Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien:  
Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Erfassungsjahr 2019

Stand: 29.04.2020



Impressum

**Thema:**

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL. Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien). Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2019

**Auftraggeber:**Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**29.04.2020

**Herausgeber:**IQTIG – Institut für Qualitätssicherung   
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[verfahrenssupport@iqtig.org](mailto:verfahrenssupport@iqtig.org)  
https://www.iqtig.org

Inhaltsverzeichnis

[850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund 4](#_Toc38995655)

[851911: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie 7](#_Toc38995656)

[851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen 10](#_Toc38995657)

[850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation 13](#_Toc38995658)

[850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) 15](#_Toc38995659)

[Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) 17](#_Toc38995660)

[Anhang II: Listen 18](#_Toc38995661)

[Anhang III: Vorberechnungen 20](#_Toc38995662)

[Anhang IV: Funktionen 21](#_Toc38995663)

[Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien 23](#_Toc38995664)

850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

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

Eigenschaften und Berechnung

|  |  |
| --- | --- |
| ID | 850231 |
| Jahr der Erstanwendung | 2017 |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**  Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der QIs der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein.  **Hypothese**  Fehldokumentation (eigentlich liegt spezifischer Befund vor). |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund  60683: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund  60684: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund  60685: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie  60686: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2019 | ≤ 7,69 % (95. Perzentil) |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 9,30 % (95. Perzentil) |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2019 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019 | - |
| Rechenregeln | **Zähler**  Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund  **Nenner**  **Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y, 5-653\*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1\*, 3\*, 5-540\*, 5-541.0\*, 5-541.1\*, 5-541.2\*, 5-541.3\*, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y\*, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6\*, 8\*, 9\*] bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50\* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652\* oder 5-653\*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00\*, Z40.01\*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0).** |
| Erläuterung der Rechenregel | Nenner:  Nur isolierte Ovaroperationen (OPS: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y\*, 5-653\*) bei Patientinnen mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt |
| Teildatensatzbezug | 15/1:O |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 20 |
| Zähler (Formel) | HISTOL %==% "19" |
| Nenner (Formel) | fn\_GynIsolierteAdnexeAblativ &  !(ENTLDIAG %any\_like% LST$ICD\_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any\_like% LST$OPS\_GynOvarOP\_EX) &  !(ENTLDIAG %any\_like% c(LST$ICD\_GynCARisiko, LST$ICD\_GynTranssex)) &  HISTOLJN %==% 1 |
| Verwendete Funktionen | fn\_GynIsolierteAdnexeAblativ |
| Verwendete Listen | ICD\_GynCAOvar ICD\_GynCARisiko ICD\_GynTranssex OPS\_GynOvarOPAblativ OPS\_GynOvarOPAblativZusatz OPS\_GynOvarOP\_EX |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Eingeschränkt vergleichbar |

851911: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
| --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10:O | Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | M | - | LFDNREINGRIFF |
| 16:O | Operation | M | OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de | OPSCHLUESSEL |
| 17:O | Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden? | K | 0 = nein  1 = ja | KONTRALATOVAR |
| EF\* | Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen | - | ENTLDATUM - OPDATUM | poopvwdauer |



\* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

|  |  |
| --- | --- |
| ID | 851911 |
| Jahr der Erstanwendung | 2019 |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**  Das Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“ gibt über die Abfrage ja/nein Aufschluss darüber, ob nach QS-pflichtigen Ovariektomien (OPS5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y) oder Salpingoovariektomie (5-653.2\*,5-653.3\*, 5-653.y\*, 5-683.1 [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt] noch ein Ovar vorhanden bzw. nicht vorhanden ist. Die Angabe im Datenfeld bezieht sich nicht nur auf die aktuelle Operation, sondern bezieht auch zurückliegende Operationen mit ein. Gleichzeitig ist es möglich über die OPS–Kodes zu dokumentieren, ob eine (Salpingo-)Ovariektomie rechts (R), links (L) oder beidseitig (B) erfolgte.  **Hypothese**  Fehldokumentation des Vorhandenseins des kontralateralen Ovars. Bei der Angabe von (Salpingo-)Ovariektomie links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie kann das kontralaterale Ovar postoperativ faktisch nicht vorhanden sein. |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | 60685: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.  60686: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie. |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2019 | ≤ 11,62 % (90. Perzentil) |
| Referenzbereich 2018 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2019 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019 | Mit der Angabe im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden“ wird erfasst, ob nach der aktuellen Operation noch ein Ovar bei der Patientin vorhanden ist. Dabei ist es wichtig, dass sich die Frage nicht nur auf den aktuellen Eingriff bezieht, sondern auch vorherige Eingriffe miteinbezieht. Die Ursachen für die fehlerhaften Angaben im Datenfeld:  • Entfernung auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe “ja”,  • Entfernung in zwei OPs bei Angabe “ja” für die zweite OP,  • Entfernung in zwei OPs bei Angabe “nein” für die erste OP, sollen erkannt werden. |
| Rechenregeln | **Zähler**  Patientinnen mit einer (Salpingo-)ovariektomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“:  • auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe “ja”, ODER  • in zwei OPs bei Angabe “ja” für die zweite OP, ODER  • in zwei OPs bei Angabe “nein” für die erste OP  **Nenner**  **Alle Patientinnen mit Ovariektomien (OPS5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y) oder Salpingoovariektomie (OPS: 5-652\*, 5-653.2\*,5-653.3\*, 5-653.y\*, 5-683.1 links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie (OPS 5-652\*, 5-653\*)** |
| Erläuterung der Rechenregel | Nenner:  (Fälle mit mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R)  UND  mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L) )  ODER   Fälle mit mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B) |
| Teildatensatzbezug | 15/1:B |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 10 |
| Zähler (Formel) | fn\_IstRelEingriff &  (   (fn\_IsoliertAblativB &   KONTRALATOVAR %==% 1) |     (fn\_IsoliertAblativL &   fn\_IsoliertAblativR &   KONTRALATOVAR %==% 1) |     (fn\_IstErsterRelEingriff &   !fn\_IstLetzterRelEingriff &   KONTRALATOVAR %==% 0) |     (!fn\_IstErsterRelEingriff &   fn\_IstLetzterRelEingriff &   KONTRALATOVAR %==% 1)  ) |
| Nenner (Formel) | fn\_IstRelTDS\_B |
| Verwendete Funktionen | fn\_DauerRelEingriff fn\_IsoliertAblativB fn\_IsoliertAblativL fn\_IsoliertAblativR fn\_IstErsterRelEingriff fn\_IstLetzterRelEingriff fn\_IstRelEingriff fn\_IstRelTDS\_B fn\_Poopvwdauer\_LfdNrEingriff |
| Verwendete Listen | OPS\_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP OPS\_GynIsoliertAblativLinksOvarOP OPS\_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9:B | Aufnahmediagnose(n) | M |  | AUFNDIAG |
| 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 |
| 30:B | Entlassungsdiagnose(n) | M | ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de | ENTLDIAG |

Eigenschaften und Berechnung

|  |  |
| --- | --- |
| ID | 851912 |
| Jahr der Erstanwendung | 2019 |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**  Dokumentationsprüfung, ob die Datenfelder zur "intraoperative Komplikation" korrekt ausgefüllt wurden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation  **Hypothese**  Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen. |
| Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Berechnungsart | Anzahl |
| Referenzbereich 2019 | = 0 |
| Referenzbereich 2018 | AK im Vorjahr nicht berechnet |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2019 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019 | - |
| Rechenregeln | **Zähler**  Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert  **Nenner**  **Alle Patientinnen** |
| Erläuterung der Rechenregel | Zähler:  Angabe einer spezifischen Organverletzung über ICD 10- GM–Kodierung bei Entlassung, welche nicht bei Aufnahme vorlag:  S36.4 Verletzung des Dünndarmes  S36.5 Verletzung des Dickdarmes  S37.1 Verletzung des Harnleiters  S37.2 Verletzung der Harnblase  S37.3 Verletzung der Harnröhre  S37.6 Verletzung des Uterus  Die zugehörige Organverletzung für die OP wurde nicht über die lokalisierenden Dokumentationsfelder Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus dokumentiert. |
| Teildatensatzbezug | 15/1:B |
| Mindestanzahl Zähler | 2 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Zähler (Formel) | (all(IOPKOMPLBLASE %!=% 1) %group\_by% TDS\_B &  ENTLDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzHarnblase &  !(AUFNDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzHarnblase)) |    (all(IOPKOMPLHARNL %!=% 1) %group\_by% TDS\_B &  ENTLDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzHarnleiter &  !(AUFNDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzHarnleiter)) |    (all(IOPKOMPLURETHRA %!=% 1) %group\_by% TDS\_B &  ENTLDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzHarnroehre &  !(AUFNDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzHarnroehre)) |    (all(IOPKOMPLDARM %!=% 1) %group\_by% TDS\_B &  ENTLDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzDuenndarm &  !(AUFNDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzDuenndarm)) |    (all(IOPKOMPLDARM %!=% 1) %group\_by% TDS\_B &  ENTLDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzDickdarm &  !(AUFNDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzDickdarm)) |    (all(IOPKOMPLUTERUS %!=% 1) %group\_by% TDS\_B &  ENTLDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzUterus &  !(AUFNDIAG %any\_like%  LST$ICD\_GynVerletzUterus)) |
| Nenner (Formel) | TRUE |
| Verwendete Funktionen | - |
| Verwendete Listen | ICD\_GynVerletzDickdarm ICD\_GynVerletzDuenndarm ICD\_GynVerletzHarnblase ICD\_GynVerletzHarnleiter ICD\_GynVerletzHarnroehre ICD\_GynVerletzUterus |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | AK im Vorjahr nicht berechnet |

850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
| --- | --- | --- | --- | --- |



Eigenschaften und Berechnung

|  |  |
| --- | --- |
| ID | 850100 |
| Jahr der Erstanwendung | 2010 |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**  Organisatorische Probleme in den Dokumentationsprozessen einzelner Leistungsbereiche, die eine Überdokumentation bedingen, werden durch die in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen nicht erfasst.  **Hypothese**  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation. |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2019 | ≤ 110,00 % |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 110,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2019 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019 | - |
| Rechenregeln | **Zähler**  Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul  **Nenner**  **Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE\_MODUL) für das jeweilige Modul** |
| Erläuterung der Rechenregel | Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Modul zu ermitteln. |
| Mindestanzahl Zähler | 20 |
| Mindestanzahl Nenner | - |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

| Item | Bezeichnung | M/K | Schlüssel/Formel | Feldname |
| --- | --- | --- | --- | --- |

Eigenschaften und Berechnung

|  |  |
| --- | --- |
| ID | 850225 |
| Jahr der Erstanwendung | 2011 |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**  Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.  **Hypothese**  Das Ausfüllen von Minimaldatensätzen in einem Leistungsbereich kann einen Hinweis auf Mängel des QS-Filters liefern. Zudem ist zu vermuten, dass durch die Einführung eines Auffälligkeitskriteriums zur Unterdokumentation der Anreiz für die Verwendung von Minimaldatensätzen ansteigt. |
| Berechnungsart | Ratenbasiert |
| Referenzbereich 2019 | ≤ 5,00 % |
| Referenzbereich 2018 | ≤ 5,00 % |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2019 | - |
| Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019 | - |
| Rechenregeln | **Zähler**  Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul  **Nenner**  **Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE\_MODUL) für das jeweilige Modul** |
| Erläuterung der Rechenregel | Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln. |
| Mindestanzahl Zähler | - |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |
| Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Vergleichbar |

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

| Schlüssel: HistolOpGyn | |
| --- | --- |
| 01 | Adnexe: Normalbefund |
| 02 | Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste |
| 03 | Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) |
| 04 | Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom) |
| 05 | Adnexe: Endometriose |
| 06 | Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) |
| 07 | Adnexe: Entzündung |
| 08 | Adnexe: Extrauteringravidität |
| 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 la |
| 24 | Cervix uteri: invasives Karzinom > la |
| 28 | Cervix uteri: histologisch Normalbefund |
| 29 | Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind |
| 30 | Corpus uteri: Myom |
| 31 | Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive |
| 38 | Corpus uteri: histologisch Normalbefund |
| 39 | Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind |
| 70 | Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung |
| 71 | Vagina/Vulva: benigne Neoplasien |
| 72 | Vagina/Vulva: maligne Neoplasien |
| 78 | Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund |
| 79 | Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind |
| 80 | Endometriose anderer Lokalisationen |
| 81 | Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen |

Anhang II: Listen

| 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% |
| ICD\_GynVerletzDickdarm | ICD | Verletzung des Dickdarmes | S36.5% |
| ICD\_GynVerletzDuenndarm | ICD | Verletzung des Dünndarmes | S36.4% |
| ICD\_GynVerletzHarnblase | ICD | Verletzung der Harnblase | S37.2% |
| ICD\_GynVerletzHarnleiter | ICD | Verletzung des Harnleiters | S37.1% |
| ICD\_GynVerletzHarnroehre | ICD | Verletzung der Harnröhre | S37.3% |
| ICD\_GynVerletzUterus | ICD | Verletzung des Uterus | S37.6% |
| OPS\_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP | OPS | Isolierte ablative Operation am Ovar | 5­652.40:B, 5­652.41:B, 5­652.42:B, 5­652.43:B, 5­652.44:B, 5­652.45:B, 5­652.4x:B, 5­652.60:B, 5­652.61:B, 5­652.62:B, 5­652.63:B, 5­652.64:B, 5­652.65:B, 5­652.6x:B, 5­652.y:B, 5­653.30:B, 5­653.31:B, 5­653.32:B, 5­653.33:B, 5­653.34:B, 5­653.35:B, 5­653.3x:B, 5­653.y:B |
| OPS\_GynIsoliertAblativLinksOvarOP | OPS | Isolierte ablative Operation am Ovar links | 5­652.40:L, 5­652.41:L, 5­652.42:L, 5­652.43:L, 5­652.44:L, 5­652.45:L, 5­652.4x:L, 5­652.60:L, 5­652.61:L, 5­652.62:L, 5­652.63:L, 5­652.64:L, 5­652.65:L, 5­652.6x:L, 5­652.y:L, 5­653.30:L, 5­653.31:L, 5­653.32:L, 5­653.33:L, 5­653.34:L, 5­653.35:L, 5­653.3x:L, 5­653.y:L |
| OPS\_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP | OPS | Isolierte ablative Operation am Ovar rechts | 5­652.40:R, 5­652.41:R, 5­652.42:R, 5­652.43:R, 5­652.44:R, 5­652.45:R, 5­652.4x:R, 5­652.60:R, 5­652.61:R, 5­652.62:R, 5­652.63:R, 5­652.64:R, 5­652.65:R, 5­652.6x:R, 5­652.y:R, 5­653.30:R, 5­653.31:R, 5­653.32:R, 5­653.33:R, 5­653.34:R, 5­653.35:R, 5­653.3x:R, 5­653.y:R |
| OPS\_GynOvarOP\_EX | OPS | Ausschluss Ovariektomie und Salpingoovariektomie | 5­652%, 5­653% |
| OPS\_GynOvarOPAblativ | OPS | Isolierter ablativer Ovareingriff | 5­652.4%, 5­652.6%, 5­652.y%, 5­653% |
| OPS\_GynOvarOPAblativZusatz | OPS | Isolierter ablativer Ovareingriff mit Zusatzeingriffen | 1%, 3%, 5­540%, 5­541.0%, 5­541.1%, 5­541.2%, 5­541.3%, 5­542%, 5­651.a%, 5­651.b%, 5­651.x%, 5­651.y%, 5­652.4%, 5­652.6%, 5­652.y%, 5­653%, 5­656%, 5­657%, 5­658%, 5­85%, 5­87%, 5­88%, 5­89%, 5­9%, 6%, 8%, 9% |

Anhang III: Vorberechnungen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

| Funktion | FeldTyp | Beschreibung | Script |
| --- | --- | --- | --- |
| fn\_DauerRelEingriff | integer | Einschränkung von fn\_Poopvwdauer\_LfdNrEingriff auf die (Salpingo-)Ovariektomien zur zeitlichen Sortierung dieser Eingriffe | ifelse(fn\_IstRelEingriff, fn\_Poopvwdauer\_LfdNrEingriff, NA\_real\_) |
| fn\_GynIsolierteAdnexeAblativ | boolean | Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y\*, 5-653\*) mit Zusatzeingriffen | OPSCHLUESSEL %any\_like%  LST$OPS\_GynOvarOPAblativ &  OPSCHLUESSEL %all\_like%  LST$OPS\_GynOvarOPAblativZusatz |
| fn\_IsoliertAblativB | boolean | Eine beidseitige (Salpingo-)Ovariektomie wurde durchgeführt | OPSCHLUESSEL %any\_like% LST$OPS\_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP |
| fn\_IsoliertAblativL | boolean | Eine (Salpingo-)Ovariektomie links wurde durchgeführt | OPSCHLUESSEL %any\_like% LST$OPS\_GynIsoliertAblativLinksOvarOP |
| fn\_IsoliertAblativR | boolean | Eine (Salpingo-)Ovariektomie rechts wurde durchgeführt | OPSCHLUESSEL %any\_like% LST$OPS\_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP |
| fn\_IstErsterRelEingriff | boolean | Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt und es handelt sich um die erste zugehörige (Salpingo-)Ovariektomie | ifelse(fn\_IstRelEingriff & fn\_IstRelTDS\_B,  fn\_Poopvwdauer\_LfdNrEingriff %==% maximum(fn\_DauerRelEingriff), FALSE) %group\_by% TDS\_B |
| fn\_IstLetzterRelEingriff | boolean | Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt und es handelt sich um die letzte zugehörige (Salpingo-)Ovariektomie. | ifelse(fn\_IstRelEingriff & fn\_IstRelTDS\_B,  fn\_Poopvwdauer\_LfdNrEingriff %==% minimum(fn\_DauerRelEingriff), FALSE) %group\_by% TDS\_B |
| fn\_IstRelEingriff | boolean | Eine (Salpingo-)Ovariektomie wurde durchgeführt | fn\_IsoliertAblativL |  fn\_IsoliertAblativR |  fn\_IsoliertAblativB |
| fn\_IstRelTDS\_B | boolean | Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt | (  (maximum(fn\_IsoliertAblativL) %==% 1 &  maximum(fn\_IsoliertAblativR) %==% 1) |    maximum(fn\_IsoliertAblativB)%==% 1  ) %group\_by% TDS\_B |
| 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 |

Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien

Da Fälle mit einer Aufnahme in 2018 und einer Entlassung in 2019 in den Datensatz 2019 eingehen (d. h. Überliegerfälle sind im Datensatz 2019 enthalten), gehen für das Erfassungsjahr 2019 tendenziell etwas mehr Fälle in die Auswertung ein als im EJ 2018. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit die Auffälligkeitskriterien im Vergleich zu 2018 relevant beeinflusst, sind die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien des EJ 2019 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen. Ausgenommen sind hierbei jedoch die Auffälligkeitskriterien zur Unter- und Überdokumentation sowie zum Minimaldatensatz (MDS). Liegen bei einem Auffälligkeitskriterium weitere Gründe für die Einschränkung der Vergleichbarkeit vor, sind diese in der Spalte „Erläuterung“ erwähnt.

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2019

| Auffälligkeitskriterium | | Anpassung im Vergleich zum Vorjahr | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID | AK-Bezeichnung | Referenzbereich | Rechenregel | Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen | Erläuterung |
| 850231 | Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund | Nein | Nein | Eingeschränkt vergleichbar | - |
| 851911  (NEU) | Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie | - | - | Im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 851912  (NEU) | Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen | - | - | Im Vorjahr nicht berechnet | - |
| 850100 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | Nein | Nein | Vergleichbar | - |
| 850225 | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | Nein | Nein | Vergleichbar | - |

2018 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

| ID | AK-Bezeichnung | Begründung für Streichung |
| --- | --- | --- |
| 850099 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Aufgrund der 100%-Dokumentationspflicht (§ 137 Abs. 2 SGB V) erfolgt bereits eine Sanktionierung gem. § 24 QSKH-RL. Eine Weiterführung des AK mit einem Referenzbereich von ≥ 95% ist daher nicht sinnvoll. |