



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	4
851911: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	7
851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen ..	10
850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	13
850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	15
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	17
Anhang II: Listen	18
Anhang III: Vorberechnungen	20
Anhang IV: Funktionen	21
Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien	23

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 Codes): 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	<p>Relevanz</p> <p>Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der QIs der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein.</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehldokumentation (eigentlich liegt spezifischer Befund vor).</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</p> <p>60683: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</p> <p>60684: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</p> <p>60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</p> <p>60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</p>
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	<p>Zähler</p> <p>Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund</p> <p>Nenner</p> <p>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).</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Nenner:</p> <p>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</p>
Teildatensatzbezug	15/1:0
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-)Ovariectomie

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 Codes): 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	<p>Relevanz</p> <p>Das Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“ gibt über die Abfrage ja/nein Aufschluss darüber, ob nach QS-pflichtigen Ovariectomien (OPS5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1 [die Angabe zusätzlicher Codes 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-)Ovariectomie rechts (R), links (L) oder beidseitig (B) erfolgte.</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehldokumentation des Vorhandenseins des kontralateralen Ovars. Bei der Angabe von (Salpingo-)Ovariectomie links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie kann das kontralaterale Ovar postoperativ faktisch nicht vorhanden sein.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.</p> <p>60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.</p>
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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entfernung auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, Entfernung in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, ODER Entfernung in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP, sollen erkannt werden.
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit einer (Salpingo-)ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit Ovariectomien (OPS5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1 links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie (OPS 5-652*, 5-653*))</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Nenner: (Fälle mit mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-</p>

	<p>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)</p> <p>UND</p> <p>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)</p> <p>ODER</p> <p>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)</p>
Teildatensatzbezug	15/1:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	10
Zähler (Formel)	<pre>fn_IstRelEingriff & ((fn_IsoliertAblativB & KONTRALATOVAR %==% 1) (fn_IsoliertAblativL & fn_IsoliertAblativR & KONTRALATOVAR %==% 1) (fn_IstErsterRelEingriff & !fn_IstLetzterRelEingriff & KONTRALATOVAR %==% 0) (!fn_IstErsterRelEingriff & fn_IstLetzterRelEingriff & KONTRALATOVAR %==% 1))</pre>
Nenner (Formel)	fn_IstRelTDS_B
Verwendete Funktionen	<pre>fn_DauerRelEingriff fn_IsoliertAblativB fn_IsoliertAblativL fn_IsoliertAblativR fn_IstErsterRelEingriff fn_IstLetzterRelEingriff fn_IstRelEingriff fn_IstRelTDS_B fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</pre>
Verwendete Listen	<pre>OPS_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP OPS_GynIsoliertAblativLinksOvarOP OPS_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP</pre>
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	<p>Relevanz</p> <p>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</p> <p>Hypothese</p> <p>Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen.</p>
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	<p>Zähler</p> <p>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</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Angabe einer spezifischen Organverletzung über ICD 10- GM-Kodierung bei Entlassung, welche nicht bei Aufnahme vorlag:</p> <p>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</p> <p>Die zugehörige Organverletzung für die OP wurde nicht über die lokalisierenden Dokumentationsfelder Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus dokumentiert.</p>
Teildatensatzbezug	15/1:B
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	<pre>(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 &</pre>

	<pre>!(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))</pre>
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	<p>Relevanz</p> <p>Organisatorische Probleme in den Dokumentationsprozessen einzelner Leistungsbereiche, die eine Überdokumentation bedingen, werden durch die in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen nicht erfasst.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2018	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
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	<p>Relevanz</p> <p>Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese</p> <p>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.</p>
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	≤ 5,00 %
Referenzbereich 2018	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2019	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
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: 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
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 ablativ Operation am Ovar	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
OPS_GynIsoliertAblativLinksOvarOP	OPS	Isolierte ablativ Operation am Ovar links	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
OPS_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP	OPS	Isolierte ablativ Operation am Ovar rechts	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,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariectomie und Salpingoovariectomie	5-652%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierter ablativer Ovaryingriff	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Isolierter ablativer Ovaryingriff mit Zusatzeingriffen	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%, 5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 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	<code>ifelse(fn_IstRelEingriff, fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff, NA_real_)</code>
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boolean	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz</code>
fn_IsoliertAblativB	boolean	Eine beidseitige (Salpingo-)Ovariektomie wurde durchgeführt	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP</code>
fn_IsoliertAblativL	boolean	Eine (Salpingo-)Ovariektomie links wurde durchgeführt	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynIsoliertAblativLinksOvarOP</code>
fn_IsoliertAblativR	boolean	Eine (Salpingo-)Ovariektomie rechts wurde durchgeführt	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP</code>
fn_IstErsterRelEingriff	boolean	Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt und es handelt sich um die erste zugehörige (Salpingo-)Ovariektomie	<code>ifelse(fn_IstRelEingriff & fn_IstRelTDS_B, fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% maximum(fn_DauerRelEingriff), FALSE) %group_by% TDS_B</code>
fn_IstLetzterRelEingriff	boolean	Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt und es handelt sich um die letzte zugehörige (Salpingo-)Ovariektomie.	<code>ifelse(fn_IstRelEingriff & fn_IstRelTDS_B, fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% minimum(fn_DauerRelEingriff), FALSE) %group_by% TDS_B</code>
fn_IstRelEingriff	boolean	Eine (Salpingo-)Ovariektomie wurde durchgeführt	<code>fn_IsoliertAblativL fn_IsoliertAblativR fn_IsoliertAblativB</code>
fn_IstRelTDS_B	boolean	Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt	<code>((maximum(fn_IsoliertAblativL) %==% 1 & maximum(fn_IsoliertAblativR) %==% 1) </code>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<code>maximum(fn_IsoliertAblativB)%==% 1) %group_by% TDS_B</code>
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	<code>poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF</code>

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 Patientengrundgesamtheit 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-)Ovariectomie	-	-	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 $\geq 95\%$ ist daher nicht sinnvoll.