

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungs- relevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Jährliche Anpassung der Anlagen 1 und 2

Vom 17. Dezember 2020

### Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Zu Anlage 1 der Richtlinie .....</b>	<b>2</b>
	Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien).....	2
	Leistungsbereich Geburtshilfe .....	2
<b>2.2</b>	<b>Zu Anlage 2 der Richtlinie .....</b>	<b>3</b>
	Leistungsbereich Gynäkologische Operationen .....	3
	Leistungsbereich Geburtshilfe .....	7
	Leistungsbereich Mammachirurgie.....	7
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation .....</b>	<b>12</b>

## **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 der Gremien zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) und den Bundesfachgruppen wurden Vorschläge zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie (endgültige Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2020) sowie der Anlage 2 der Richtlinie (prospektive Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2021) erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zur Beschlussfassung vorgelegt.

### **2.1 Zu Anlage 1 der Richtlinie**

Die Änderungen der endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2020 betreffen im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen, die Ausweisung der der Risikoadjustierung zugrundeliegenden Risikofaktoren sowie Anpassungen des Risikomodells. Darüber hinaus erfolgt die Ausweisung der Historie der Qualitätsindikatoren in Anhang V.

#### **Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)**

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

Anpassung der Verwendeten Datenfelder: Felder (12:O, 13:O, 30:B und Alter), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind nun aufgeführt.

Anpassung der Risikofaktoren: Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den QIDB endgültig veröffentlicht.

##### **Zu Anhang II: Listen**

Zu ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum: Ausweisung der Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Zu OPS\_GYN\_Adhaesiolyse: Ausweisung der Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Zu OPS\_GYN\_Exzision: Ausweisung der Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Zu OPS\_GynOvarOPAblativ: Redaktionelle Anpassung der Beschreibung: Sinn und Zweck der Liste soll präziser formuliert sein. Hierdurch erfolgt keine Änderung der Rechenregel.

##### **Zu Anhang IV: Funktionen**

Zu „fn\_GYNScore\_51906“: Ausweisung der Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung

#### **Leistungsbereich Geburtshilfe**

##### **Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**

Anpassung der Verwendeten Datenfelder: Felder (42:M, 93:K), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind nun aufgeführt.

Anpassung der Verwendeten Datenfelder – Item „93:K“ – Spalte „Schlüssel/Formel“: Es erfolgt eine Differenzierung der Ausprägungen des Risikofaktors „Fehlbildungen“ im Rahmen der Risikoadjustierung. Sie hat keinen Einfluss auf die Berechnung des QI, da die Ausprägungen zu 1 zusammengefasst werden.

**Zu 51808\_51803 – Ebene 1, 51813\_51803 – Ebene 2, 51818\_51803 – Ebene 3, 51823\_51803 – Ebene 4:**

Anpassung der Risikofaktoren: Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den QIDB endgültig veröffentlicht.

### **Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Anpassung „Schlüssel: EntlGrundK“ – 28 und 29: Es werden neue Werte im Schlüssel Entlassgrund Kind eingeführt.

Es erfolgt die Ausweisung der Schlüsselwerte für den Risikofaktor „Geburtsrisiko“.

### **Zu Anhang IV: Funktionen**

Zu „fn\_GestalterWochen“: Ausweisung der Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Anpassung „fn\_GEBIndex1\_51803\_E“ – Script: Es erfolgt eine Differenzierung der Ausprägungen des Risikofaktors „Fehlbildungen“ im Rahmen der Risikoadjustierung. Sie hat keinen Einfluss auf Berechnung des QI, da die Ausprägungen zu 1 zusammengefasst werden.

## **2.2 Zu Anlage 2 der Richtlinie**

Für die prospektiven Rechenregeln des Erfassungsjahres 2021 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2020 teilweise übernommen und teilweise weiterentwickelt.

Die Grundlage der Datenerfassung wird aufgrund der Überführung der Leistungsbereiche der QSKH-RL in die DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2021 in allen Leistungsbereichen angepasst. Darüber hinaus erfolgt keine Ausweisung der Historie der Qualitätsindikatoren in Anhang V, da diese in der prospektiven QIDB nicht ausgewiesen werden.

Die vom IQTIG vorgelegten Begründungen zu darüberhinausgehenden Änderungen sind nachfolgend im Einzelnen aufgeführt.

### **Leistungsbereich Gynäkologische Operationen**

Die Bezeichnung des Verfahrens wurde im Zuge des Übergangs von der QSKH-RL zur DeQS-RL angepasst: statt bislang „Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)“ ist die Bezeichnung nun „Gynäkologische Operationen“. Dies ist eine rein redaktionelle Anpassung ohne Auswirkung auf die Verfahrensinhalte.

Zum Hintergrund der Änderung der Bezeichnung des Verfahrens: Bis zum Erfassungsjahr 2013 wurden in dem Verfahren „Gynäkologische Operationen“ Qualitätsindikatoren für Hysterektomien ausgewertet und entsprechend Hysterektomien systematisch als dokumentationspflichtige Leistungen erfasst. Dies ist ab dem Erfassungsjahr 2014 nicht mehr erfolgt. Um in der Übergangsphase ab 2014 diese Änderung deutlich zu kommunizieren, wurde der Verfahrenstitel um den Klammerzusatz „ohne Hysterektomien“ ergänzt.

Mit dem Übergang des Verfahrens von der QSKH-RL zur DeQS-RL wurde auf diesen unterdessen nicht mehr erforderlichen Klammerzusatz verzichtet.

In den QI des Leistungsbereichs Gynäkologische Operationen erfolgt eine Anpassung der Verwendeten Datenfelder im Item „14:O“. Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse der QI's 10211, 12874 und 51906 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

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

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung, die Ausschlüsse beziehen sich immer auf die Entlassungsdiagnose, in diesem Fall wurde dies nicht gesondert gekennzeichnet.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Rechenregeln – Nenner: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse des QI 10211 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

OPS 5-652.\* bildet eine Ovariektomie ab, unter 5-653\* werden Salpingoovariektomie abgebildet. Die in der RR verwendeten OPS sind unverändert zu den Vorjahren, mit der redaktionellen Änderung des Wortes Salpingoovariektomie in (Salpingo-)Ovariektomie wird der Umstand verdeutlicht, dass sowohl eine Salpingoovariektomie wie auch eine Ovariektomie gemeint ist.

Bei transsexuellen Personen, kann nicht generell davon ausgegangen werden, dass diese als Patientinnen bezeichnet werden möchten.

- Erläuterung der Rechenregeln, Nenner (Formel), Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

## **Zu QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung**

### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Rechenregeln – Nenner, Erläuterung der Rechenregeln: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse des QI 12874 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

- Erläuterung der Rechenregeln, Nenner (Formel), Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

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

Anpassung Verwendete Datenfelder: Es erfolgt keine Ausweisung der Datenfelder zu den potentiellen Risikofaktoren in den prospektiven Rechenregeln.

### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Ausweisung der potentiellen Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)
- Rechenregeln – Nenner, Erläuterung der Rechenregeln: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse des QI 51906 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

- Erläuterung der Rechenregeln, Kalkulatorische Kennzahlen – „O (observed)“ und „E (expected)“ – Nenner, Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.
- Verwendete \_\_\_\_\_ Listen: „ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum“, „OPS\_GYN\_Adhaesiolyse“, „OPS\_GYN\_Exzision“ werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt

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

## **Zu Anhang II: Listen**

Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

Anpassung Beschreibung „OPS\_GynOvarOPAblativ“: Redaktionelle Anpassung der Beschreibung: Sinn und Zweck der Liste soll präziser formuliert sein. Hierdurch erfolgt keine Änderung der Rechenregel

Ergänzung „QSF GYN OPS“: Um die Definition des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen gem. DeQS-RL abbilden zu können, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kodes 5-683.6 Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose und 5-683.7 Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die zu beschließenden prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

## **Zu Anhang IV: Funktionen**

Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

Anpassung „fn PlanQI GG“: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert,

sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

## **Leistungsbereich Geburtshilfe**

### **Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**

Anpassung Verwendete Datenfelder: Es erfolgt keine Ausweisung der Datenfelder zu den potentiellen Risikofaktoren in den prospektiven Rechenregeln.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Ausweisung der potentiellen Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)
- Verwendete Funktionen „fn GestalterWochen“: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

### **Zu QI 51808\_51803 – Ebene 1, QI 51813\_51803 – Ebene 2, 51818\_51803 – Ebene 3, 51823\_51803 – Ebene 4:**

- Anpassung der Eigenschaften und Berechnung – Verwendete Funktionen – „fn GestalterWochen“: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.
- Anpassung Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen; in den prospektiven Rechenregeln werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

## **Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Streichung „Schlüssel: IndikGeburt“: Listen mit Schlüsselwerten für Risikofaktoren werden in der prospektiven QIDB nicht ausgewiesen.

## **Zu Anhang IV: Funktionen**

Anpassung „fn GestalterWochen“: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

## **Leistungsbereich Mammachirurgie**

In den QI des Leistungsbereichs Mammachirurgie erfolgt eine Anpassung der Rechenregeln und Erläuterung der Rechenregeln. Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 sowie um den OPS-Kode 5-408.71 erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal angepasst, so dass die beiden o.g, den

QS-Filter erweiternden OPS- und ICD-Kodes aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden können.

Auf die Ergebnisse der QI´s 2163, 52279 und 52330 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die beiden o.g. Codes demzufolge keine Auswirkungen haben.

### **Zu QI 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS**

#### Anpassung Verwendete Datenfelder

- Item „33:O“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn OPS\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden OPS-Kodes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_OPS“) arbeitet. Diese Codes werden über das in den Rechenregeln des QI 2163 neu zu verwendende Datenfeld 33 „Operation“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 2163 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den OPS-Kode 5-408.71 demzufolge keine Auswirkungen haben.

- Item „56:B“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden ICD-Kodes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_ICD“) arbeitet. Diese Codes werden über das in den Rechenregeln des QI 2163 neu zu verwendende Datenfeld 56 „Entlassungsdiagnosen“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 2163 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den ICD-Kode C44.5 demzufolge keine Auswirkungen haben.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Erläuterung der Rechenregel: Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.

- Nenner (Formel), Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5.408.71 über diese ergänzten Funktionen und Listen aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

### **Zu QI 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung**

#### Anpassung Verwendete Datenfelder:

- Anpassung von „-graphie“ an die aktuell gültige Rechtschreibform „-grafie“. Dies gilt für „-mammografie“, -radiografie und „-sonografie“.
- Item „56:B“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden Codes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_ICD“) arbeitet. Diese Codes werden über das in den Rechenregeln des QI 52279 neu zu verwendende Datenfeld 56 „Entlassungsdiagnosen“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 52279 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den ICD-Kode C44.5 demzufolge keine Auswirkungen haben.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Erläuterung der Rechenregel: Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.
- Nenner (Formel) und Verwendete Funktionen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über diese ergänzte Funktion aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.
- Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 bzw. der OPS-Kode 5-408.71 über die jeweilige hierfür ergänzte Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

## **Zu QI 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung**

### Anpassung Verwendete Datenfelder:

- Anpassung von „-graphie“ an die aktuell gültige Rechtschreibform „-grafie“. Dies gilt für „-mammografie“, „-radiografie“ und „-sonografie“.
- Item „56:B“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden Codes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_ICD“) arbeitet. Diese Codes werden über das in den Rechenregeln des QI 52279 neu zu verwendende Datenfeld 56 „Entlassungsdiagnosen“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 52279 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den ICD-Kode C44.5 demzufolge keine Auswirkungen haben.

### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Erläuterung der Rechenregel: Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.
- Nenner (Formel) und Verwendete Funktionen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über diese ergänzte Funktion aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.
- Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 bzw. OPS-Kode 5-408.71 über die jeweilige hierfür ergänzte Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

## **Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Anpassung in „Schlüssel: ICDO3Mamma“: Der Mamma-Neoplasie-relevante onkologische ICD-O-3-Kode 8571/3 wurde ergänzt, um den Krankenhäusern eine differenziertere und zweifelsfreie Dokumentation ihrer histologischen Befunde zu malignen Primärtumoren der Brust zu ermöglichen.

## Zu Anhang II: Listen

- Anpassung „ICD O 3 InvasivesMammaCa“: Der Mamma-Neoplasie-relevante onkologische ICD-O-3-Kode 8571/3 (Adenokarzinom mit Knorpel- und Knochenmetaplasie) wurde in der Liste ergänzt, um den Krankenhäusern eine differenziertere und zweifelsfreie Dokumentation ihrer histologischen Befunde zu malignen Primärtumoren der Brust zu ermöglichen.

Die Liste wird zur Berechnung der Nennerpopulation des QI 2163 Primäre Axilladisektion bei DCIS verwendet.

Der ICD-O-3-Kode 8571/3 wird ggf. alternativ zu dem ebenfalls in der Liste enthaltenen Kode 8575/3 verwendet werden. Es ergeben sich daher keine Auswirkungen auf die Nennerpopulation des QI 2163.

Auf die Ergebnisse des QI 2163 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Ergänzung des Kodes demzufolge keine Auswirkungen haben.

- Ergänzung „QSF MAM ICD“: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die zu beschließenden prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) mittels dieser neu ergänzten Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

Die Ergänzung um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erfolgte im Ergebnis der inhaltlichen Überprüfung der QS-Filterkodes des QS-Verfahrens Mammachirurgie und ermöglicht den Krankenhäusern eine differenziertere und zweifelsfreie Dokumentation ihrer histologischen Befunde zu malignen Primärtumoren der Brust.

Bereits eingeschlossen in den QS-Filter war der ICD-Kode D04.5 (Carcinoma in situ: Haut des Rumpfes).

Der Einschluss des ICD-Kodes C44.5 erfolgte somit in Analogie zum bereits vorhandenen Kode D04.5.

Ergänzung „QSF MAM OPS“: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) über diese neu ergänzte Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

In Ergänzung der bereits im QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie vorhandenen lymphknotenspezifischen OPS-Kodes der Biopsie, Exzision und der regionalen wie radikalen Lymphknotenentfernung wird der sich auf die Axilla beziehende OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) in diesen Filter eingeschlossen.

## Zu Anhang IV: Funktionen

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über die ergänzten Funktionen „fn\_PlanQI\_GG“, „fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“

und „fn OPS QSFilterohneAnpassungen“ aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden können.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO.

### **4. Verfahrensablauf**

Am 2. Oktober 2020 begann die AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der schriftlichen Abstimmung und Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 2 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An der schriftlichen Abstimmung und 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 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zu den Änderungsvorschlägen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur plan. QI-RL nebst Tragenden Gründen Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. November 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 5. November 2020 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 19. November 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 18. November 2020 mitgeteilt, auf die Abgabe einer Stellungnahme und auf eine Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zu verzichten (vgl. **Anlage II**).

### **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

### **6. Zusammenfassende Dokumentation**

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) sowie versandte Tragenden Gründe

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

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

# Beschlussentwurf



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungs- relevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Jährliche Anpassung der Anlagen 1 und 2

Stand nach Sitzung der AG planQI am 28.10.2020

### Hinweise:

Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich

Dieser Beschlussentwurf konnte im Hinblick auf die Titeländerung des Verfahrens „Gynäkologische Operationen“ in Anlage 2 noch nicht abschließend rechtlich geprüft werden.

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Absatz 1 in Verbindung mit § 136c Absatz 1 und Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (plan. QI-RL) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BANz AT 23.03.2017 B2), zuletzt geändert am 20. November 2020 (BANz AT XX.XX.XXXX BX), wie folgt zu ändern

- I. Die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wird wie folgt geändert:
  1. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 1 Endgültige Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2020**

### Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

**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 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
20:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
21:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
30:B	Entlassungsdiagno- se(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	10211
<b>Bezeichnung</b>	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 20,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 20,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen</p>

	mit Salpingoovariektomie 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 Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0).
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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.  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.
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	HISTOL %in% c("01", "02")
<b>Nenner (Formel)</b>	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
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebentfernung

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie
----------------------	---

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
20:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	12874
<b>Bezeichnung</b>	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Isolierter Ovaryingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p><b>Nenner</b></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>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Zähler: Ein isolierter Ovaryingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine

	Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.  Nenner: Alle dokumentierten isolierten Ovaryingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	HISTOLJN %==% 0
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_GynIsolierteAdnexe
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynIsolierteAdnexe
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

<b>Statistischer Test</b>	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
<b>Signifikanzniveau</b>	$\alpha=5\%$
<b>Pseudocode</b>	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

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
----------------------	--

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:O	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
12: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	ASA

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
			eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	
13:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
19.1:O	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
19.2:O	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
19.3:O	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA
19.4:O	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
19.5:O	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS
19.6:O	Gefäß- /Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
19.8:O	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLORGAN
30:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATE - OPDATE	poopvwdauer

\*Ersatzfeld im Exportformat

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	51906
<b>Bezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Logistische Regression (O/E)
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 4,18

<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 4,18	
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019	
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-	
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression	
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-	
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p><b>Nenner</b> Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p><b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906</p>	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b> 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><b>Nenner:</b> 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>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51906	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51906	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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	Anteil
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_Organverletzung
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	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	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_GYNScore_51906
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX OPS_GYN_Adhaesiolyse OPS_GYN_Exzision	

<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,132 % (Odds: 0,001)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-6,628331089269250	0,227	-29,222	-	-
Alter (linear)	0,030064473544843	0,009	3,390	-	-
Alter (quadratisch)	-0,000119789180094	0,000	-1,447	-	-
ASA-Klassifikation 2	0,144975013073450	0,053	2,734	1,156	1,042 - 1,283
ASA-Klassifikation 3	0,421626737821853	0,082	5,158	1,524	1,297 - 1,787
ASA-Klassifikation 4 oder 5	1,104244198617033	0,299	3,689	3,017	1,588 - 5,187
Adhäsiolysen	0,584952840537109	0,045	12,926	1,795	1,642 - 1,961
Exzision	-0,501602065908154	0,068	-7,331	0,606	0,529 - 0,691
Endometriose	0,274903383926437	0,072	3,842	1,316	1,141 - 1,511
Voroperation im OP-Gebiet	0,649231841198750	0,048	13,666	1,914	1,744 - 2,102

**Geburtshilfe (16.1)****318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
34:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
35:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
36:M	Aufnahmeart	M	1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	AUFNAHMEART
75:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	M	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
77: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**

<b>ID</b>	318
<b>Bezeichnung</b>	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL

<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Pädiater bei Geburt anwesend <b>Nenner</b> Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:K
<b>Zähler (Formel)</b>	PAEDVOR %==% 1
<b>Nenner (Formel)</b>	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Gestalter
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

<b>Qualitätsziel</b>	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
----------------------	---

#### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:M	Aufnahmedatum Krankenhaus	K	-	AUFNDATUM
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
34:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
35:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
38:M	Antenatale Kortikosteroidtherapie	M	0 = nein 1 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern	LUNGENREIF
77: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

<b>ID</b>	330
<b>Bezeichnung</b>	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatorotyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator

<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie <b>Nenner</b> Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:M
<b>Zähler (Formel)</b>	LUNGENREIF %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_Gestalter %between% c(168,237) & TOTGEBURT %==% 0 & round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, AUFNDATUM, unit="days", tz = "Europe/Berlin")) %>=% 2
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Gestalter
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

**Eigenschaften und Berechnung**

<b>ID</b>	1058
<b>Bezeichnung</b>	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2019</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> E-E-Zeit > 20 min <b>Nenner</b> Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt entbunden wurden
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:K
<b>Zähler (Formel)</b>	EEZEIT %>% 20

<b>Nenner (Formel)</b>	NOTSECTIO $\frac{t}{n} \cdot 100$
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 50045: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung
----------------------	--

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
67:K	Entbindungsmodus	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTBINDMODUS
69:K	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSECTIO

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	50045
<b>Bezeichnung</b>	Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	$\geq 90,00 \%$

<b>Referenzbereich 2019</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Perioperative Antibiotikaphylaxe <b>Nenner</b> Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:M
<b>Zähler (Formel)</b>	ANTIBIOTSECTIO %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	ENTBINDMODUS %any_like% LST\$OPS_Sectio
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_Sectio
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
34:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
35:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
42:M	Geburtsrisiko	K	s. Anhang: IndikGeburt	GEBRISIKO
77: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
102:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	M	s. Anhang: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
106:K	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	K	0 = nein 1 = ja	TOD7TAGE
EF*	Abstand Geburtsdatum -	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Errechneter Termin in Tagen			

\*Ersatzfeld im Exportformat

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	51803
<b>Bezeichnung</b>	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Logistische Regression (O/E)
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 2,32
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 2,32
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH &lt; 7,00)</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND 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><b>O (observed)</b></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 &lt; 7,00)</p> <p><b>E (expected)</b></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> <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 &lt; 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>														
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind</p> <p>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.</p>														
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:K														
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51803														
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51803														
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="616 1541 1382 1583"><b>O (observed)</b></th> </tr> <tr> <th data-bbox="616 1592 890 1635">Art des Wertes</th> <th data-bbox="896 1592 1382 1635">Kalkulatorische Kennzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="616 1644 890 1686">ID</td> <td data-bbox="896 1644 1382 1686">O_51803</td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1695 890 1771">Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td data-bbox="896 1695 1382 1771">51803</td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1780 890 1856">Bezug zum Verfahren</td> <td data-bbox="896 1780 1382 1856">DeQS QS-Planung</td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1865 890 1908">Sortierung</td> <td data-bbox="896 1865 1382 1908">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="616 1917 890 2051">Rechenregel</td> <td data-bbox="896 1917 1382 2051">Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</td> </tr> </tbody> </table>	<b>O (observed)</b>		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
<b>O (observed)</b>															
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	Anteil
	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	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_51803
	Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
	Sortierung	-
	Rechenregel	Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND 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 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
	Operator	Anteil
	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	-
<b>Verwendete Funktionen</b>		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
<b>Verwendete Listen</b>		-
<b>Darstellung</b>		-
<b>Grafik</b>		-

### 51808\_51803\_51803 - Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern

<b>ID</b>	51808_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Verstorbene Kinder</p> <p><b>Nenner</b> Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern</p>

	<b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51808_51803	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51808_51803	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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	Anteil
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	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	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E

	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	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\_51803 - Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5

<b>ID</b>	51813_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p><b>Nenner</b> Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p><b>E (expected)</b> 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>
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51813_51803
<b>Nenner (Formel)</b>	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	Anteil
	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	Mittelwert
	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: 0,001)					
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: Nabelschnurvorfal	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\_51803 - Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16

<b>ID</b>	51818_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Kinder mit Base Excess unter -16</p> <p><b>Nenner</b> Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16</p> <p><b>E (expected)</b> 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>
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51818_51803
<b>Nenner (Formel)</b>	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	Anteil
	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	Mittelwert
	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.-Fehler	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\_51803 - Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

<b>ID</b>	51823_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Kinder mit Azidose (pH &lt; 7,00)</p> <p><b>Nenner</b> Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</p> <p><b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51823_51803
<b>Nenner (Formel)</b>	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	Anteil
	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	Mittelwert
	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: 0,001)					
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

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

**Mammachirurgie (18.1)****2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS**

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion bei DCIS
----------------------	---

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BRUS T	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
20:BRUS T	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
36:BRUS T	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
37:BRUS T	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
39:BRUS T	pT	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
52:BRUS T	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangene m Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	AXLKENTFOMARK
53:BRUS T	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangene m Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2163
<b>Bezeichnung</b>	Primäre Axilladissektion bei DCIS
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2019</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion <b>Nenner</b> 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“
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.
<b>Teildatensatzbezug</b>	18/1:BRUST
<b>Zähler (Formel)</b>	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
<b>Nenner (Formel)</b>	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 & fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz & !fn_invasivesMammaCa_prae
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DCIS fn_invasivesMammaCa_prae fn_pTohneNeoadjuvanz
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCa

<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
<b>Qualitätsziel</b>	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 2020

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
31:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonographie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie	RADIOSONOGRAPHIE
33:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52279
<b>Bezeichnung</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie <b>Nenner</b> Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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.
<b>Teildatensatzbezug</b>	18/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (!(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie)   (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET))
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_BET OPS_Mastektomie

<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

<b>Statistischer Test</b>	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
<b>Signifikanzniveau</b>	$\alpha=5\%$
<b>Pseudocode</b>	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 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
31:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonographie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie	RADIOSONOGRAPHIE
33:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52330
<b>Bezeichnung</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	QSKH-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert

<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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.
<b>Teildatensatzbezug</b>	18/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	<pre>PRAEOPMARKIERUNG %==% 1 &amp; (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie)   (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie &amp; OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET))</pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_BET OPS_Mastektomie
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

**Anhang I zur Anlage 1: Schlüssel (Spezifikation)****Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)**

<b>Schlüssel: HistoOpGyn</b>	
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 01 - 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

<b>Schlüssel: HistoOpGyn</b>	
80	Endometriose anderer Lokalisationen
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

**Geburtshilfe (16.1)**

<b>Schlüssel: BefMPass</b>	
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 anamnestische oder allgemeine Befunde
27	behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen

<b>Schlüssel: BefMPass</b>	
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
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

<b>Schlüssel: EntlGrundK</b>	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

<b>Schlüssel: EntlGrundK</b>	
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)
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
28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt

<b>Schlüssel: IndikGeburt</b>	
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

<b>Schlüssel: IndikGeburt</b>	
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
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 (18.1)**

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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
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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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
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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
8507/2	Intraduktales mikropapilläres Karzinom
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
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
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
8572/3	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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 Histiocytom
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
8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.
8900/6	Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase
8900/9	Rhabdomyosarkom 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.

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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.

<b>Schlüssel: pTMamma</b>	
pT0	pT0
pT1	pT1
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 zur Anlage 1: Listen

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

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_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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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.xxx%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%
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 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	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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
		aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%

**Geburtshilfe (16.1)**

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 (18.1)**

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 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,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			8510/3, 8510/6, 8510/9, 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, 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%

**Anhang III zur Anlage 1: Vorberechnungen**

**Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Geburtshilfe (16.1)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Mammachirurgie (18.1)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV zur Anlage 1: Funktionen

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

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 &amp; 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 &amp; 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 &amp; !(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 &lt;- 0  # Konstante log_odds &lt;- log_odds + (1) * -6.628331089269250  # Alter (linear) log_odds &lt;- log_odds + (alter) * 0.030064473544843                     </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> # Alter (quadratisch) log_odds &lt;- log_odds + (I(alter^2)) * -0.000119789180094  # ASA-Klassifikation 2 log_odds &lt;- log_odds + (ASA %==% 2) * 0.144975013073450  # ASA-Klassifikation 3 log_odds &lt;- log_odds + (ASA %==% 3) * 0.421626737821853  # ASA-Klassifikation 4 oder 5 log_odds &lt;- log_odds + (ASA %in% c(4,5)) * 1.104244198617033  # Adhäsiolysen log_odds &lt;- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * 0.584952840537109  # Exzision log_odds &lt;- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Exzision) * -0.501602065908154  # Endometriose log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum) * 0.274903383926437  # Voroperation im OP-Gebiet log_odds &lt;- log_odds + (VOROPGLEICH %==% 1) * 0.649231841198750  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100 </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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 Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF

**Geburtshilfe (16.1)**

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  # Fehlbildung vorhanden

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds &lt;- log_odds + (CRIBFEHLBILD %any_in% c(1,3,4)) * 4.124600501154170  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</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 &amp; 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 &lt;- 0  # Konstante log_odds &lt;- log_odds + (1) * -6.296304790074080  # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds &lt;- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 37) * 0.427146023124653  # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.602326918827803  # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 1.606621135871970  # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71)</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>* 2.778854067046700  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
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	<pre>TOTGEBURT %==% 0 &amp; fn_Gestalter %between% c(259,293) &amp; APGAR5 %between% c(0,10)</pre>
fn_GEBIndex2_51803_Z	boolean	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	<pre>APGAR5 %&lt;% 5</pre>
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Index Ebene 3 (E)	<pre># Funktion fn_GEBIndex3_51803_E  # definiere Summationsvariable log_odds log_odds &lt;- 0  # Konstante log_odds &lt;- log_odds + (1) * -6.207490210645980  # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds &lt;- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.376572683027642  # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds &lt;- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 41) * 0.519498200510977  # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.574033325260986  # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 0.908635123385593</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 2.647809559960010  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
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	<pre>TOTGEBURT %==% 0 &amp; fn_Gestalter %between% c(259,293) &amp; BGNABELBEXC %&gt;=% -40 &amp; BGNABELBEXC %&lt;=% 10</pre>
fn_GEBIndex3_51803_Z	boolean	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	<pre>BGNABELBEXC %&lt;% -16</pre>
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Index Ebene 4 (E)	<pre># Funktion fn_GEBIndex4_51803_E  # definiere Summationsvariable log_odds log_odds &lt;- 0  # Konstante log_odds &lt;- log_odds + (1) * -6.395145625335610  # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds &lt;- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.263975452491729  # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds &lt;- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 41) * 0.518769964797240  # Schwangerschafts-Risiko: Diabetes mellitus log_odds &lt;- log_odds + (SSBEFUND %any_in% 9) * 0.488859060460810  # Geburtsrisiko: Hypertensive</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> Schwangerschaftserkrankung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.886209664973184  # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 2.062746647377880  # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 3.258504728963050  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100                     </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 &amp; fn_Gestalter %between% c(259,293) &amp; BGNABELPH %&gt;=% 6.50 &amp; BGNABELPH %&lt;% 8.00                     </pre>
fn_GEBIndex4_51803_Z	boolean	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	<pre> BGNABELPH %&lt;% 7.00                     </pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Index Gesamt (E): Summe	<pre> # inits lExpected &lt;- list()  # E nach Ebenen lExpected\$Ebene1 &lt;- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) &amp; fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E  lExpected\$Ebene2 &lt;- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) &amp; fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E  lExpected\$Ebene3 &lt;- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) &amp;                     </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E  lExpected\$Ebene4 &lt;- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) &amp; fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E  # Summe row_sums( lExpected\$Ebene1, lExpected\$Ebene2, lExpected\$Ebene3, lExpected\$Ebene4 ) / 100</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 &amp; fn_GEBIndex1_51803_Z, fn_GEBIndex2_51803_GG &amp; fn_GEBIndex2_51803_Z, fn_GEBIndex3_51803_GG &amp; fn_GEBIndex3_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_GG &amp; fn_GEBIndex4_51803_Z )</pre>
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre>nTragzeitkliWo &lt;- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm &lt;- 280 + round( as.numeric(difftime(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days", tz = "Europe/Berlin")) )</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>f1 &lt;- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_)  f2 &lt;- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280)  f3 &lt;- ifelse(abs(nTragzeitkliWo- nAbstGebterm)%&lt;%14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo)  result &lt;- ifelse(!is.na(GEBTERMIN),   ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1,     ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3,       nAbstGebterm     )   ), f2 ) result</pre>
fn_GestalterWochen	integer	Gestationsalter in Wochen	trunc(fn_Gestalter/7)

**Mammachirurgie (18.1)**

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICD03 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_invasivesMammaCa_prae	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICD03 %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")

## **Anhang V zur Anlage 1: Historie der Qualitätsindikatoren**

### **Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)**

Aktuelle Qualitätsindikatoren 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine

Aktuelle Kennzahlen 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Kennzahlen: keine

### **Geburtshilfe (16.1)**

Aktuelle Qualitätsindikatoren 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine

Aktuelle Kennzahlen 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Kennzahlen: keine

### **Mammachirurgie (18.1)**

Aktuelle Qualitätsindikatoren 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine

Aktuelle Kennzahlen 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Kennzahlen: keine

2. Die Anlage 2 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 2 Prospektive Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2021**

### Gynäkologische Operationen (15.1)

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

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

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
----------------------	--

#### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

#### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	10211
<b>Bezeichnung</b>	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 20,00 %
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 20,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020

<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und 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>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b></p> <p>Ein isolierter Ovareingriff wird dann berücksichtigt, wenn nach Untersuchung des Gewebes „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>Nur isolierte Ovareingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 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>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	HISTOL %in% c("01","02")
<b>Nenner (Formel)</b>	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
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynIsolierteAdnexAblativ fn_PlanQI_GG
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX QSF_GYN_OPS
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie
----------------------	---

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	12874
<b>Bezeichnung</b>	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator

<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Isolierter Ovaryingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p><b>Nenner</b></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> <p>Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b></p> <p>Ein isolierter Ovaryingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>Alle dokumentierten isolierten Ovaryingriffe (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 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 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>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	HISTOLJN %==% 0
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_GynIsolierteAdnexe & fn_PlanQI_GG
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynIsolierteAdnexe fn_PlanQI_GG

<b>Verwendete Listen</b>	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz QSF_GYN_OPS
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

<b>Statistischer Test</b>	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
<b>Signifikanzniveau</b>	$\alpha=5\%$
<b>Pseudocode</b>	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

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
----------------------	--

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:O	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
14:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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
17.6:O	Gefäß-/Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
17.8:O	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLORGAN
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTL DATUM - OPDATUM	poopvwdauer

\*Ersatzfeld im Exportformat

**Eigenschaften und Berechnung**

<b>ID</b>	51906
<b>Bezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 4,18
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 4,18
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung sind vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Adhäsiolysen Alter ASA-Klassifikation Endometriose Exzision Voroperation im OP-Gebiet
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p><b>Nenner</b> 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 einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p><b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906</p>

<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b> 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><b>Nenner:</b> 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 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 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>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51906	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51906	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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	Anteil
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_Organverletzung
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP & fn_PlanQI_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	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	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	15/1:B
	Zähler	fn_GYNscore_51906
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP & fn_PlanQI_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynLapOP fn_GYNscore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_PlanQI_GG fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX QSF_GYN OPS	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

**Geburtshilfe (16.1)****318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2021

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 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	AUFNAHMEART
71:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	M	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
93:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

\*Ersatzfeld im Exportformat

**Eigenschaften und Berechnung**

<b>ID</b>	318
<b>Bezeichnung</b>	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL

<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Pädiater bei Geburt anwesend <b>Nenner</b> Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:K
<b>Zähler (Formel)</b>	PAEDVOR %==% 1
<b>Nenner (Formel)</b>	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Gestalter
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

<b>Qualitätsziel</b>	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
----------------------	---

#### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:M	Aufnahmedatum Krankenhaus	K	-	AUFNDATUM
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
35:M	Antenatale Kortikosteroidtherapie	M	0 = nein 1 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern	LUNGENREIF
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
93:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

\*Ersatzfeld im Exportformat

#### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	330
<b>Bezeichnung</b>	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatorotyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator

<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie <b>Nenner</b> Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:M
<b>Zähler (Formel)</b>	LUNGENREIF %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_Gestalter %between% c(168,237) & TOTGEBURT %==% 0 & round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, AUFNDATUM, unit="days", tz = "Europe/Berlin")) %>=% 2
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Gestalter
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2021

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**

<b>ID</b>	1058
<b>Bezeichnung</b>	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2020</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> E-E-Zeit > 20 min <b>Nenner</b> Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt entbunden wurden
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:K
<b>Zähler (Formel)</b>	EEZEIT %>% 20

<b>Nenner (Formel)</b>	NOTSECTIO $\frac{1}{n}$
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 50045: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung
----------------------	--

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
65:K	Entbindungsmodus	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTBINDMODUS
67:K	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSECTIO

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	50045
<b>Bezeichnung</b>	Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	$\geq 90,00 \%$

<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Perioperative Antibiotikaphylaxe <b>Nenner</b> Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:M
<b>Zähler (Formel)</b>	ANTIBIOTSECTIO %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	ENTBINDMODUS %any_like% LST\$OPS_Sectio
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_Sectio
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

<b>Qualitätsziel</b>	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 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
79: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
85:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
86:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	-	BGNABELPH
93:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
94:K	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	K	0 = nein 1 = ja	TOTVORAUFN
101:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	M	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**

<b>ID</b>	51803
<b>Bezeichnung</b>	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 2,32
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 2,32
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung sind vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Ebene 1 (Sterblichkeit): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, Adipositas, Vorsorgeuntersuchung Ebene 2 (Apgar) : Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas Ebene 3 (Base Excess): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Alter der Mutter Ebene 4 (pH): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas, Alter der Mutter, Vorsorgeuntersuchung
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Ebene 1: Verstorbene Kinder UND Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00) <b>Nenner</b> Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND

	<p>Ebene 3: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess UND Ebene 4: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>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 &lt; 7,00)</p> <p><b>E (expected)</b></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 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 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 &lt; 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind</p> <p>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.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	16/1:K	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51803	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51803	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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

		<p>UND</p> <p>Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>UND</p> <p>Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16</p> <p>UND</p> <p>Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</p>
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	<p>fn_GEBIndexGesamt_51803_Z</p> <p>WENN</p> <p>fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %&gt;% 0</p>
	Nenner	<p>1 WENN</p> <p>fn_GEBIndexGesamt_51803_GG</p> <p>%&gt;% 0</p>
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>UND</p> <p>Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>

	Operator	Anteil
	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	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	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	
<b>Verwendete Listen</b>	-	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	

### 51808\_51803\_51803 - Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern

<b>ID</b>	51808_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Verstorbene Kinder <b>Nenner</b> Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind <b>O (observed)</b>

	Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern <b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51808_51803	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51808_51803	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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	Anteil
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
		<b>E (expected)</b>
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	Mittelwert	
Teildatensatzbezug	16/1:K	
Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E	

	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_Gestalter	

### 51813\_51803\_51803 - Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5

<b>ID</b>	51813_51803																									
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5																									
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl																									
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803																									
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung																									
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p><b>Nenner</b> Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p><b>E (expected)</b> 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>																									
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51813_51803																									
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51813_51803																									
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<table border="1"> <tr> <td colspan="3"><b>O (observed)</b></td> </tr> <tr> <td>Art des Wertes</td> <td colspan="2">Kalkulatorische Kennzahl</td> </tr> <tr> <td>ID</td> <td colspan="2">O_51813_51803</td> </tr> <tr> <td>Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td colspan="2">51813_51803</td> </tr> <tr> <td>Bezug zum Verfahren</td> <td colspan="2">DeQS QS-Planung</td> </tr> <tr> <td>Sortierung</td> <td colspan="2">-</td> </tr> <tr> <td>Rechenregel</td> <td colspan="2">Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</td> </tr> <tr> <td>Operator</td> <td colspan="2">Anteil</td> </tr> </table>		<b>O (observed)</b>			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	Anteil	
<b>O (observed)</b>																										
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	Anteil																									

	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	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	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_Gestalter	

**51818\_51803\_51803 - Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16**

<b>ID</b>	51818_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b>

	Kinder mit Base Excess unter -16 <b>Nenner</b> Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess <b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 <b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51818_51803	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51818_51803	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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	Anteil
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
		<b>E (expected)</b>
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	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter	

#### 51823\_51803\_51803 - Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

<b>ID</b>	51823_51803	
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
<b>Art des Wertes</b>	Kalkulatorische Kennzahl	
<b>Bezug zu QS-Ergebnissen</b>	51803	
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung	
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Kinder mit Azidose (pH &lt; 7,00)</p> <p><b>Nenner</b> Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p><b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</p> <p><b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_51823_51803	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_51823_51803	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	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	Anteil
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	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	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_Gestalter	

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

<b>Statistischer Test</b>	Einseitiger exakter Poissonstest basierend auf mid-p-Werten
<b>Signifikanzniveau</b>	$\alpha=5\%$

<b>Pseudocode</b>	<code>compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>
-------------------	--

**Mammachirurgie (18.1)****2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS**

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion bei DCIS
----------------------	---

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2021

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
20:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
33:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
36:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
37:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
39:BRUST	pT	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
52:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	AXLKENTFOMARK
53:BRUST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE
56:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

**Eigenschaften und Berechnung**

<b>ID</b>	2163
<b>Bezeichnung</b>	Primäre Axilladissektion bei DCIS
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2020</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion</p> <p><b>Nenner</b> 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 Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.
<b>Teildatensatzbezug</b>	18/1:BRUST
<b>Zähler (Formel)</b>	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
<b>Nenner (Formel)</b>	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 &

	fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz & !fn_invasivesMammaCa_prae & fn_PlanQI_GG
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DCIS fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_invasivesMammaCa_prae fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG fn_pTohneNeoadjuvanz
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCa QSF_MAM_ICD QSF_MAM_OPS
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
<b>Qualitätsziel</b>	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 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie	PRAEOPMARKIERUNG

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
	bildgebende Verfahren		3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	
31:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
33:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
56:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52279
<b>Bezeichnung</b>	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie und Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige</p>

	bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	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. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.
<b>Teildatensatzbezug</b>	18/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (!(OPSchLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie)   (OPSchLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSchLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) & fn_PlanQI_GG
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG
<b>Verwendete Listen</b>	OPS_BET OPS_Mastektomie QSF_MAM_ICD QSF_MAM_OPS
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

<b>Statistischer Test</b>	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
<b>Signifikanzniveau</b>	$\alpha=5\%$
<b>Pseudocode</b>	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 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30: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
31:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
33:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
56:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52330
<b>Bezeichnung</b>	Intraoperative Präparateradiografie oder intraoperative Präparatesonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2020</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2021</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Operationen mit intraoperativer Präparateradiografie oder intraoperativer Präparatesonografie

	<p><b>Nenner</b></p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie und Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<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 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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>
<b>Teildatensatzbezug</b>	18/1:O
<b>Zähler (Formel)</b>	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	<pre>PRAEOPMARKIERUNG %==% 1 &amp; (! (OPSchLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie)   (OPSchLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie &amp; OPSchLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) &amp; fn_PlanQI_GG</pre>
<b>Verwendete Funktionen</b>	<pre>fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG</pre>
<b>Verwendete Listen</b>	<pre>OPS_BET OPS_Mastektomie QSF_MAM_ICD QSF_MAM_OPS</pre>
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

**Anhang I zur Anlage 2: Schlüssel (Spezifikation)****Gynäkologische Operationen (15.1)**

<b>Schlüssel: HistoOpGyn</b>	
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 01 - 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

<b>Schlüssel: HistoOpGyn</b>	
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

**Geburtshilfe (16.1)**

<b>Schlüssel: BefMPass</b>	
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 anamnestische oder allgemeine Befunde

<b>Schlüssel: BefMPass</b>	
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
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

<b>Schlüssel: EntlGrundK</b>	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

<b>Schlüssel: EntlGrundK</b>	
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)
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 BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt

### Mammachirurgie (18.1)

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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
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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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
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
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
8520/2	Lobuläres Carcinoma in situ o.n.A.
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A.

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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
8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.
8900/6	Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase
8900/9	Rhabdomyosarkom 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.

<b>Schlüssel: pTMamma</b>	
pT0	pT0
pT1	pT1
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 zur Anlage 2: Listen

Gynäkologische Operationen (15.1)

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%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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.xxx%, 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.xxx%, 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.xxx%, 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.xxx%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%
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 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%
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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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.xxx%, 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.xxx%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%

**Geburtshilfe (16.1)**

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 (18.1)**

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 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,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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, 8510/3, 8510/6, 8510/9, 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%
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 Codes	C44.5%, 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%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
QSF_MAM_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Codes	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 zur Anlage 2: Vorberechnungen**

**Gynäkologische Operationen (15.1)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Geburtshilfe (16.1)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Mammachirurgie (18.1)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV zur Anlage 2: Funktionen

Gynäkologische Operationen (15.1)

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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			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

**Geburtshilfe (16.1)**

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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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
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 lExpected <- list()  # E nach Ebenen lExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E  lExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E  lExpected\$Ebene3 &lt;- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) &amp; fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E  lExpected\$Ebene4 &lt;- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) &amp; fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E  # Summe row_sums( lExpected\$Ebene1, lExpected\$Ebene2, lExpected\$Ebene3, lExpected\$Ebene4 ) / 100</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 &amp; fn_GEBIndex1_51803_Z, fn_GEBIndex2_51803_GG &amp; fn_GEBIndex2_51803_Z, fn_GEBIndex3_51803_GG &amp; fn_GEBIndex3_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_GG &amp; fn_GEBIndex4_51803_Z )</pre>
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre>nTragzeitkliWo &lt;- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm &lt;- 280 + round(</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> as.numeric(difftime(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days", tz = "Europe/Berlin")) )  f1 &lt;- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_)  f2 &lt;- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280)  f3 &lt;- ifelse(abs(nTragzeitkliWo- nAbstGebterm)%&lt;%14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo)  result &lt;- ifelse(!is.na(GEBTERMIN),   ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1,     ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3,       nAbstGebterm     )   ), f2 ) result </pre>

**Mammachirurgie (18.1)**

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICD03 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne ICD-Kode C44.5	ENTLDIAG %any_like% LST\$QSF_MAM_ICD[!LST\$QSF_MAM_ICD %any_like% "C44.5%"]
fn_invasivesMammaCa_prae	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICD03 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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 C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut 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 Änderung der Richtlinie gemäß Ziffer I tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft, die Änderung gemäß Ziffer II tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungs- relevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Jährliche Anpassung der Anlagen 1 und 2**

**Stand nach Sitzung der AG planQI am 28.10.2020**

### **Legende:**

**Grau hinterlegte Textteile:** Spezifische Anpassungen erforderlich

*Kursiv: redaktionelle Hinweise zum Vorgehen*

### **Hinweise:**

Die Tragenden Gründe werden ggf. im Nachgang zur Plenumssitzung/Unterausschusssitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Diese Unterlage konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.

Vom 17. Dezember 2020

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Zu Anlage 1 der Richtlinie.....</b>	<b>2</b>
	Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) .....	2
	Leistungsbereich Geburtshilfe.....	2
<b>2.2</b>	<b>Zu Anlage 2 der Richtlinie .....</b>	<b>3</b>
	Leistungsbereich Gynäkologische Operationen .....	3
	Leistungsbereich Geburtshilfe.....	7
	Leistungsbereich Mammachirurgie .....	7
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>13</b>

## 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 der Gremien zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) und den Bundesfachgruppen wurden Vorschläge zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie (endgültige Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2020) sowie der Anlage 2 der Richtlinie (prospektive Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2021) erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zur Beschlussfassung vorgelegt.

### 2.1 Zu Anlage 1 der Richtlinie

Die Änderungen der endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2020 betreffen im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen, die Ausweisung der der Risikoadjustierung zugrundeliegenden Risikofaktoren sowie Anpassungen des Risikomodells. Darüber hinaus erfolgt die Ausweisung der Historie der Qualitätsindikatoren in Anhang V.

#### **Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)**

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

Anpassung der Verwendeten Datenfelder: Felder (12:O, 13:O, 30:B und Alter), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind nun aufgeführt.

Anpassung der Risikofaktoren: Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den QIDB endgültig veröffentlicht.

#### **Zu Anhang II: Listen**

Zu ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum: Ausweisung der Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Zu OPS\_GYN\_Adhaesiolyse: Ausweisung der Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Zu OPS\_GYN\_Exzision: Ausweisung der Listen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Zu OPS\_GynOvarOPAblativ: Redaktionelle Anpassung der Beschreibung: Sinn und Zweck der Liste soll präziser formuliert sein. Hierdurch erfolgt keine Änderung der Rechenregel.

#### **Zu Anhang IV: Funktionen**

Zu „fn\_GYNScore\_51906“: Ausweisung der Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung

#### **Leistungsbereich Geburtshilfe**

##### **Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**

Anpassung der Verwendeten Datenfelder: Felder (42:M, 93:K), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind nun aufgeführt.

Anpassung der Verwendeten Datenfelder – Item „93:K“ – Spalte „Schlüssel/Formel“: Es erfolgt eine Differenzierung der Ausprägungen des Risikofaktors „Fehlbildungen“ im Rahmen der Risikoadjustierung. Sie hat keinen Einfluss auf die Berechnung des QI, da die Ausprägungen zu 1 zusammengefasst werden.

**Zu 51808\_51803 – Ebene 1, 51813\_51803 – Ebene 2, 51818\_51803 – Ebene 3, 51823\_51803 – Ebene 4:**

Anpassung der Risikofaktoren: Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den QIDB endgültig veröffentlicht.

### **Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Anpassung „Schlüssel: EntlGrundK“ – 28 und 29: Es werden neue Werte im Schlüssel Entlassgrund Kind eingeführt.

Es erfolgt die Ausweisung der Schlüsselwerte für den Risikofaktor „Geburtsrisiko“.

### **Zu Anhang IV: Funktionen**

Zu „fn\_GestalterWochen“: Ausweisung der Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung

Anpassung „fn\_GEBIndex1\_51803\_E“ – Script: Es erfolgt eine Differenzierung der Ausprägungen des Risikofaktors „Fehlbildungen“ im Rahmen der Risikoadjustierung. Sie hat keinen Einfluss auf Berechnung des QI, da die Ausprägungen zu 1 zusammengefasst werden.

## **2.2 Zu Anlage 2 der Richtlinie**

Für die prospektiven Rechenregeln des Erfassungsjahres 2021 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2020 teilweise übernommen und teilweise weiterentwickelt.

Die Grundlage der Datenerfassung wird aufgrund der Überführung der Leistungsbereiche der QSKH-RL in die DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2021 in allen Leistungsbereichen angepasst. Darüber hinaus erfolgt keine Ausweisung der Historie der Qualitätsindikatoren in Anhang V, da diese in der prospektiven QIDB nicht ausgewiesen werden.

Die vom IQTIG vorgelegten Begründungen zu darüberhinausgehenden Änderungen sind nachfolgend im Einzelnen aufgeführt.

### **Leistungsbereich Gynäkologische Operationen**

Die Bezeichnung des Verfahrens wurde im Zuge des Übergangs von der QSKH-RL zur DeQS-RL angepasst: statt bislang „Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)“ ist die Bezeichnung nun „Gynäkologische Operationen“. Dies ist eine rein redaktionelle Anpassung ohne Auswirkung auf die Verfahrensinhalte.

Zum Hintergrund der Änderung der Bezeichnung des Verfahrens: Bis zum Erfassungsjahr 2013 wurden in dem Verfahren „Gynäkologische Operationen“ Qualitätsindikatoren für Hysterektomien ausgewertet und entsprechend Hysterektomien systematisch als dokumentationspflichtige Leistungen erfasst. Dies ist ab dem Erfassungsjahr 2014 nicht mehr erfolgt. Um in der Übergangsphase ab 2014 diese Änderung deutlich zu kommunizieren, wurde der Verfahrenstitel um den Klammerzusatz „ohne Hysterektomien“ ergänzt.

Mit dem Übergang des Verfahrens von der QSKH-RL zur DeQS-RL wurde auf diesen unterdessen nicht mehr erforderlichen Klammerzusatz verzichtet.

In den QI des Leistungsbereichs Gynäkologische Operationen erfolgt eine Anpassung der Verwendeten Datenfelder im Item „14:O“. Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse der QI's 10211, 12874 und 51906 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

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

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung, die Ausschlüsse beziehen sich immer auf die Entlassungsdiagnose, in diesem Fall wurde dies nicht gesondert gekennzeichnet.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Rechenregeln – Nenner: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse des QI 10211 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

OPS 5-652.\* bildet eine Ovariektomie ab, unter 5-653\* werden Salpingoovariektomie abgebildet. Die in der RR verwendeten OPS sind unverändert zu den Vorjahren, mit der redaktionellen Änderung des Wortes Salpingoovariektomie in (Salpingo-)Ovariektomie wird der Umstand verdeutlicht, dass sowohl eine Salpingoovariektomie wie auch eine Ovariektomie gemeint ist.

Bei transsexuellen Personen, kann nicht generell davon ausgegangen werden, dass diese als Patientinnen bezeichnet werden möchten.

- Erläuterung der Rechenregeln, Nenner (Formel), Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

## **Zu QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung**

### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Rechenregeln – Nenner, Erläuterung der Rechenregeln: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse des QI 12874 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

- Erläuterung der Rechenregeln, Nenner (Formel), Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

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

Anpassung Verwendete Datenfelder: Es erfolgt keine Ausweisung der Datenfelder zu den potentiellen Risikofaktoren in den prospektiven Rechenregeln.

### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Ausweisung der potentiellen Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)
- Rechenregeln – Nenner, Erläuterung der Rechenregeln: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-683.6 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose“ und den OPS-Kode 5-683.7 „Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose“ erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse des QI 51906 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

- Erläuterung der Rechenregeln, Kalkulatorische Kennzahlen – „O (observed)“ und „E (expected)“ – Nenner, Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.
- Verwendete \_\_\_\_\_ Listen: „ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum“, „OPS\_GYN\_Adhaesiolyse“, „OPS\_GYN\_Exzision“ werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt

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

## **Zu Anhang II: Listen**

Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

Anpassung Beschreibung „OPS\_GynOvarOPAbativ“: Redaktionelle Anpassung der Beschreibung: Sinn und Zweck der Liste soll präziser formuliert sein. Hierdurch erfolgt keine Änderung der Rechenregel

Ergänzung „QSF GYN OPS“: Um die Definition des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen gem. DeQS-RL abbilden zu können, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kodes 5-683.6 Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig Inkl.: Bei Endometriose und 5-683.7 Uterusexstirpation: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig Inkl.: Bei Endometriose erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die zu beschließenden prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

Auf die Ergebnisse der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die OPS-Kodes 5-683.6 und der 5-683.7 keine Auswirkungen haben.

## **Zu Anhang IV: Funktionen**

Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

Anpassung „fn PlanQI GG“: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert,

sodass die beiden o.g, den QS-Filter erweiternden OPS- aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden.

## **Leistungsbereich Geburtshilfe**

### **Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**

Anpassung Verwendete Datenfelder: Es erfolgt keine Ausweisung der Datenfelder zu den potentiellen Risikofaktoren in den prospektiven Rechenregeln.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Berechnungsart: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Methode der Risikoadjustierung: Bei risikoadjustierten QIs wird die Methodik zur Umsetzung in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr explizit angegeben, da sie ggf. modifiziert werden könnte.
- Ausweisung der potentiellen Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)
- Verwendete Funktionen „fn GestalterWochen“: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

### **Zu QI 51808\_51803 – Ebene 1, QI 51813\_51803 – Ebene 2, 51818\_51803 – Ebene 3, 51823\_51803 – Ebene 4:**

- Anpassung der Eigenschaften und Berechnung – Verwendete Funktionen – „fn GestalterWochen“: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.
- Anpassung Risikofaktoren: Die für die Risikoadjustierung benötigten Risikofaktoren werden nur in den endgültigen Rechenregeln ausgewiesen; in den prospektiven Rechenregeln werden sie als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt.

## **Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Streichung „Schlüssel: IndikGeburt“: Listen mit Schlüsselwerten für Risikofaktoren werden in der prospektiven QIDB nicht ausgewiesen.

## **Zu Anhang IV: Funktionen**

Anpassung „fn GestalterWochen“: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in den prospektiven Rechenregeln nicht mehr mit aufgeführt.

## **Leistungsbereich Mammachirurgie**

In den QI des Leistungsbereichs Mammachirurgie erfolgt eine Anpassung der Rechenregeln und Erläuterung der Rechenregeln. Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 sowie um den OPS-Kode 5-408.71 erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal angepasst, so dass die beiden o.g, den

QS-Filter erweiternden OPS- und ICD-Kodes aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden können.

Auf die Ergebnisse der QI´s 2163, 52279 und 52330 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um die beiden o.g. Kodes demzufolge keine Auswirkungen haben.

### **Zu QI 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS**

#### Anpassung Verwendete Datenfelder

- Item „33:O“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn OPS\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden OPS-Kodes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_OPS“) arbeitet. Diese Kodes werden über das in den Rechenregeln des QI 2163 neu zu verwendende Datenfeld 33 „Operation“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 2163 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den OPS-Kode 5-408.71 demzufolge keine Auswirkungen haben.

- Item „56:B“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden ICD-Kodes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_ICD“) arbeitet. Diese Kodes werden über das in den Rechenregeln des QI 2163 neu zu verwendende Datenfeld 56 „Entlassungsdiagnosen“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 2163 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den ICD-Kode C44.5 demzufolge keine Auswirkungen haben.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Erläuterung der Rechenregel: Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.

- Nenner (Formel), Verwendete Funktionen und Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5.408.71 über diese ergänzten Funktionen und Listen aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

### **Zu QI 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung**

#### Anpassung Verwendete Datenfelder:

- Anpassung von „-graphie“ an die aktuell gültige Rechtschreibform „-grafie“. Dies gilt für „-mammografie“, -radiografie und „-sonografie“.
- Item „56:B“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden Codes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_ICD“) arbeitet. Diese Codes werden über das in den Rechenregeln des QI 52279 neu zu verwendende Datenfeld 56 „Entlassungsdiagnosen“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 52279 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den ICD-Kode C44.5 demzufolge keine Auswirkungen haben.

#### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Erläuterung der Rechenregel: Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.
- Nenner (Formel) und Verwendete Funktionen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über diese ergänzte Funktion aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.
- Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 bzw. der OPS-Kode 5-408.71 über die jeweilige hierfür ergänzte Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

## **Zu QI 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung**

### Anpassung Verwendete Datenfelder:

- Anpassung von „-graphie“ an die aktuell gültige Rechtschreibform „-grafie“. Dies gilt für „-mammografie“, „-radiografie“ und „-sonografie“.
- Item „56:B“: Um die Fälle und das dazugehörige Operationsgeschehen für das QS-Verfahren Mammachirurgie nach DeQS-RL präziser abzubilden, wird der QS-Filter des gesamten QS-Verfahrens um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erweitert.

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 über eine ergänzte Funktion („fn\_PlanQI\_GG“) aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann. Diese ergänzte Funktion beinhaltet eine weitere Funktion („fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“), welche mit einer alle QS-Filter auslösenden Codes beinhaltenden Liste („QSF\_MAM\_ICD“) arbeitet. Diese Codes werden über das in den Rechenregeln des QI 52279 neu zu verwendende Datenfeld 56 „Entlassungsdiagnosen“ erfasst.

Auf die Ergebnisse des QI 52279 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Erweiterung des QS-Filters um den ICD-Kode C44.5 demzufolge keine Auswirkungen haben.

### Zur Anpassung der Eigenschaften und Berechnung:

- Erläuterung der Rechenregel: Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 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.
- Nenner (Formel) und Verwendete Funktionen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über diese ergänzte Funktion aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.
- Verwendete Listen: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 bzw. OPS-Kode 5-408.71 über die jeweilige hierfür ergänzte Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

## **Zu Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)**

Anpassung in „Schlüssel: ICDO3Mamma“: Der Mamma-Neoplasie-relevante onkologische ICD-O-3-Kode 8571/3 wurde ergänzt, um den Krankenhäusern eine differenziertere und zweifelsfreie Dokumentation ihrer histologischen Befunde zu malignen Primärtumoren der Brust zu ermöglichen.

## Zu Anhang II: Listen

- Anpassung „ICD O 3 InvasivesMammaCa“: Der Mamma-Neoplasie-relevante onkologische ICD-O-3-Kode 8571/3 (Adenokarzinom mit Knorpel- und Knochenmetaplasie) wurde in der Liste ergänzt, um den Krankenhäusern eine differenziertere und zweifelsfreie Dokumentation ihrer histologischen Befunde zu malignen Primärtumoren der Brust zu ermöglichen.

Die Liste wird zur Berechnung der Nennerpopulation des QI 2163 Primäre Axilladissektion bei DCIS verwendet.

Der ICD-O-3-Kode 8571/3 wird ggf. alternativ zu dem ebenfalls in der Liste enthaltenen Kode 8575/3 verwendet werden. Es ergeben sich daher keine Auswirkungen auf die Nennerpopulation des QI 2163.

Auf die Ergebnisse des QI 2163 der einzelnen Krankenhausstandorte wird die Ergänzung des Kodes demzufolge keine Auswirkungen haben.

- Ergänzung „QSF MAM ICD“: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die zu beschließenden prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) mittels dieser neu ergänzten Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

Die Ergänzung um den ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) erfolgte im Ergebnis der inhaltlichen Überprüfung der QS-Filterkodes des QS-Verfahrens Mammachirurgie und ermöglicht den Krankenhäusern eine differenziertere und zweifelsfreie Dokumentation ihrer histologischen Befunde zu malignen Primärtumoren der Brust.

Bereits eingeschlossen in den QS-Filter war der ICD-Kode D04.5 (Carcinoma in situ: Haut des Rumpfes).

Der Einschluss des ICD-Kodes C44.5 erfolgte somit in Analogie zum bereits vorhandenen Kode D04.5.

Ergänzung „QSF MAM OPS“: Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) über diese neu ergänzte Liste aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden kann.

In Ergänzung der bereits im QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie vorhandenen lymphknotenspezifischen OPS-Kodes der Biopsie, Exzision und der regionalen wie radikalen Lymphknotenentfernung wird der sich auf die Axilla beziehende OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) in diesen Filter eingeschlossen.

## Zu Anhang IV: Funktionen

Um die PlanQI hinsichtlich ihrer Grundgesamtheiten identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden die prospektiven Rechenregeln 2021 formal geändert, so dass sowohl der den QS-Filter erweiternde ICD-Kode C44.5 als auch der den QS-Filter erweiternde OPS-Kode 5-408.71 über die ergänzten Funktionen „fn\_PlanQI\_GG“, „fn\_ICD\_QSFilterohneAnpassungen“

und „fn OPS QS Filter ohne Anpassungen“ aus der Grundgesamtheit des QI ausgeschlossen („herausgerechnet“) werden können.

### 3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO.

### 4. Verfahrensablauf

Am 2. Oktober 2020 begann die AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der schriftlichen Abstimmung und Beratung zur Erstellung des Beschlusssentwurfes. In 2 Sitzungen wurde der Beschlusssentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An der schriftlichen Abstimmung und 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 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zu den Änderungsvorschlägen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur plan. QI-RL nebst Tragenden Gründen Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. November 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am TT. November 2020 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage X**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am TT. November 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum TT. November 2020 vor (**Anlage X**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am TT. Monat 2020 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. Dezember 2020 durchgeführt (**Anlage X**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom TT. November 2020 auf eine Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens verzichtet (vgl. **Anlage X**).

### 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss nicht mit.

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

## 6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) sowie versandte Tragenden Gründe

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

Anlage III: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme

Berlin, den 17. Dezember 2020

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  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

per E-Mail an:  
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 18.11.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1151

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

BETREFF **Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zu Beschlussentwurf über eine Änderung  
der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Jährliche  
Anpassung der Anlagen 1 und 2**

Ihr Schreiben vom 5. November 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Jährliche Anpassung der Anlagen 1 und 2 nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Virks

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