	Aufnahmeart	M	1 = Geburt in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Geburt in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde	AUFNAHMEART

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
71:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	M	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
95:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	318
Bezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2023	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Pädiater bei Geburt anwesend Nenner Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	PAEDVOR %==% 1
Nenner (Formel)	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3

Verwendete Funktionen	fn_Gestalter
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

1058: E-E-Zeit bei Notfalkaiserschnitt über 20 Minuten

Qualitätsziel	Selten Entschluss-Entwicklungs-Zeit (E-E-Zeit) von mehr als 20 Minuten beim Notfalkaiserschnitt
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
68:K	Notsektio	K	0 = nein 1 = ja	NOTSECTIO
70:K	E-E-Zeit bei Notsektio	K	in Minuten	EEZEIT

Eigenschaften und Berechnung

ID	1058
Bezeichnung	E-E-Zeit bei Notfalkaiserschnitt über 20 Minuten
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Sentinel Event
Referenzbereich 2023	Sentinel Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler E-E-Zeit > 20 min

	Nenner Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt geboren wurden
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	EEZEIT %>% 20
Nenner (Formel)	NOTSECTIO %==% 1
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	<code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung

Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittgeburt
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
65:K	Geburtsmodus	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	ENTBINDMODUS
67:K	Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSECTIO

Eigenschaften und Berechnung

ID	50045
Bezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2023	≥ 90,00 %

Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stenunahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Perioperative Antibiotikaphylaxe Nenner Alle Geburten mit Kaiserschnitt
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	16/1:M
Zähler (Formel)	ANTIBIOTSECTIO %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	ENTBINDMODUS %any_like% LST\$OPS_Sectio
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	OPS_Sectio
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Qualitätsziel	Selten verstorbene Kinder, 5-Minuten-Apgar unter 5, pH-Wert unter 7 und Base Excess < -16 bei Reifgeborenen
---------------	---

Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
81:K	APGAR	K	0 = 0	APGAR5

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	
87:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
88:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	-	BGNABELPH
95:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
96:K	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	K	0 = nein 1 = ja	TOTVORAUFN
103.1:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	K	s. Anhang: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
105:K	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	K	0 = nein 1 = ja	TOD7TAGE
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

*Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	51803
Bezeichnung	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Indirekte Standardisierung
Referenzbereich 2024	≤ 2,32
Referenzbereich 2023	≤ 2,32

Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stenunahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Indirekte Standardisierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	Die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung sind vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells angepasst.
Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)	<p>Ebene 1 (Sterblichkeit): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, Adipositas, Vorsorgeuntersuchung</p> <p>Ebene 2 (Apgar) : Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas</p> <p>Ebene 3 (Base Excess): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Alter der Mutter</p> <p>Ebene 4 (pH): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas, Alter der Mutter, Vorsorgeuntersuchung</p>
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND</p> <p>Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner</p> <p>Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND</p> <p>Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND</p> <p>Ebene 3: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess UND</p> <p>Ebene 4: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p>O (observed)</p> <p>Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND</p> <p>Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>E (expected)</p> <p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p>

	Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind Für die Berechnung von O und E werden die zutreffenden Bedingungen der einzelnen Ebenen summiert. Ein Kind kann somit bis zu vier Mal im Zähler enthalten sein. Die Grundgesamtheit entspricht dagegen der Anzahl an Kindern, die jeweils in mindestens einer der vier Indexebenen eingehen.	
Teildatensatzbezug	16/1:K	
Zähler (Formel)	O_51803	
Nenner (Formel)	E_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
		E (expected)
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl

Anlage 3 der Tragenden Gründe

	ID	E_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	<p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
Grafik	-	
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_GEBIndexGesamt_51803_E fn_GEBIndexGesamt_51803_GG fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_Gestalter	
Verwendete Listen	-	
Darstellung	-	

Grafik	-
--------	---

51808_51803 - Ebene 1: Verstorbene Kinder

ID	51808_51803	
Bezeichnung Ebene	Ebene 1: Verstorbene Kinder	
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	<p>Zähler Verstorbene Kinder</p> <p>Nenner Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
Zähler (Formel)	O_51808_51803	
Nenner (Formel)	E_51808_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51808_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51808_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-

	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51808_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51808_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_Gestalter	

51813_51803 - Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5

ID	51813_51803
Bezeichnung Ebene	Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>

Zähler (Formel)	O_51813_51803	
Nenner (Formel)	E_51813_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51813_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51813_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
		E (expected)
Art des Wertes		Kalkulatorische Kennzahl
ID		E_51813_51803
Bezug zu QS-Ergebnissen		51813_51803
Bezug zum Verfahren		DeQS QS-Planung
Sortierung		-
Rechenregel		Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
Operator		Summe
Teildatensatzbezug		16/1:K
Zähler		fn_GEBIndex2_51803_E
Nenner		fn_GEBIndex2_51803_GG
Darstellung		-
Grafik		-

Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_Gestalter
-----------------------	---

51818_51803 - Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16

ID	51818_51803	
Bezeichnung Ebene	Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16	
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder mit Base Excess unter -16</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
Zähler (Formel)	O_51818_51803	
Nenner (Formel)	E_51818_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51818_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51818_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Darstellung	-

	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51818_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51818_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter	

51823_51803 - Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)

ID	51823_51803
Bezeichnung Ebene	Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Rechenregeln	<p>Zähler Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p>

	E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
Zähler (Formel)	O_51823_51803	
Nenner (Formel)	E_51823_51803	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_51823_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51823_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51823_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51823_51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG

	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_Gestalter	

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissonstest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

Mammachirurgie**2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS**

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion bei DCIS
---------------	---

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BRUST	Erkrankung an dieser Brust	M	1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion 5 = prophylaktische Mastektomie 6 = Fernmetastase	ARTERKRANK
21:BRUST	Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
38:BRUST	Postoperativer Befund: maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
39:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
41:BRUST	pT	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
53:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	AXLKENTFOMARK

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt			
54:BRUST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	2163
Bezeichnung	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	Sentinel Event
Referenzbereich 2023	Sentinel Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion Nenner Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“.
Erläuterung der Rechenregel	Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Zähler (Formel)	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
Nenner (Formel)	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 &

	fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz & !fn_invasivesMammaCa_prae &
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_invasivesMammaCa_prae fn_pTohneNeoadjuvanz
Verwendete Listen	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCa
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

Bezeichnung Gruppe	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
33:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	52279
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2023	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie Nenner Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode.
Erläuterung der Rechenregel	Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden.
Teildatensatzbezug	18/1:0
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) &
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	<code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
33:O	intraoperative Präparatradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparatradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	52330
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2024	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2023	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2024	Referenzbereich aus dem Jahr 2023
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024	-

Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode.</p>
Erläuterung der Rechenregel	Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden.
Teildatensatzbezug	18/1:0
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 1 & (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) &
Verwendete Funktionen	
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**Gynäkologische Operationen**

Schlüssel: HistolOpGyn	
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
19	Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind
20	Cervix uteri: Ektopie
21	Cervix uteri: Dysplasie
22	Cervix uteri: Carcinoma in situ
23	Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
24	Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
28	Cervix uteri: histologisch Normalbefund
29	Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
30	Corpus uteri: Myom
31	Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
38	Corpus uteri: histologisch Normalbefund
39	Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
70	Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
71	Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
72	Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
78	Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
79	Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
80	Endometriose anderer Lokalisationen
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Schlüssel: BefMPass	
1	Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)
2	frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)
3	Blutungs-/Thromboseneigung
4	Allergie
5	frühere Bluttransfusionen
6	besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)
7	besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)
8	Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)
9	Diabetes mellitus
10	Adipositas
11	Kleinwuchs
12	Skelettanomalien
13	Schwangere unter 18 Jahre
14	Schwangere über 35 Jahre
15	Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)
16	Z. n. Sterilitätsbehandlung
17	Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)
18	Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)
19	Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen
20	Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese
21	Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen
22	Komplikationen post partum
23	Z. n. Sectio caesarea
24	Z. n. anderen Uterusoperationen
25	rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)
26	sonstige anamnestiche oder allgemeine Befunde
27	behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen
28	Dauermedikation
29	Abusus
30	besondere psychische Belastung
31	besondere soziale Belastung
32	Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
33	Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: BefMPass	
34	Placenta praevia
35	Mehrlingsschwangerschaft
36	Hydramnion
37	Oligohydramnie
38	Terminunklarheit
39	Placentainsuffizienz
40	Isthmozervikale Insuffizienz
41	vorzeitige Wehentätigkeit
42	Anämie
43	Harnwegsinfektion
44	indirekter Coombstest positiv
45	Risiko aus anderen serologischen Befunden
46	Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
47	Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
48	Mittelgradige - schwere Ödeme
49	Hypotonie
50	Gestationsdiabetes
51	Lageanomalie
52	sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
53	Hyperemesis
54	Z. n. HELLP-Syndrom
55	Z. n. Eklampsie
56	Z. n. Hypertonie

Schlüssel: EntlGrundK	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

Schlüssel: EntlGrundK	
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
12	interne Verlegung
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
30	Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

Mammachirurgie

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8010/3	Karzinom o.n.A.
8010/6	Karzinom, Metastase o.n.A.
8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom
8013/6	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase
8013/9	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8022/3	Pleomorphes Karzinom
8022/6	Pleomorphes Karzinom, Metastase
8022/9	Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.
8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
8035/6	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase
8035/9	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
8041/6	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase
8041/9	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8070/6	Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A.
8070/9	Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8140/9	Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8200/6	Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9	Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3	Atypischer Karzinoidtumor
8249/6	Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9	Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8265/3	Mikropapilläres Karzinom o.n.A.
8265/6	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase
8265/9	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8290/3	Onkozytäres Karzinom
8290/6	Onkozytäres Karzinom, Metastase
8290/9	Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8314/3	Lipidreiches Karzinom
8314/6	Lipidreiches Karzinom, Metastase
8314/9	Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8315/3	Glykogenreiches Karzinom
8315/6	Glykogenreiches Karzinom, Metastase
8315/9	Glykogenreiches Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8401/3	Apokrines Adenokarzinom
8401/6	Apokrines Adenokarzinom, Metastase
8401/9	Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8410/3	Talgdrüsenadenokarzinom
8410/6	Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase
8410/9	Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8430/3	Mukoepidermoid-Karzinom
8430/6	Mukoepidermoid-Karzinom, Metastase
8430/9	Mukoepidermoid-Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8480/6	Muzinöses Adenokarzinom, Metastase
8480/9	Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8490/3	Siegelringzellkarzinom
8490/6	Metastase eines Siegelringzellkarzinomes
8490/9	Siegelringzellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8500/2	Duktales Carcinoma in situ o.n.A.
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A.
8500/6	Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
8500/9	Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8502/3	Sekretorisches Mammakarzinom
8502/6	Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
8502/9	Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8503/2	Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom
8503/3	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion
8503/6	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase
8503/9	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8504/2	Nichtinvasives intrazystisches Karzinom
8504/3	Intrazystisches Karzinom o. n. A. , intrazystisches papilläres Adenokarzinom
8507/2	Intraduktales mikropapilläres Karzinom
8507/3	Invasives mikropapilläres Mammakarzinom
8509/2	Solides papilläres Carcinoma in situ
8509/3	Solides papilläres Karzinom mit Invasion
8510/3	Medulläres Karzinom o.n.A.
8510/6	Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
8510/9	Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8519/2	Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ
8520/2	Lobuläres Carcinoma in situ o.n.A.
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A.
8520/6	Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
8520/9	Lobuläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom
8522/6	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase
8522/9	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8523/3	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8523/6	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8523/9	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8524/3	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8524/6	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8524/9	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8530/3	Inflammatorisches Karzinom
8530/6	Inflammatorisches Karzinom, Metastase
8530/9	Inflammatorisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8540/3	M. Paget der Brust
8541/3	M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
8541/6	M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, Metastase
8541/9	M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8543/3	M. Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom
8550/3	Azinuszellkarzinom
8550/6	Azinuszellkarzinom, Metastase
8550/9	Azinuszellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8560/3	Adenosquamöses Karzinom
8560/6	Adenosquamöses Karzinom, Metastase
8560/9	Adenosquamöses Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8571/3	Adenokarzinom mit Knorpel- und Knochenmetaplasie
8572/3	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie
8572/6	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, Metastase
8572/9	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8574/3	Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung
8575/3	Metaplastisches Karzinom o.n.A.
8575/6	Metaplastisches Karzinom o.n.A., Metastase
8575/9	Metaplastisches Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8800/3	Sarkom o.n.A.
8800/6	Sarkom o.n.A., Metastase
8800/9	Sarkomatose o.n.A.
8802/3	Riesenzellsarkom
8830/3	Malignes fibröses Histiozytom
8850/3	Liposarkom o.n.A.

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8850/6	Liposarkom o.n.A., Metastase
8850/9	Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.
8890/6	Leiomyosarkom o.n.A., Metastase
8890/9	Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8982/3	Malignes Myoepitheliom
8982/6	Malignes Myoepitheliom, Metastase
8982/9	Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9020/1	Phylloides-Tumor mit Borderline-Malignität
9020/3	Maligner Phylloides-Tumor
9020/6	Maligner Phylloides-Tumor, Metastase
9020/9	Maligner Phylloides-Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9120/3	Hämangiosarkom
9120/6	Hämangiosarkom, Metastase
9120/9	Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9180/3	Osteosarkom o.n.A.
9180/6	Osteosarkom o.n.A., Metastase
9180/9	Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9590/3	Malignes Lymphom o.n.A.
9680/3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o.n.A.
9687/3	Burkitt-Lymphom o.n.A.
9690/3	Follikuläres Lymphom o.n.A.
9699/3	Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.

Schlüssel: pTMamma	
pT0	pT0
pT1	pT1
pT1a	pT1a
pT1b	pT1b
pT1c	pT1c
pT1mic	pT1mic
pT2	pT2
pT3	pT3
pT4a	pT4a

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Schlüssel: pTMamma	
pT4b	pT4b
pT4c	pT4c
pT4d	pT4d
pTX	pTX
pTis	pTis
ypT0	ypT0
ypT1	ypT1
ypT1a	ypT1a
ypT1b	ypT1b
ypT1c	ypT1c
ypT1mic	ypT1mic
ypT2	ypT2
ypT3	ypT3
ypT4a	ypT4a
ypT4b	ypT4b
ypT4c	ypT4c
ypT4d	ypT4d
ypTX	ypTX
ypTis	ypTis

Anhang II: Listen

Gynäkologische Operationen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C50%
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z85.3%
ICD_GynTranssex	ICD	Diagnose Transsexualismus	F64.0%
OPS_GynLapOP	OPS	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.4%, 5-650.5%, 5-651.82%, 5-651.83%, 5-651.92%, 5-651.93%, 5-651.a2%, 5-651.a3%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-651.x2%, 5-651.x3%, 5-652.42%, 5-652.43%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.62%, 5-652.63%, 5-653.22%, 5-653.23%, 5-653.32%, 5-653.33%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.92%, 5-656.93%, 5-656.a2%, 5-656.a3%, 5-656.b2%, 5-656.b3%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.82%, 5-657.83%, 5-657.92%, 5-657.93%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-659.x2%, 5-659.x3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-661.42%, 5-661.43%, 5-661.52%, 5-661.53%, 5-661.62%, 5-661.63%, 5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.12%, 5-663.13%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.32%, 5-663.33%, 5-663.42%, 5-663.43%, 5-663.52%, 5-663.53%, 5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.42%, 5-744.43%
OPS_GynLapOP_EX	OPS	Ausschlusskriterien zur Definition von Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.2%, 5-650.3%, 5-650.6%, 5-650.7%, 5-650.x%, 5-650.y%, 5-651.80%, 5-651.81%, 5-651.84%, 5-651.85%, 5-651.8x%, 5-651.90%, 5-651.91%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.24%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%, 5-653.y%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.b0%, 5-656.b1%, 5-656.b4%, 5-656.b5%, 5-656.bx%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.54%, 5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%, 5-661.61%, 5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%, 5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%, 5-663.04%, 5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%, 5-663.11%, 5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%, 5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.24%, 5-663.25%, 5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%, 5-663.34%, 5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%, 5-663.41%, 5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%, 5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.54%, 5-663.55%, 5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%, 5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%, 5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x4%,

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5-682.01%, 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x%, 5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11%, 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x%, 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x%, 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4%, 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.y%, 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02%, 5-683.05%, 5-683.0x%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.x0%, 5-683.x1%, 5-683.x2%, 5-683.x5%, 5-683.xx%, 5-683.y%, 5-684.0%, 5-684.1%, 5-684.2%, 5-684.3%, 5-684.x%, 5-684.y%, 5-685.00%, 5-685.01%, 5-685.02%, 5-685.03%, 5-685.0x%, 5-685.1%, 5-685.2%, 5-685.3%, 5-685.40%, 5-685.41%, 5-685.42%, 5-685.43%, 5-685.4x%, 5-685.x%, 5-685.y%, 5-686.00%, 5-686.01%, 5-686.02%, 5-686.03%, 5-686.0x%, 5-686.1%, 5-686.2%, 5-686.3%, 5-686.x%, 5-686.y%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.00%, 5-689.01%, 5-689.02%, 5-689.05%, 5-689.0x%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%, 5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.34%, 5-744.35%, 5-744.3x%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.4x%
OPS_GynOvarOP	OPS	Geweberesezierende Operation am Ovar	5-651.8%, 5-651.9%, 5-652%, 5-653%, 5-659.2%
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariektomie und Salpingoovariektomie	5-652%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierte ablativ Operation am Ovar	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Zusätzlich zu der isolierten ablativen Operation am Ovar erlaubte Codes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	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%
OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu der geweberesezierenden Operation am Ovar oder Tuba uterina erlaubte Codes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	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%

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
QSF_GYN_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Codes	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%, 5-651.92%, 5-651.93%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.a2%, 5-651.a3%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x2%, 5-651.x3%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.42%, 5-652.43%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.62%, 5-652.63%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.22%, 5-653.23%, 5-653.24%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%, 5-653.32%, 5-653.33%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%, 5-653.y%, 5-656.80%, 5-656.81%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.84%, 5-656.85%, 5-656.8x%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.92%, 5-656.93%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a2%, 5-656.a3%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%, 5-657.82%, 5-657.83%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.92%, 5-657.93%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x2%, 5-659.x3%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.42%, 5-661.43%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.52%,

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-661.53%, 5-661.54%, 5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%, 5-661.61%, 5-661.62%, 5-661.63%, 5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%, 5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%, 5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.04%, 5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%, 5-663.11%, 5-663.12%, 5-663.13%, 5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%, 5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.24%, 5-663.25%, 5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%, 5-663.32%, 5-663.33%, 5-663.34%, 5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%, 5-663.41%, 5-663.42%, 5-663.43%, 5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%, 5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.52%, 5-663.53%, 5-663.54%, 5-663.55%, 5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%, 5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%, 5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-667.0%, 5-667.1%, 5-667.2%, 5-667.x%, 5-667.y%, 5-669%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.6%, 5-683.7%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%, 5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.34%, 5-744.35%, 5-744.3x%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.42%, 5-744.43%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.4x%

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_Sectio	OPS	Sectio (primär, sekundär, n.n.bez)	5-740.0%, 5-740.1%, 5-740.y%, 5-741.0%, 5-741.1%, 5-741.2%, 5-741.3%, 5-741.4%, 5-741.5%, 5-741.x%, 5-741.y%, 5-742.0%, 5-742.1%, 5-742.y%, 5-749.0%, 5-749.10%, 5-749.11%, 5-749.x%, 5-749.y%

Mammachirurgie

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8509/2, 8540/3, 8543/3
ICD_O_3_InvasivesMammaCa	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom	8010/3, 8010/6, 8010/9, 8013/3, 8013/6, 8013/9, 8022/3, 8022/6, 8022/9, 8035/3, 8035/6, 8035/9, 8041/3, 8041/6, 8041/9, 8070/3, 8070/6, 8070/9, 8140/6, 8140/9, 8200/3, 8200/6, 8200/9, 8201/3, 8201/6, 8201/9, 8211/3, 8211/6, 8211/9, 8246/3, 8249/3, 8249/6, 8249/9, 8265/3, 8265/6, 8265/9, 8290/3, 8290/6, 8290/9, 8314/3, 8314/6, 8314/9, 8315/3, 8315/6, 8315/9, 8401/3, 8401/6, 8401/9, 8410/3, 8410/6, 8410/9, 8430/3, 8430/6, 8430/9, 8480/3, 8480/6, 8480/9, 8490/3, 8490/6, 8490/9, 8500/3, 8500/6, 8500/9, 8502/3, 8502/6, 8502/9, 8503/3, 8503/6, 8503/9, 8504/3, 8507/3, 8509/3, 8510/3, 8510/6, 8510/9, 8519/2, 8520/3, 8520/6, 8520/9, 8522/3, 8522/6, 8522/9, 8523/3, 8523/6, 8523/9, 8524/3, 8524/6, 8524/9, 8530/3, 8530/6, 8530/9, 8541/3, 8541/6, 8541/9, 8550/3, 8550/6, 8550/9, 8560/3, 8560/6, 8560/9, 8571/3, 8572/3, 8572/6, 8572/9, 8574/3, 8575/3, 8575/6, 8575/9, 8982/3, 8982/6, 8982/9
OPS_BET	OPS	Brusterhaltende Operationen	5-870.20%, 5-870.21%, 5-870.60%, 5-870.61%, 5-870.90%, 5-870.91%, 5-870.a0%, 5-870.a1%, 5-870.a2%, 5-870.a3%, 5-870.a4%, 5-870.a5%, 5-870.a6%, 5-870.a7%, 5-870.ax%, 5-870.x%, 5-870.y%

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_Mastektomie	OPS	Mastektomie	5-872.0%, 5-872.1%, 5-872.x%, 5-872.y%, 5-874.0%, 5-874.1%, 5-874.2%, 5-874.4%, 5-874.5%, 5-874.6%, 5-874.7%, 5-874.8%, 5-874.x%, 5-874.y%, 5-877.0%, 5-877.10%, 5-877.11%, 5-877.12%, 5-877.1x%, 5-877.20%, 5-877.21%, 5-877.22%, 5-877.2x%, 5-877.x%, 5-877.y%

Anhang III: Vorberechnungen

Gynäkologische Operationen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Mammachirurgie

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

Gynäkologische Operationen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexe	boolean	Isolierte Adnexeingriffe (OPS 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOP, LST\$OPS_GynOvarOPZusatz)
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boolean	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOPAblativ, LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz)
fn_GynLapOP	boolean	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang unter Ausschluss von Operationen mit anderen Zugangsarten	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP & !(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP_EX)
fn_GYNscore_51906	float	Score zur logistischen Regression - ID 51906	# Funktion fn_GYNscore_51906
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_Organverletzung	boolean	Organverletzung	IOPKOMPLBLASE %==% 1 IOPKOMPLHARNL %==% 1 IOPKOMPLURETHRA %==% 1 IOPKOMPLDARM %==% 1 IOPKOMPLUTERUS %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1 IOPKOMPLORGAN %==% 1
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Index Ebene 1 (E)	# Funktion fn_GEBIndex1_51803_E
fn_GEBIndex1_51803_GG	boolean	Index Ebene 1 (GG): Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind	TOTVORAUFN %!=% 1 & fn_Gestalter %between% c(259,293)
fn_GEBIndex1_51803_Z	boolean	Index Ebene 1 (Z): Verstorbene Kinder	ENTLGRUNDK %==% "07" TOD7TAGE %==% 1
fn_GEBIndex2_51803_E	float	Index Ebene 2 (E)	# Funktion fn_GEBIndex2_51803_E
fn_GEBIndex2_51803_GG	boolean	Index Ebene 2 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & APGAR5 %between% c(0,10)
fn_GEBIndex2_51803_Z	boolean	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	APGAR5 %<% 5
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Index Ebene 3 (E)	# Funktion fn_GEBIndex3_51803_E
fn_GEBIndex3_51803_GG	boolean	Index Ebene 3 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELBEXC %>=% -40 & BGNABELBEXC %<=% 10
fn_GEBIndex3_51803_Z	boolean	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	BGNABELBEXC %<% -16

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Index Ebene 4 (E)	# Funktion fn_GEBIndex4_51803_E
fn_GEBIndex4_51803_GG	boolean	Index Ebene 4 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELPH %>=% 6.50 & BGNABELPH %<% 8.00
fn_GEBIndex4_51803_Z	boolean	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	BGNABELPH %<% 7.00
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Index Gesamt (E): Summe	# inits IExpected <- list() # E nach Ebenen IExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E IExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E IExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E IExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E # Summe row_sums(IExpected\$Ebene1, IExpected\$Ebene2, IExpected\$Ebene3,

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			Expected\$Ebene4)
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG	integer	Index Gesamt (GG): Summe der zutreffenden Nennerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Nenner gezählt werden	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG)
fn_GEBIndexGesamt_51803_Z	integer	Index Gesamt (Z): Summe der zutreffenden Zählerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Zähler gezählt werden	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG & fn_GEBIndex1_51803_Z, fn_GEBIndex2_51803_GG & fn_GEBIndex2_51803_Z, fn_GEBIndex3_51803_GG & fn_GEBIndex3_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_GG & fn_GEBIndex4_51803_Z)
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	nTragzeitkliWo <- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm <- 280 + round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days", tz = "Europe/Berlin"))) f1 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_) f2 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280) f3 <- ifelse(abs(nTragzeitkliWo-nAbstGebterm)%<14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo) result <- ifelse(!is.na(GEBTERMIN), ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1, ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3,

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			nAbstGebterm) , f2) result

Mammachirurgie

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_invasivesMammaCa_prae	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn_pTohneNeoadjuvanz	boolean	Tumorstadium pT ohne präoperative tumorspezifische Therapie	TNMPTMAMMA %in% c("pT0", "pTis", "pT1mic", "pT1a", "pT1b", "pT1c", "pT2", "pT3", "pT4a", "pT4b", "pT4c", "pT4d", "pTX")

“

- III. Die Änderung der Richtlinie gemäß Ziffer I tritt nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft, die Änderung gemäß Ziffer II tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2024 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten
Qualitätsindikatoren:
Anpassung der endgültigen und prospektiven Rechenregeln

Stand 01.11.2023

Legende:

Punkte mit spezifischen Anpassungsbedarf sind grau hinterlegt.

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Zu Anlage 1 der Richtlinie	2
2.2	Zu Anlage 2 der Richtlinie	3
3.	Bürokratiekostenermittlung	8
4.	Verfahrensablauf	8
5.	Fazit.....	9
6.	Zusammenfassende Dokumentation	9

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf der Rechtsgrundlage von § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Im Rahmen des Gremiums zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) und der Bundesfachgruppen wurden Vorschläge zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie (endgültige Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2023) sowie der Anlage 2 der Richtlinie (prospektive Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2024) erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zu Beschlussfassung vorgelegt.

2.1 Zu Anlage 1 der Richtlinie

Die Änderungen der endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2023 betreffen im Wesentlichen redaktionelle Korrekturen und eine Anpassung dahingehend, dass bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren die Methodik zur Umsetzung einschl. des Risikofaktorenmodells ausgewiesen wird. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

Gynäkologische Operationen (GYN-OP):

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

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Erläuterung der Rechenregeln: Bezugnahme zum Vorjahr 2022 und auf das aktuelle Erfassungsjahr 2023

Zu 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Erläuterung der Rechenregeln: Bezugnahme zum Vorjahr 2022 und auf das aktuelle Erfassungsjahr 2023

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

Zu Verwendete Datenfelder: Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Erläuterung der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):**Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**

Zu Verwendete Datenfelder: Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Erläuterung der Rechenregeln: Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren wird die Methodik mit den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Bei risikoadjustierten QIs werden keine potentiellen Risikofaktoren, sondern das Risikofaktorenmodell ausgewiesen.

2.2 Zu Anlage 2 der Richtlinie

Für die prospektiven Rechenregeln des Erfassungsjahres 2024 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2023 übernommen. Darüber hinaus erfolgen redaktionelle Korrekturen, Anpassungen der Ausweisung der Risikoadjustierung dahingehend, dass diese in den prospektiven Rechenregeln als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt werden. Ferner wurde der jeweilige QS-Filter bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der QS-Verfahren Gynäkologische Operationen und Mammachirurgie an die Auslösekriterien gemäß DeQS-RL angepasst. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

Gynäkologische Operationen:**Zu QI 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund**

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

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

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres und die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Erläuterung der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Ausweisung der potentiellen Risikofaktoren

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Kalkulatorische Kennzahlen:

O (observed): Nenner: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens.

E (expected): Nenner: „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum“, „ICD_GynMalignom“, „OPS_GYN_Adhaesiolyse“, „OPS_GYN_Exzision“: Listen zur Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht mehr mit aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu Anhang II: Listen

Zu „ICD GynEndometriose Darm Uterus Septum“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu „ICD GynMalignom“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu „OPS GYN Adhaesiolyse“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu „OPS GYN Exzision“: Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Zu Anhang IV: Funktionen

Zu „fn GYNscore 51906“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt sowie Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren

Zu „fn PlanQI GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens.

Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):

Zu QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

33:M: Anpassung der Schlüsselwerte an Spezifikation 2024

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Nenner: Umsetzung der Anpassung des Schlüsselwerte an Spezifikation 2024

Zu QI 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu QI 50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres und die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

93:K: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.

Erläuterung der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in der prospektiven Fassung nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnten.

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend): Ausweisung der potentiellen Risikofaktoren

Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu 51808_51803 – Ebene 1: Verstorbene Kinder

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu 51813_51803 – Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu 51818_51803 – Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu 51823_51803 – Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)

Zu Verwendete Funktionen: „fn_GestalterWochen“: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Funktion wird nicht aufgeführt.

Zu Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Zu „IndikGeburt“, Nummer 60 bis 98: Die für die Risikoadjustierung benötigten Schlüsselwerte werden nur in der endgültigen Fassung ausgewiesen; in der prospektiven Fassung werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

Zu Anhang IV: Funktionen

Zu „fn_GEBIndex1_51803 E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndex2_51803 E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndex3_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndex4_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GEBIndexGesamt_51803_E“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt und Platzhalter für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

Zu „fn_GestalterWochen“: Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

Mammachirurgie

Zu QI 2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen“, „fn OPS_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Listen: „QSF_MAM_ICD“, „QSF_MAM OPS“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Listen: „QSF_MAM_ICD“, „QSF_MAM_OPS“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung des Erfassungsjahres

Zu Eigenschaften und Berechnung: Anpassung der Erfassungsjahre

Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Erläuterung der Rechenregeln: Anpassung des QS-Filters an QI der DeQS-RL nach DIMDI-Update 2019 – Fälle, die durch die OPS-Kode 5-408.71 bzw. ICD-Kode C44.59 ausgelöst wurden, werden jetzt in die Berechnung miteingeschlossen.

Nenner (Formel): „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Funktionen: „fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen“, „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Verwendete Listen: „QSF_MAM_ICD“, „QSF_MAM_OPS“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu Anhang IV: Funktionen

Zu „fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

Zu „fn_PlanQI_GG“: Durch die Anpassung des QS-Filters an Berechnung des QI nach DeQS-RL entfällt die Notwendigkeit des Herausrechnens

3. Bürokratiekostenermittlung

[Platzhalter]

4. Verfahrensablauf

Am 20. Oktober 2023 begann die Arbeitsgruppe planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusentwurfes. In X Sitzungen wurde der Beschlusentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer sowie die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der plan. QI-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 1. November 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat 2023 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat 2023.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom T. Monat 2023 eine Stellungnahme abgegeben (**Anlage II**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat 2023 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 6. Dezember 2023 durchgeführt (**Anlage III**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat 2023 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage III**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der plan. QI-RL sowie versandte Tragende Gründe

Anlage II: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage III: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme nebst anonymisierten Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung

nur per E-Mail
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 15.11.2023

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1364

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Änderung Anlagen der plan. QI-RL**

Sehr geehrte Frau Maag,
sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V.

Zum im Betreff genannten Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Anpassung der endgültigen und prospektiven Rechenregeln - gebe ich aus datenschutzrechtlicher Sicht keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Lenz

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.