

# Tragende Gründe

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

Anpassungen des Rumpfes für das Erfassungsjahr 2023, der  
endgültigen und prospektiven Rechenregeln sowie der Liste  
der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Vom 15. Dezember 2022

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
2.1	Zu den Regelungen im Richtlinienrumpf: .....	2
2.2	Zu Anlage 1 der Richtlinie .....	4
2.3	Zu Anlage 2 der Richtlinie .....	7
2.4	Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: .....	10
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>11</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**

Da die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) seit dem Erfassungsjahr 2021 auf den Vorgaben der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) aufbaut, wird die plan. QI-RL, nach Anpassungen der Datenlieferfristen in der DeQS-RL, erneut an die Datenlieferfristen der DeQS-RL angeglichen. Insbesondere für die Datenübermittlungsfristen gelten grundsätzlich die maßgeblichen Vorgaben der DeQS-RL. Da die Datenübermittlungsfristen gemäß DeQS-RL geändert wurden, müssen die sich anschließenden Fristen gemäß plan. QI-RL jeweils um 23 Tage nach hinten verschoben werden.

Im Rahmen des Gremiums zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) und der Bundesfachgruppen wurden Vorschläge zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie (endgültige Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2022) sowie der Anlage 2 der Richtlinie (prospektive Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2023) erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zu Beschlussfassung vorgelegt.

Ferner findet der in der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren unter QI-ID 330 aufgeführte Qualitätsindikator („Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“) vorerst für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 keine Anwendung.

### **2.1 Zu den Regelungen im Richtlinienrumpf:**

#### **Zu § 7:**

##### Zu Absatz 6 und Absatz 10:

Die Fristen zur Lieferung der Zwischenberichte werden an die Datenübermittlungsfristen gemäß DeQS-RL (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) angepasst. Die Referenztabelle soll dem Institut nach § 137a SGB V gemeinsam mit den QS-Daten vorliegen, damit die Depseudonymisierung der Leistungserbringer rechtzeitig vor Erstellung der Jahresauswertungen vorliegt. Der Termin zur Übermittlung der Referenztabelle wird daher auf den in der DeQS-RL definierten Zeitpunkt für die Übermittlung der QS-Daten an das Institut nach § 137a SGB V geändert.

#### **Zu § 9:**

##### Zu Absatz 5:

Bisher hatten die LAGen das Institut nach § 137a SGB V nur über die erfolgte Beauftragung des MD zu informieren. Um zu gewährleisten, dass dem Institut nach § 137a SGB V nach Ablauf der Frist zum 30.06. des Vorjahres ein vollständiger Überblick über die Beauftragungen vorliegt, soll eine Information durch die LAGen ergehen unabhängig davon, ob der MD beauftragt wird. Das Institut nach § 137a SGB V nutzt diese Information für Einladungen zu Schulungen.

#### Zu Absatz 6 und Absatz 7:

Wegen der späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitraum der Datenvalidierung entsprechend nach hinten verschoben. Die Dauer der Datenvalidierung wird dabei nicht verändert.

#### **Zu § 10:**

##### Zu Absatz 1:

Wegen der späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitraum der Neuberechnung entsprechend nach hinten verschoben. Die Dauer der Neuberechnung wird dabei nicht verändert.

#### **Zu § 11:**

##### Zu Absatz 4 Buchstabe a und Absatz 6:

Wegen der späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitraum des Stellungnahmeverfahrens und der fachlichen Bewertung entsprechend nach hinten verschoben. Die Dauer des Stellungnahmeverfahrens und der fachlichen Bewertung wird dabei nicht verändert.

##### Zu Absatz 7 Buchstaben b und c

Es wurden Korrekturen zweier fehlerhafter Verweise vorgenommen.

#### **Zu § 13:**

##### Zu Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz1:

Wegen der späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitpunkt der Übermittlung der einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse entsprechend nach hinten verschoben.

##### Zu Absatz 1 Satz 3 [neu]:

Die Richtlinie sieht in § 11 Absatz 1 und 7 vor, dass das Stellungnahmeverfahren und die fachliche Bewertung auch für Krankenhäuser durchgeführt werden, bei denen keine Datenvalidierung gemäß § 9 Absatz 7 stattgefunden hat. Sofern diese Krankenhäuser gegenüber dem Institut nach § 137a SGB V keine Zusicherung über die Richtigkeit ihrer Dokumentation abgegeben haben, kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dokumentationsfehler die Ursache für statistisch auffällige Ergebnisse sind. Die Richtlinie regelt bislang, dass die Ergebnisse aller Einrichtungen ausnahmslos in den Berichten nach § 13 und § 17 dargestellt werden. Durch die Änderung wird eine angemessene Veröffentlichung bei fehlender Datenvalidierung ermöglicht: Bei der Darstellung wird nun unterschieden nach Krankenhäusern, die in ihrer Stellungnahme bewertungsrelevante Dokumentationsfehler angegeben haben, und solchen, die dies nicht getan haben. Bewertungsrelevant sind Dokumentationsfehler, welche bei Berücksichtigung dazu führen könnten, dass das Krankenhaus nicht mehr statistisch auffällig ist.

### **Zu § 15:**

Wegen der späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitpunkt der Vorlage des Berichts des Instituts nach § 137a SGB V zur Systempflege entsprechend nach hinten verschoben.

### **Zu § 17:**

#### Zu Absatz 1 Satz 1:

Wegen der späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichts nach § 17 entsprechend nach hinten verschoben.

#### Zu Absatz 1 Satz 2 [neu]:

Die Tragenden Gründe zu § 11 Absatz 1 Satz 3 gelten entsprechend.

### **Zu § 18:**

#### Zu Absatz 4:

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

## **2.2 Zu Anlage 1 der Richtlinie**

Die Änderungen der endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2022 betreffen im Wesentlichen redaktionelle Korrekturen, die Ablösung des Strukturierten Dialogs durch das Stellungnahmeverfahren nach Umstellung der QSKH-RL auf die DeQS-RL, die Anpassung der Ausweisung der Risikoadjustierung an die DeQS-RL und die Ergänzung der Risikofaktoren und Koeffizienten zur Veröffentlichung mit den endgültigen Rechenregeln. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

## **Gynäkologische Operationen (GYN-OP):**

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

#### Zu Eigenschaften und Berechnung:

##### Rechenregeln:

Redaktionelle Korrektur ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung:

Nach einer Anpassung der OPS-Codes durch das DIMDI im Jahr 2019 war eine Anpassung der Grundgesamtheit des QI erforderlich. 2 neu eingeführte Codes wurden ausgeschlossen. Dies wurde in der Beschreibung des Nenners erklärt. Allerdings ist dabei der Einschub *ein- bzw. beidseitig* an einer falschen Position eingesetzt worden. Nicht die Uterusexstirpation wurde ein- und beidseitig ausgeschlossen sondern die Salpingoovariektomie. Dieser redaktionelle Fehler wurde korrigiert.

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

#### Zu Eigenschaften und Berechnung:

Rechenregeln: Redaktionelle Korrektur ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung:

Nach einer Anpassung der OPS-Codes durch das DIMDI im Jahr 2019 war eine Anpassung der Grundgesamtheit des QI erforderlich. 2 neu eingeführte Codes wurden ausgeschlossen. Dies wurde in der Beschreibung des Nenners erklärt. Allerdings ist dabei der Einschub *ein- bzw. beidseitig* an einer falschen Position eingesetzt worden. Nicht die Uterusexstirpation wurde ein- und beidseitig ausgeschlossen sondern die Salpingoovariektomie. Dieser redaktionelle Fehler wurde korrigiert.

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

Zu Verwendete Datenfelder: Felder (11:O, 12:O, 24:B und EF), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind aufgeführt.

#### Zu Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Ausweisung der Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Methode der Risikoadjustierung: Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell: Streichung der Auflistung pot. Einflussfaktoren, da Ausweisung des Risikoadjustierungsmodells in den endgültigen Rechenregeln

Rechenregeln: Nach einer Anpassung der OPS-Codes durch das DIMDI im Jahr 2019 war eine Anpassung der Grundgesamtheit des QI erforderlich. 2 neu eingeführte Codes wurden ausgeschlossen. Dies wurde in der Beschreibung des Nenners erklärt. Allerdings ist dabei der Einschub *ein- bzw. beidseitig* an einer falschen Position eingesetzt worden. Nicht die Uterusexstirpation wurde ein- und beidseitig ausgeschlossen sondern die Salpingoovariektomie. Dieser redaktionelle Fehler wurde korrigiert.

Verwendete Listen: „ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum“, „ICD\_GynMalignom“, „OPS\_GYN\_Adhaesiolyse“ und „OPS\_GYN\_Exzision“ – Ergänzung der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Funktionen.

#### Zu Risikofaktoren:

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht. Ergänzung eines neuen Risikofaktors „Gynäkologisches Malignom“ ab dem Erfassungsjahr 2022

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

Zu „ICD GynEndometriose Darm Uterus Septum“, „OPS GYN Adhaesiolyse“ und „OPS GYN Exzision“: Ergänzung der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Listen

Zu „ICD GynMalignom“: Zur Umsetzung der Anpassung des Risikoadjustierungsmodells werden die Risikofaktoren in einer Liste geführt.

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

Zu „fn GYNscore 51906“: Ausweisung der Funktion zur Berechnung der Risikoadjustierung (logistische Regression) und technische Umsetzung: Einarbeitung der Liste zum neuen Risikofaktor „Gynäkologisches Malignom“ für die Berechnung.

#### **Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):**

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

Aussetzung des planungsrelevante Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2022 durch Beschluss des G-BA vom 16. Dezember 2021.

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

Zu Verwendete Datenfelder: Felder (40:M und 91:K), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind aufgeführt.

#### Zu Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Ausweisung der Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Methode der Risikoadjustierung: Ausweisung der Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell: Streichung der Auflistung pot. Einflussfaktoren, da Ausweisung des Risikoadjustierungsmodells in den endgültigen Rechenregeln

Verwendete Funktionen: „fn\_GestalterWochen“ – Ergänzung der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Funktionen.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Ergänzung eines neuen Schlüsselwertes und der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Schlüssel.

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

Zu „fn GEIndex1 51803 E“, „fn GEIndex2 51803 E“, „fn GEIndex3 51803 E“, „fn GEIndex4 51803 E“ und „fn GestalterWochen“: Ausweisung der Funktion zur Berechnung der Risikoadjustierung (logistische Regression).

## **2.3 Zu Anlage 2 der Richtlinie**

Für die prospektiven Rechenregeln des Erfassungsjahres 2023 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2022 übernommen. Darüber hinaus erfolgen redaktionelle Korrekturen, Anpassung der Ausweisung der Risikoadjustierung an die DeQS-RL und Streichung der für die Risikofaktoren und Koeffizienten, da diese in den prospektiven Rechenregeln als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt werden. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

### **Gynäkologische Operationen:**

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

Zu Verwendete Datenfelder: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

#### Zu Eigenschaften und Berechnung:

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

Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023: Andere Zeilenführung in der prosp. Fassung der Rechenregeln.

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

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

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

Verwendete Listen: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht mehr mit aufgeführt.

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

Zu „HistoOpGyn“, Nummer 19:

Anpassung an Spezifikation 2023

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

Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

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

Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt. Ergänzung eines Platzhalters für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

#### **Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):**

##### **Zu QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**

Zu Verwendete Datenfelder:

33:M: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Entbindung“ zu „Geburt“ in den drei Schlüsselwerten ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

95:K: Anpassung der Datenfeldnummerierung an die Spezifikation 2023.

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

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Rechenregeln: Redaktionelle Änderung des Begriffs „entbunden“ zu „geboren“

##### **Zu QI 50045: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung**

Zu Qualitätsziel: Redaktionelle Änderung des Begriffs der „Kaiserschnittentbindung“ zu „Kaiserschnittgeburt“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

Zu Verwendete Datenfelder:

65:K: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Entbindungsmodus“ zu „Geburtsmodus“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

67:K: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Entbindungsmodus“ zu „Geburtsmodus“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

Zu Eigenschaften und Berechnung:

Rechenregeln: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Kaiserschnittentbindung“ zu „Kaiserschnitt“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

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

Zu Verwendete Datenfelder:

Die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023.

### Zu Eigenschaften und Berechnung:

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

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

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

Verwendete Funktionen: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht mehr mit aufgeführt.

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

Zu „EntlGrundK“, Nummer 28 und 29: Streichung der Schlüsselwerte für Spezifikation 2023

Zu „IndikGeburt“, Nummer 60 bis 98: Die für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Schlüssel werden in der prospektiven Fassung nicht ausgewiesen.

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

Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt. Ergänzung eines Platzhalters für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

## **Mammachirurgie**

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

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

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

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

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

Zu Verwendete Datenfelder: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

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

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8507/3: Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8507/3 = Invasives mikropapilläres Mammakarzinom ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8509/2: Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8509/2 = Solides papilläres Carcinoma in situ ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden. Zuvor wurden diese DCIS-Fälle in einem anderen ICD-O-3-Kode (8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3 oder 8543/3) angegeben. Um zu gewährleisten, dass die Grundgesamtheit des Indikators unverändert bleibt, ist die Aufnahme des spezifischen ICD-O-3 Kodes notwendig.

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8509/3: Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8509/3 = Solides papilläres Karzinom mit Invasion ist nach

der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Zu „ICD03Mamma“, Nummer 8519/2: Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8519/2 = Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ ist nach der ICD-O-3-Revision 2020 vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Zu „ICD03Mamma“, Nummer 8900/3, 8900/6, 8900/9: Die Codes werden nicht zur Dokumentation genutzt. Darüber hinaus ist ein alternativer ICD-O-3-Kode vorhanden.

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

Zu „ICD O 3 DCIS“: Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8509/2 = Solides papilläres Carcinoma in situ ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden. Zuvor wurden diese DCIS-Fälle in einem anderen ICD-O-3-Kode (8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3 oder 8543/3) angegeben. Um zu gewährleisten, dass die Grundgesamtheit des Indikators unverändert bleibt, ist die Aufnahme des spezifischen ICD-O-3 Codes notwendig.

Zu „ICD O 3 InvasivesMammaCa“: Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Die ICD-O-3-Kode 8507/3 = Invasives mikropapilläres Mammakarzinom/8509/3 = Solides papilläres Karzinom und 8519/2 = Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ sind nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

## **2.4 Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren:**

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

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

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

#### 4.      **Verfahrensablauf**

Am 25. Mai 2022 begann die Arbeitsgruppe planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusentwurfes. In fünf Sitzungen wurde der Beschlusentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

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

##### **Stellungnahmeverfahren**

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

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. September 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren zur Änderung der plan. QI-RL: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren am 14. September 2022 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 12. Oktober 2022.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum 10. Oktober 2022 vor (**Anlage II**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 21. Oktober 2022 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. November 2022 durchgeführt (**Anlage III**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom 14. September 2022 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage III**).

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 2. November 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren zur Änderung der plan. QI-RL: Anpassungen der endgültigen und prospektiven Rechenregeln am 3. November 2022 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage IV**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 17. November 2022.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 17. November 2022 mitgeteilt, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage V**).

#### 5.      **Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2022 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

## 6. Zusammenfassende Dokumentation

- Anlage I: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der plan. QI-RL: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und versandte Tragende Gründe
- Anlage II: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 10. Oktober 2022
- Anlage III: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme
- Anlage IV: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der plan. QI-RL: Anpassungen der endgültigen und prospektiven Rechenregeln und versandte Tragende Gründe
- Anlage V: Schreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 17. November 2022

Berlin, den 15. Dezember 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

**Stand 7. September 2022**

**Legende:**

Dissente Punkte sind **gelb** gekennzeichnet.

Redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** hinterlegt.

Vom **T. Monat JJJJ**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen, die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BANz AT 23.03.2017 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 17. Februar 2022 (BANz AT 01.07.2022 B5) geändert worden ist, sowie

die Liste der Qualitätsindikatoren, die gemäß § 136c Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Grundlage für planungsrelevante Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind (planungsrelevante Qualitätsindikatoren) in der Fassung vom 16. Dezember 2021 (BANz AT 24.06.2022 B1),

wie folgt zu ändern:

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

1. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a wird die Angabe „1. Juni“ durch die Angabe „1. Juli“ ersetzt.

bb) In Buchstabe b wird die Angabe „1. September“ durch die Angabe „15. September“ ersetzt.

cc) In Buchstabe c wird die Angabe „1. Dezember“ durch die Angabe „15. Dezember“ ersetzt.

dd) In Buchstabe d wird die Angabe „11. April“ durch die Angabe „4. Mai“ ersetzt.

b) In Absatz 10 wird die Angabe „28. Februar“ durch die Angabe „15. März“ ersetzt.

2. § 9 wird wie folgt geändert:

a)

GKV-SV	DKG
In Absatz 5 Satz 5 wird das Wort „wenn“ durch das Wort „ob“ ersetzt.	[keine Übernahme]

b) In Absatz 6 Satz 2 wird die Angabe „11. April“ durch die Angabe „4. Mai“ und die Angabe „11. März“ durch die Angabe „3. April“ ersetzt.

c) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „11. April“ durch die Angabe „4. Mai“ und die Angabe „27. Mai“ durch die Angabe „19. Juni“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „11. März“ durch die Angabe „3. April“ und die Angabe „27. Mai“ durch die Angabe „19. Juni“ ersetzt.

d) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Der Aktenabgleich mit der Patientenakte gemäß Absatz 1 kann alternativ zur Einsichtnahme vor Ort auch durch die Nutzung eines Videodienstes erfolgen. Voraussetzung für die Nutzung eines Videodienstes ist, dass

1. die Datenübertragung durch eine Peer-to-Peer-Verbindung oder eine Verbindung mit zumindest gleichwertigem Schutzniveau erfolgt,
2. sämtliche Daten während des Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sind,
3. die Daten während des Übertragungsprozesses nicht von Unbefugten eingesehen werden können,
4. die während des Übertragungsprozesses ausschließlich von den dazu Befugten eingesehenen Daten nicht gespeichert werden,
5. die Metadaten und technischen Verbindungsdaten ausschließlich für die zur Abwicklung der Akteneinsicht notwendigen technischen Abläufe genutzt und spätestens nach 3 Monaten gelöscht werden und
6. die Anbieter eines Videodienstes die Einhaltung der Voraussetzungen nach Nummer 1 bis 5 sicherstellen und gegenüber der prüfenden Stelle bzw. gegenüber dem Krankenhaus schriftlich zusichern sowie dazu geeignete Nachweise vorlegen.

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

3. In § 10 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „28. Mai“ durch die Angabe „20. Juni“ und die Angabe „16. Juni“ durch die Angabe „9. Juli“ ersetzt.

4. § 11 wird wie folgt geändert:

a)

UPM	DKG
In Absatz 1 Satz 2 werden nach der Angabe „§ 9 Absatz 7“ die Wörter „aus Gründen, die das Krankenhaus zu verantworten hat,“ eingefügt.	[prüft]

b) Absatz 4 Buchstabe a wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 4 wird die Angabe „28. Mai“ durch die Angabe „20. Juni“ und die Angabe „20. Juli“ durch die Angabe „12. August“ ersetzt.
- bb) In Satz 5 wird die Angabe „17. Juni“ durch die Angabe „10. Juli“ und die Angabe „24. Juli“ durch die Angabe „16. August“ ersetzt.
- cc) In Satz 6 wird die Angabe „11. April“ durch die Angabe „4. Mai“ und die Angabe „27. Mai“ durch die Angabe „19. Juni“ ersetzt.

c) In Absatz 6 wird die Angabe „31. August“ durch die Angabe „23. September“ ersetzt.

d)

UPM	DKG
In Absatz 7 Buchstabe a wird nach den Wörtern „ungeachtet einer“ die Wörter „, durch das Krankenhaus zu verantworten,“ eingefügt.	[prüft]

5. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „1. September“ durch die Angabe „24. September“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „1. September“ durch die Angabe „24. September“ ersetzt.

6. In § 15 Satz 3 wird die Angabe „1. Oktober“ durch die Angabe „24. Oktober“ ersetzt.

7. In § 17 wird die Angabe „31. Oktober“ durch die Angabe „23. November“ ersetzt.

8. In § 18 Absatz 4 werden die Wörter „für das Erfassungsjahr 2022“ durch die Wörter

GKV-SV/PatV	DKG
„für die Erfassungsjahre 2022 und 2023“	„ab dem Erfassungsjahr 2022 vorerst“

ersetzt.

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

1. Die Wörter „für das Erfassungsjahr 2022“ werden durch die Wörter

GKV-SV/PatV	DKG
„für die Erfassungsjahre 2022 und 2023“	„ab dem Erfassungsjahr 2022 vorerst“

ersetzt.

- III. Die Änderungen der Richtlinie gemäß Abschnitt I sowie die Änderung der Liste gemäß Abschnitt II treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger 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 T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der zu planungsrelevanten  
Qualitätsindikatoren:  
Änderungen zum Erfassungsjahr 2023

Vom T. Monat JJJJ

**Stand 14.09.2022**

**Legende:**

*Dissente Punkte sind **gelb** gekennzeichnet.*

*Redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** hinterlegt.*

*Hinweis: Die Tragenden Gründe konnten noch nicht abschließend rechtlich geprüft werden.*

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung .....	6
4.	Verfahrensablauf .....	6
5.	Fazit.....	7
6.	Zusammenfassende Dokumentation .....	7

## 1. Rechtsgrundlage

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

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Da die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) seit dem Erfassungsjahr 2021 auf den Vorgaben der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) aufbaut, wird die plan. QI-RL, nach Anpassungen der Datenlieferfristen in der DeQS-RL, erneut an die Datenlieferfristen der DeQS-RL angeglichen. Insbesondere für die Datenübermittlungsfristen gelten grundsätzlich die maßgeblichen Vorgaben der DeQS-RL. Da die Datenübermittlungsfristen gemäß DeQS-RL geändert wurden, müssen die sich anschließenden Fristen gemäß plan. QI-RL jeweils um 23 Tage verlängert werden.

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

Ferner findet der in der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren unter QI-ID 330 aufgeführte Qualitätsindikator („Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“)

GKV-SV/ PatV/LV	DKG
für das Erfassungsjahr 2023	ab dem Erfassungsjahr 2022

keine Anwendung.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

#### Zu § 7:

##### Zu Absatz 6 und Absatz 10:

Die Fristen zur Lieferung der Zwischenberichte werden an die Datenübermittlungsfristen gemäß DeQS-RL (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) angepasst. Die Referenztable soll dem IQTIG gemeinsam mit den QS-Daten vorliegen, damit die Depseudonymisierung der Leistungserbringer rechtzeitig vor Erstellung der Jahresauswertungen vorliegt. Der Termin zur Übermittlung der Referenztable wird daher auf den in der DeQS-RL definierten Zeitpunkt für die Übermittlung der QS-Daten an das IQTIG geändert.

#### Zu § 9:

##### Zu Absatz 6 und Absatz 7:

Durch die späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitraum der Datenvalidierung entsprechend nach hinten verschoben. Die Dauer der Datenvalidierung wird dabei nicht verändert.

Zu Absatz 10:

Durch die Regelung in Absatz 10 Satz 1 wird der Aktenabgleich mit der Patientenakte alternativ zur Einsichtnahme vor Ort auf durch die Nutzung eines Videodienstes ermöglicht. Bei Nutzung eines Videodienstes werden die Prozesse bei der Vorbereitung und Durchführung des Aktenabgleichs mit der Patientenakte ergänzt um die folgenden Teilprozesse: Die prüfende Institution wählt vor Beginn der Datenvalidierung einen Videodienst aus und stellt die technischen Voraussetzungen sicher (z.B. Dokumentenkamera). Nachdem die prüfende Institution dem Leistungserbringer die notwendigen Informationen zum Videodienst zur Verfügung gestellt hat, erfolgt die Entscheidungsfindung zur Art der Durchführung (virtuell oder vor Ort) durch Verständigung der prüfenden Stelle mit dem Leistungserbringer. Der Leistungserbringer erhält von der prüfenden Institution Informationen zur datenschutzkonformen Durchführung. Ein Test des Videodienstes im Vorfeld wird empfohlen. Die prüfende Institution prüft im Vorfeld, ob alle erforderlichen Formblätter (z.B. zur Vertraulichkeit) vorliegen. Zu Beginn der Durchführung der videobasierten Zweiterfassung muss ein störungsfreier Ablauf sichergestellt sein, um die Datensicherheit zu gewährleisten (Bestätigung). Alle am Prozess teilnehmenden Personen beider Institutionen müssen eindeutig identifiziert werden. Die virtuelle Zweiterfassung erfolgt durch Teilen der Bildschirmansicht oder durch Videoaufnahmen der Papierakten z. B. mit der Dokumentenkamera. Den Abschluss der virtuellen Zweiterfassung bilden die Erstellung der Prüfbestätigung und die Übermittlung des Prüfberichts.

Zur Sicherstellung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben sind in Absatz 10 Satz 2 die konkreten Voraussetzungen für die Nutzung eines Videodienstes aufgelistet. Dies sind im Einzelnen die folgenden Voraussetzungen:

Zu Nummer 1:

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

Zu Nummer 2:

Sämtliche Daten sind während des Übertragungsprozesses nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt.

Zu Nummer 3:

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

Zu Nummer 4:

Die während des Übertragungsprozesses ausschließlich von den dazu Befugten eingesehenen Daten werden nicht gespeichert. Bereits aus der Regelung in Nummer 3 ergibt sich, dass die Daten ausschließlich von den dazu Befugten eingesehen werden dürfen. Neben dieser sprachlichen Klarstellung wird durch die Nummer 4 die Speicherung der Daten während des Übertragungsprozesses ausgeschlossen. Wie die technische Umsetzung dieser Voraussetzung durch den Videodienstanbieter zu erfolgen hat, wird in der Regelung nicht vorgegeben.

Zu Nummer 5:

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

Zu Nummer 6:

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

Soweit die jeweiligen Nachweise und die Zusicherung gegenüber der prüfenden Stelle vorzulegen bzw. abzugeben sind, wird zumindest indirekt auch eine vertragliche Einbindung der geeigneten Videodienstanbieter ausschließlich durch die prüfende Stelle in der Praxis in Betracht kommen. Für die Krankenhäuser selbst wäre dann eine entsprechende Einbeziehung der Videodienstanbieter nicht möglich. Allenfalls in Absprache mit der prüfenden Stelle könnten dann die Krankenhäuser auf die Einbeziehung eines Videodienstanbieters hinwirken. Verzichtet die prüfende Stelle jedoch auf die Einbeziehung eines Videodienstanbieters, wäre im Ergebnis auch das Krankenhaus auf die Einsicht in die Patientenakte vor Ort begrenzt.

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

Dabei kommen als geeignete Nachweise für die Erfüllung der Voraussetzungen der Nummern 1 bis 5 insbesondere die folgenden (technischen) Dokumente (Zertifikate) in Betracht:

**Zu § 10:**

Zu Absatz 1:

Durch die späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitraum der Neuberechnung entsprechend nach hinten verschoben. Die Dauer der Neuberechnung wird dabei nicht verändert.

**Zu § 11:**

Zu Absatz 4 Buchstabe a und Absatz 6:

Durch die späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitraum des Stellungnahmeverfahrens und der fachlichen Bewertung entsprechend nach hinten verschoben. Die Dauer des Stellungnahmeverfahrens und der fachlichen Bewertung wird dabei nicht verändert.

**Zu § 13:**

Zu Absatz 1 und Absatz 2:

Durch die späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitpunkt der Übermittlung der einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse entsprechend nach hinten verschoben.

**Zu § 15:**

Durch die späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitpunkt der Vorlage des Berichts des Instituts nach § 137a SGB V zur Systempflege entsprechend nach hinten verschoben.

**Zu § 17:**

Durch die späteren Datenübermittlungen (vgl. Begründung zu den Eckpunkten der Entscheidung) wird der Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichts nach § 17 entsprechend nach hinten verschoben.

**Zu § 18:**

Zu Absatz 4:

Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde das Institut nach § 137a SGB V um fachliche Prüfung dieser Studien sowie etwaiger Auswirkungen auf die Empfehlung des Qualitätsindikators QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikatoren gebeten. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch Schwangere eine Kortikosteroid-Applikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit über 97 % mehr als erfüllt und lässt somit in der vorliegenden Form aktuell keine Qualitätsdefizite erkennen. Da für diesen Indikator Überarbeitungsbedarf besteht, wird er in der DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2023 nicht als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl geführt und kann somit auch nicht als planungsrelevanter

Qualitätsindikator genutzt werden. Vor diesem Hintergrund findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 ab dem Erfassungsjahr 2022 vorerst keine Anwendung.

**Zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren:**

	DKG
	<p>Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde das Institut nach § 137a SGB V um fachliche Prüfung dieser Studien sowie etwaiger Auswirkungen auf die Empfehlung des Qualitätsindikators QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikatoren gebeten. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch Schwangere eine Kortikosteroid-Applikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit über 97 % mehr als erfüllt und lässt somit in der vorliegenden Form aktuell keine Qualitätsdefizite erkennen. Da für diesen Indikator Überarbeitungsbedarf besteht, wird er in der DeQS-RL ab dem Erfassungsjahr 2023 nicht als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl geführt und kann somit auch nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator genutzt werden. Vor diesem Hintergrund findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 ab dem Erfassungsjahr 2022 vorerst keine Anwendung.</p>

**3. Bürokratiekostenermittlung**

[...]

**4. Verfahrensablauf**

Am 25. Mai 2022 begann die Arbeitsgruppe planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In **2 Sitzungen** wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

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

**Stellungnahmeverfahren**

Gemäß § 91 Absatz 5a wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen

Bundesausschusses über eine Änderung der plan. QI-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. September 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage III**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

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

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

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

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

## 5. Fazit

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

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss nicht mit.

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

## 6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

Anlage II: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

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

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

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

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

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

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

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

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

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

DATUM Bonn, 10.10.2022

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1284

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

BETREFF **Änderung der plan. QI-RL**

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

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

Ziffer I. Nr. 2 Buchstabe d) des Beschlussentwurfs verstößt gegen datenschutzrechtliche Regelungen und ist daher zumindest derzeit zu streichen.

Die Förderung von digitalen Neuerungen und deren Einsatz zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung begrüße ich grundsätzlich. Dennoch müssen rechtliche Vorgaben Beachtung finden und gegebenenfalls auf die Schaffung adäquater rechtlichen Rahmenbedingungen hingewirkt werden.

§ 9 Abs. 10 plan. QI-RL-Entwurf (plan. QI-RL-E) verstößt gegen Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Ein Aktenabgleich mit der Patientenakte unter Nutzung eines Videodienstes stellt zumindest auch eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten dar, welche grundsätzlich nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO untersagt ist.

Ein Erlaubnistatbestand nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO ist vorliegend nicht zu erkennen und im Beschlussentwurf nicht angeführt.

Eine ausdrückliche Einwilligung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten durch den Patienten ist nicht vorgesehen und wäre wohl

zum einen in der Praxis nur mit erhöhtem Aufwand umsetzbar sowie zum anderen nicht untauglich, da letztlich die Entscheidung des Patienten maßgeblich ist, ob ein Aktenabgleich mit seiner Patientenakte erfolgen wird.

Die Erlaubnistatbestände nach Art. 9 Abs. 2 Buchstaben b), h) und i) DSGVO mögen hinsichtlich der Verarbeitungszwecke einschlägig sein, scheitern aber an der jeweiligen Tatbestandsvoraussetzung der Erforderlichkeit. Nach Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c) sind Datenverarbeitungen auf das für den Zweck notwendige Maß zu beschränken (Grundsatz der Datenminimierung). Für den Zweck des Aktenabgleichs ist der Einsatz eines Videodienstes als umfangreicherer Form einer Datenverarbeitung nicht erforderlich, vor allem da das bisherige Verfahren ausschließlich die Einsichtnahme in die Patientenakte vor Ort vorgesehen hat. Nützlichkeitsabwägungen der neu zu schaffenden Alternative können hier keine Berücksichtigung finden.

Letztlich liegt auch der Erlaubnistatbestand nach Art. 9 Abs. 2 Buchstabe g) DSGVO nicht vor. Zwar besteht gemäß § 299 Abs. 1 SGB V eine grundsätzliche Ermächtigung zur Datenverarbeitung für den Zweck eines Aktenabgleichs mit der Patientenakte, diese umfasst aber nicht die diesbezügliche Nutzung eines Videodienstes. Aus dem verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitsgebot folgt, dass der Gesetzgeber selbst Art und Umfang von Eingriffen in das informationelle Selbstbestimmungsrecht festlegt. Untergesetzliche Regelungen wie die plan. QI-RL erfüllen diese Anforderungen nicht.

Unproblematisch werden die gesetzlichen Vorgaben zum Umfang der zu verarbeitenden Daten betrachtet. Etwas anderes gilt zum rechtlichen Rahmen der Art der Datenverarbeitung. Mit der Nutzung eines Videodienstes sind technische Risiken verbunden, welche das (erforderliche) Maß des Risikos einer Einsichtnahme vor Ort überschreiten. Davon ausgehend sind die Regelungen nach §§ 364 bis 368 SGB V zu betrachten. Zum einen gibt der Gesetzgeber zu erkennen, dass er den Einsatz von Videodiensten für bestimmte Zwecke vorsieht und zum anderen wird verschiedenen Stellen daran anknüpfend auferlegt, Vereinbarungen über technische Anforderungen an die einzelnen Verfahren zu treffen, um Datensicherheit und Datenschutz zu stärken. Eine entsprechende Regelung für den Zweck des Aktenabgleichs mit der Patientenakte ist nicht ersichtlich.

Dass der Einsatz eines Videodienstes infolge der damit verbundenen technischen Risiken eines gesonderten Erlaubnistatbestandes bedarf, wird bspw. auch in Anlage 31b zum BMV-Ä als Vereinbarung im Sinne von § 365 Abs. 1 SGB V angenommen. Dort heißt es in § 4 Abs. 2:

*„Der Vertragsarzt informiert den Patienten über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen (...) und holt eine Einwilligung des **Patienten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters** ein, die die Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO erfüllt.“*

Folglich ist vor einer Beschlussfassung über die Regelung § 9 Abs. 10 plan. QI-RL-E ein rechtlicher Rahmen zu schaffen, der eine Nutzung von Videodiensten für Zwecke eines Aktenabgleichs mit der Patientenakte ermöglicht.

Zudem weise ich darauf hin, dass die beabsichtigte Formulierung von § 9 Abs. 10 S. 2 a.A. plan. QI-RL-E

*„Voraussetzung für die Nutzung eines Videodienstes ist, dass...“*

falsch ist. Die Formulierung verkennt, dass die bestehende Rechtslage zudem zu berücksichtigen ist.

Aus datenschutzrechtlicher Sicht sind hier insbesondere Vorschriften der DSGVO, des BDSG, der Datenschutzgesetze der Länder, des SGB I, des SGB V und des SGB X maßgeblich. Die Formulierung muss daher klarstellen, dass die bestehende Rechtslage zu beachten ist und durch die Richtlinie gegebenenfalls lediglich ergänzende Regelungen geschaffen werden.

Zur Schaffung von Rechtssicherheit und aus Gründen der Adressatenorientierung rege ich an, dass neben der Darstellung des grundsätzlichen rechtlichen Rahmens an eine Regelung insbesondere auch Vorgaben bzw. Aussagen zu folgenden Punkten macht:

- zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit für die Nutzung eines Videodienstes im Sinne von Art. 24ff DSGVO oder welche Aspekte werden eine solche Zuordnung der Verantwortlichkeit als maßgeblich vom Gemeinsamen Bundesausschuss angesehen,
- weitere Ausführungen zu technischen und organisatorischen Maßnahmen im Sinne von Art. 32 DSGVO und
- zur Problemstellung einer etwaigen Datenübermittlung in ein Drittland durch den Videodiensteanbieters.

Für eine inhaltliche, ergänzende Überarbeitung von Art. 9 Abs. 10 plan. QI-RL-E könnte gegebenenfalls vorgenannte Anlage 31b zum BMV-Ä zur ersten Orientierung dienen.

Ausgehend von Art. 52 Abs. 1 DSGVO handelt jede Aufsichtsbehörde völlig unabhängig. In der Folge kann auch der Einsatz von Videodiensten durch die Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder unterschiedlich beurteilt sowie aufsichtsrechtlich unterschiedlich behandelt werden. Aufgrund des Anwendungsvorrangs von Europarecht können mitgliedstaatlichen Regelungen keine Rechtssicherheit schaffen. Aufgrund der regelmäßig bestehenden Datenschutzaufsicht durch die jeweiligen Landesbehörden halte ich eine Sensibilisierung der prüfenden Stellen und der Krankenhäuser zu diesem Aspekt für zweckmäßig.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

Seite 4 von 4

Lenz

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

Entwurf, Stand: ~~24.10.2022~~nach UA QS vom 02.11.2022

## **Auswertung der Stellungnahmen**

**gemäß § 91 Abs. 5a SGB V**

**zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren**

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

## **Inhalt**

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

### **I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen**

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

<b>Organisation</b>	<b>Eingangsdatum</b>	<b>Art der Rückmeldung</b>
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	10. Oktober 2022	Stellungnahme

### **Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen**

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am 21. Oktober 2022 vorbereitet und durch den Unterausschuss QS in seiner Sitzung am 2. November 2022 durchgeführt.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Da- tum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> . November 2022) <i>Empfehlung <del>der AG an</del> <u>den</u> <u>Unterausschusses</u></i>
1.	BfDI / 10. Oktober 2022	<p>Ziffer I. Nr. 2 Buchstabe d) des Beschlussentwurfs verstößt gegen datenschutzrechtliche Regelungen und ist daher zu- mindest derzeit zu streichen.</p> <p>Die Förderung von digitalen Neuerungen und deren Einsatz zur Effizienz- und Effektivitäts-steigerung begrüße ich grund- sätzlich. Dennoch müssen rechtliche Vorgaben Beachtung finden und gegebenenfalls auf die Schaffung adäquater rechtlichen Rahmenbedingungen hingewirkt werden.</p> <p>§ 9 Abs. 10 plan. QI-RL-Entwurf (plan. QI-RL-E) verstößt ge- gen Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Ein Aktenabgleich mit der Patien- tenakte unter Nutzung eines Videodienstes stellt zumindest auch eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten dar, welche grundsätzlich nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO untersagt ist.</p> <p>Ein Erlaubnistatbestand nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO ist vorlie- gend nicht zu erkennen und im Beschlussentwurf nicht ange- führt.</p> <p>Eine ausdrückliche Einwilligung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten durch den Patienten ist nicht vorgesehen und wäre wohl</p>	<p>Vor dem Hintergrund der Rückmeldung des BfDI wird der Än- derungsvorschlag zu § 9 Absatz 10 plan. QI-RL vorerst zurück- gezogen. Zur weiteren Klärung der Ausführungen des BfDI soll zeitnah ein fachlicher Austausch unter Einbeziehung des BfDI und des BMG erfolgen.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Da- tum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> . November 2022) <i>Empfehlung <del>der AG an</del> <u>den</u> <u>Unterausschusses</u></i>
		<p>zum einen in der Praxis nur mit erhöhtem Aufwand umsetzbar sowie zum anderen nicht untauglich, da letztlich die Entscheidung des Patienten maßgeblich ist, ob ein Aktenabgleich mit seiner Patientenakte erfolgen wird.</p> <p>Die Erlaubnistatbestände nach Art. 9 Abs. 2 Buchstaben b), h) und i) DSGVO mögen hinsichtlich der Verarbeitungszwecke einschlägig sein, scheitern aber an der jeweiligen Tatbestandsvoraussetzung der Erforderlichkeit. Nach Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c) sind Datenverarbeitungen auf das für den Zweck notwendige Maß zu beschränken (Grundsatz der Datenminimierung). Für den Zweck des Aktenabgleichs ist der Einsatz eines Videodienstes als umfangreicherer Form einer Datenverarbeitung nicht erforderlich, vor allem da das bisherige Verfahren ausschließlich die Einsichtnahme in die Patientenakte vor Ort vorgesehen hat. Nützlichkeitsabwägungen der neu zu schaffenden Alternative können hier keine Berücksichtigung finden.</p> <p>Letztlich liegt auch der Erlaubnistatbestand nach Art. 9 Abs. 2 Buchstabe g) DSGVO nicht vor. Zwar besteht gemäß § 299 Abs. 1 SGB V eine grundsätzliche Ermächtigung zur Daten-</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Da- tum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> . November 2022) <i>Empfehlung <del>der AG an</del> <u>den</u> <u>Unterausschusses</u></i>
		<p>verarbeitung für den Zweck eines Aktenabgleichs mit der Patientenakte, diese umfasst aber nicht die diesbezügliche Nutzung eines Videodienstes. Aus dem verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitsgebot folgt, dass der Gesetzgeber selbst Art und Umfang von Eingriffen in das informationelle Selbstbestimmungsrecht festlegt. Untergesetzliche Regelungen wie die plan. QI-RL erfüllen diese Anforderungen nicht.</p> <p>Unproblematisch werden die gesetzlichen Vorgaben zum Umfang der zu verarbeitenden Daten betrachtet. Etwas anderes gilt zum rechtlichen Rahmen der Art der Datenverarbeitung. Mit der Nutzung eines Videodienstes sind technische Risiken verbunden, welche das (erforderliche) Maß des Risikos einer Einsichtnahme vor Ort überschreiten. Davon ausgehend sind die Regelungen nach §§ 364 bis 368 SGB V zu betrachten. Zum einen gibt der Gesetzgeber zu erkennen, dass er den Einsatz von Videodiensten für bestimmte Zwecke vorsieht und zum anderen wird verschiedenen Stellen daran anknüpfend auferlegt, Vereinbarungen über technische Anforderungen an die einzelnen Verfahren zu treffen, um Datensicherheit und Datenschutz zu stärken. Eine entsprechende Regelung für den Zweck des Aktenabgleichs mit der</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Da- tum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> . November 2022) <u>Empfehlung der AG an <del>den</del>es Unterausschusses</u>
		<p>Patientenakte ist nicht ersichtlich.</p> <p>Dass der Einsatz eines Videodienstes infolge der damit verbundenen technischen Risiken eines gesonderten Erlaubnistatbestandes bedarf, wird bspw. auch in Anlage 31b zum BMV-Ä als Vereinbarung im Sinne von § 365 Abs. 1 SGB V angenommen. Dort heißt es in § 4 Abs. 2:</p> <p><i>„Der Vertragsarzt informiert den Patienten über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen (...) und holt eine Einwilligung des <b>Patienten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters</b> ein, die die Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO erfüllt.“</i></p> <p>Folglich ist vor einer Beschlussfassung über die Regelung § 9 Abs. 10 plan. QI-RL-E ein rechtlicher Rahmen zu schaffen, der eine Nutzung von Videodiensten für Zwecke eines Aktenabgleichs mit der Patientenakte ermöglicht.</p> <p>Zudem weise ich darauf hin, dass die beabsichtigte Formulierung von § 9 Abs. 10 S. 2 a.A. plan. QI-RL-E</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Da- tum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> . November 2022) <i>Empfehlung <del>der AG an den</del>es Unterausschusses</i>
		<p><i>„Voraussetzung für die Nutzung eines Videodienstes ist, dass...“</i></p> <p>falsch ist. Die Formulierung verkennt, dass die bestehende Rechtslage zudem zu berücksichtigen ist.</p> <p>Aus datenschutzrechtlicher Sicht sind hier insbesondere Vorschriften der DSGVO, des BDSG, der Datenschutzgesetze der Länder, des SGB I, des SGB V und des SGB X maßgeblich. Die Formulierung muss daher klarstellen, dass die bestehende Rechtslage zu beachten ist und durch die Richtlinie gegebenenfalls lediglich ergänzende Regelungen geschaffen werden.</p> <p>Zur Schaffung von Rechtssicherheit und aus Gründen der Adressatenorientierung rege ich an, dass neben der Darstellung des grundsätzlichen rechtlichen Rahmens an eine Regelung insbesondere auch Vorgaben bzw. Aussagen zu folgenden Punkten macht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit für die Nutzung eines Videodienstes im Sinne von Art. 24ff</li> </ul>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Da- tum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> 2. November 2022) <i>Empfehlung <del>der AG an</del> des <u>Unterausschusses</u></i>
		<p>DSGVO oder welche Aspekte werden eine solche Zuordnung der Verantwortlichkeit als maßgeblich vom Gemeinsamen Bundesausschuss angesehen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• weitere Ausführungen zu technischen und organisatorischen Maßnahmen im Sinne von Art. 32 DSGVO und</li> <li>• zur Problemstellung einer etwaigen Datenübermittlung in ein Drittland durch den Videodiensteanbieters.</li> </ul> <p>Für eine inhaltliche, ergänzende Überarbeitung von Art. 9 Abs. 10 plan. QI-RL-E könnte gegebenenfalls vorgenannte Anlage 31b zum BMV-Ä zur ersten Orientierung dienen.</p> <p>Ausgehend von Art. 52 Abs. 1 DSGVO handelt jede Aufsichtsbehörde völlig unabhängig. In der Folge kann auch der Einsatz von Videodiensten durch die Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder unterschiedlich beurteilt sowie aufsichtsrechtlich unterschiedlich behandelt werden. Aufgrund des Anwendungsvorrangs von Europarecht können mitglieds-</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <del>21. Oktober 2022</del> <u>2. November 2022</u> ) <i>Empfehlung <del>der AG an</del> <u>des Unterausschusses</u></i>
		staatlichen Regelungen keine Rechtssicherheit schaffen. Aufgrund der regelmäßig bestehenden Datenschutzaufsicht durch die jeweiligen Landesbehörden halte ich eine Sensibilisierung der prüfenden Stellen und der Krankenhäuser zu diesem Aspekt für zweckmäßig.	

## II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 14. September 2022 eingeladen bzw. im Unterausschuss QS angehört:

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	<del>T. Monat JJJ</del> / nein	<del>ja</del> /nein

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V  
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Richtlinie zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: [Anpassungen für das Erfassungsjahr 2023 sowie zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren](#)

### Zusammenfassung und Auswertung der Anhörung

~~Die Anhörung wurde durch den Unterausschuss QS in seiner Sitzung am 2. November 2022 durchgeführt.~~

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation	Inhalt der mündlichen Stellungnahme	Auswertung der Anhörung (Stand: T. Monat JJJJ) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
1.	BfDI		



# Beschlussentwurf

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

Stand nach UA QS am 02.11.2022

**Legende:**

Redaktionell anzupassende Passagen sind grau hinterlegt.

Vom T. Monat JJJJ

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

I. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 1 Endgültige Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2022**

**Gynäkologische Operationen (GYN-OP)**

## 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 2022

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
24: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 2022</b>	≤ 20,00 %
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 20,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</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 Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*), Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0).</p>
<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. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2021 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2022 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>

<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:0
<b>Zähler (Formel)</b>	HISTOL %in% c("01", "02")
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_GynIsolierteAdnexAblativ & !(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 Ovareingriff mit Gewebeentfernung

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	12874
<b>Bezeichnung</b>	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff 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 2022</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Isolierter Ovareingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b></p> <p>Ein isolierter Ovareingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>Alle dokumentierten isolierten Ovareingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2021 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2022 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:0
<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>	α=5%

<b>Pseudocode</b>	<code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>
-------------------	--

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

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

#### Verwendete Datenfelder

##### Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:O	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
11:O	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	ASA
12:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
14:O	Operation	M	OPS (amtliche 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
24: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	-	ENTLDATUM - 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>	Logistische Regression (O/E)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 4,18
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 4,18
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation.</p> <p>Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitige oder beidseitige Salpingoovarektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt.</p> <p>Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens ein OPS-Kode aus der Liste OPS_GynLapOP_EX dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2021 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2022 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren</p>

	den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Codes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.	
<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	Anzahl
	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	Summe
	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>	ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum ICD_GynMalignom OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX OPS_GYN_Adhaesiolyse OPS_GYN_Exzision 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) $\leq 0,05$

### Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,463 % (Odds: 0,005)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-5,370805274631530	0,060	-89,110	-	-
Alter bei nicht vorliegender Endometriose (linear, in Jahren)	0,016325207838162	0,002	9,571	1,016	1,013 - 1,020
Alter bei vorliegender Endometriose, bis 35 Jahre (linear, in Jahren)	-0,032773312808844	0,019	-1,730	0,968	0,932 - 1,004
Alter bei vorliegender Endometriose, ab 55 Jahre (linear, in Jahren)	0,030322313092812	0,013	2,378	1,031	1,005 - 1,057
ASA-Klassifikation 2	0,171054248517015	0,054	3,150	1,187	1,067 - 1,320
ASA-Klassifikation 3	0,308319189151658	0,082	3,749	1,361	1,159 - 1,599
ASA-Klassifikation 4 oder 5	0,481175950586438	0,366	1,316	1,618	0,790 - 3,313
Adhäsioolyse	0,480906858200769	0,077	6,224	1,618	1,390 - 1,882
Endometriose	0,213880905413201	0,076	2,827	1,238	1,068 - 1,436
Exzision	-0,529653754187936	0,068	-7,815	0,589	0,516 - 0,672
Voroperation im OP-Gebiet	0,413295726797234	0,061	6,762	1,512	1,341 - 1,704
Gynäkologisches Malignom	0,418353522983026	0,070	5,957	1,519	1,324 - 1,744
Interaktion: Voroperation im OP-Gebiet mit Adhäsioolyse	0,259210070754911	0,095	2,743	1,296	1,077 - 1,560

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)****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 2022

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 2022</b>	≥ 90,00 %

Referenzbereich 2021	≥ 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2022	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	<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
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	PAEDVOR %==% 1
Nenner (Formel)	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
68:K	Notsektio	K	0 = nein 1 = ja	NOTSECTIO

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
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 2022</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2021</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</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 == 1
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</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
-------------------	---

### 50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung

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

#### Verwendete Datenfelder

##### Datenbasis: Spezifikation 2022

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 Antibiotikaprophylaxe 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 2022</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Perioperative Antibiotikaprophylaxe <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

Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	OPS_Sectio
Darstellung	-
Grafik	-
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-
Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln	-

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

### 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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
40:M	Geburtsrisiko	K	s. Anhang: IndikGeburt	GEBRISIKO
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

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
85:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
86:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	-	BGNABELPH
91:K	Fehlbildungen	M	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	CRIBFEHLBILD
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>	Logistische Regression (O/E)
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 2,32
<b>Referenzbereich 2021</b>	≤ 2,32
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahme- verfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b>

	<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 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 UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<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	Summe

	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
<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>	-	
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-	
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	-	

**51808\_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></p>

	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	Anzahl
	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		Summe
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 - 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>	<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	Anzahl
	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	Summe
	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 fn_GestalterWochen	

### Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,184 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-6,296304790074080	0,029	-216,913	-	-

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

### 51818\_51803 - Ebene 3: 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													
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>O (observed)</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Art des Wertes</td> <td>Kalkulatorische Kennzahl</td> </tr> <tr> <td>ID</td> <td>O_51818_51803</td> </tr> <tr> <td>Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td>51818_51803</td> </tr> <tr> <td>Bezug zum Verfahren</td> <td>DeQS QS-Planung</td> </tr> <tr> <td>Sortierung</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		<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	-
<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	Anzahl
	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	Summe
	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 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

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,201 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,574033325260986	0,137	4,202	1,775	1,358 - 2,320
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfal	0,908635123385593	0,581	1,563	2,481	0,794 - 7,751
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,647809559960010	0,133	19,940	14,123	10,887 - 18,321

#### 51823\_51803 - Ebene 4: 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	Anzahl

	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	Summe
	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 fn_GestalterWochen	

### Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,167 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-6,395145625335610	0,039	-164,543	-	-
Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW	0,263975452491729	0,059	4,501	1,302	1,161 - 1,461
Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW	0,518769964797240	0,069	7,549	1,680	1,468 - 1,922
Schwangerschafts-Risiko: Diabetes mellitus	0,488859060460810	0,222	2,201	1,630	1,055 - 2,520
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,886209664973184	0,128	6,948	2,426	1,889 - 3,115

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,167 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfal	2,062746647377880	0,364	5,669	7,868	3,856 - 16,052
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	3,258504728963050	0,111	29,370	26,011	20,927 - 32,329

### Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

## Mammachirurgie (MC)

### 2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2022

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
32:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
35:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
36:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
38:BRUST	pT	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
50:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	AXLKENTFOMARK

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
51:BRUST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE
54: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 2022</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2021</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“ und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dem den QS-Filter auslösenden ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und dem den QS-Filter auslösenden OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2021 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2022 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: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 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
29:0	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
30:0	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie	RADIOSONOGRAPHIE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	
32:O	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
54: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 2022</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</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 bei 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 2021 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2022 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>	18/1:0

<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 2022

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
29: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
30:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
32:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSchLUESSEL
54: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 Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie 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 2022</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2021</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2022</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2021
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2022</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 bei 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 2021 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2022 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>	18/1:0
<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>	<code>compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

**Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)****Gynäkologische Operationen (GYN-OP)**

Schlüssel: HistoOpGyn	
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

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)**

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

<b>Schlüssel: BefMPass</b>	
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
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

<b>Schlüssel: EntlGrundK</b>	
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
30	Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

<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
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

<b>Schlüssel: IndikGeburt</b>	
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 Schädelagen
94	sonstige
95	HELLP-Syndrom
96	intrauteriner Fruchttod
97	pathologischer Dopplerbefund
98	Schulterdystokie

### **Mammachirurgie (MC)**

<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
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

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8070/6	Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A.
8070/9	Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8140/9	Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8200/6	Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9	Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3	Atypischer Karzinoidtumor
8249/6	Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9	Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8265/3	Mikropapilläres Karzinom o.n.A.
8265/6	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase
8265/9	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8290/3	Onkozytäres Karzinom
8290/6	Onkozytäres Karzinom, Metastase
8290/9	Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8314/3	Lipidreiches Karzinom
8314/6	Lipidreiches Karzinom, Metastase
8314/9	Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8315/3	Glykogenreiches Karzinom
8315/6	Glykogenreiches Karzinom, Metastase
8315/9	Glykogenreiches Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8401/3	Apokrines Adenokarzinom
8401/6	Apokrines Adenokarzinom, Metastase
8401/9	Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8410/3	Talgdrüsenadenokarzinom
8410/6	Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase

Schlüssel: ICDO3Mamma	
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.
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

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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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

Schlüssel: pTMamma	
pT4a	pT4a
pT4b	pT4b
pT4c	pT4c
pT4d	pT4d
pTX	pTX
pTis	pTis
ypT0	ypT0
ypT1	ypT1
ypT1a	ypT1a
ypT1b	ypT1b
ypT1c	ypT1c
ypT1mic	ypT1mic
ypT2	ypT2
ypT3	ypT3
ypT4a	ypT4a
ypT4b	ypT4b
ypT4c	ypT4c
ypT4d	ypT4d
ypTX	ypTX
ypTis	ypTis

## Anhang II: Listen

## Gynäkologische Operationen (GYN-OP)

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

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%, 5-653.y%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.b0%, 5-656.b1%, 5-656.b4%, 5-656.b5%, 5-656.bx%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.54%, 5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%, 5-661.61%, 5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%, 5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%, 5-663.04%,

Anlage IV der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%, 5-663.11%, 5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%, 5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.24%, 5-663.25%, 5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%, 5-663.34%, 5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%, 5-663.41%, 5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%, 5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.54%, 5-663.55%, 5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%, 5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%, 5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5-682.01%, 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x%, 5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11%, 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x%, 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x%, 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4%, 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.y%, 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02%, 5-683.05%, 5-683.0x%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.x0%, 5-683.x1%, 5-683.x2%, 5-683.x5%, 5-683.xx%, 5-683.y%, 5-684.0%, 5-684.1%, 5-684.2%, 5-684.3%, 5-684.x%, 5-684.y%, 5-685.00%, 5-685.01%, 5-685.02%, 5-685.03%, 5-685.0x%, 5-685.1%, 5-685.2%, 5-685.3%, 5-685.40%, 5-685.41%, 5-685.42%, 5-685.43%, 5-685.4x%, 5-685.x%, 5-685.y%, 5-686.00%, 5-686.01%, 5-686.02%, 5-686.03%, 5-686.0x%, 5-686.1%, 5-686.2%, 5-686.3%, 5-686.x%, 5-686.y%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.00%, 5-689.01%, 5-689.02%, 5-689.05%, 5-689.0x%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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 ablativ 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%, 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%

Anlage IV der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-653.y%, 5-656.80%, 5-656.81%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.84%, 5-656.85%, 5-656.8x%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.92%, 5-656.93%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a2%, 5-656.a3%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%, 5-657.82%, 5-657.83%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.92%, 5-657.93%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x2%, 5-659.x3%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.42%, 5-661.43%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.52%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-665.41%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-667.0%, 5-667.1%, 5-667.2%, 5-667.x%, 5-667.y%, 5-669%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.6%, 5-683.7%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%, 5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.34%, 5-744.35%, 5-744.3x%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.42%, 5-744.43%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.4x%

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)**

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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-742.1%, 5-742.y%, 5-749.0%, 5-749.10%, 5-749.11%, 5-749.x%, 5-749.y%

**Mammachirurgie (MC)**

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, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%
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: Vorberechnungen**

**Gynäkologische Operationen (GYN-OP)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Mammachirurgie (MC)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

## Anhang IV: Funktionen:

## Gynäkologische Operationen (GYN-OP)

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) * -5.370805274631530  # Alter bei nicht vorliegender Endometriose (linear, in Jahren) log_odds &lt;- log_odds + ((alter-45) * !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum)) * 0.016325207838162  # Alter bei vorliegender Endometriose, bis 35 Jahre (linear, in Jahren) log_odds &lt;- log_odds + (pmin((alter-45) * (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum) + 10, 0)) * -0.032773312808844 </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> # Alter bei vorliegender Endometriose, ab 55 Jahre (linear, in Jahren) log_odds &lt;- log_odds + (pmax((alter-45) * (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum) - 10, 0)) * 0.030322313092812  # ASA-Klassifikation 2 log_odds &lt;- log_odds + (ASA %==% 2) * 0.171054248517015  # ASA-Klassifikation 3 log_odds &lt;- log_odds + (ASA %==% 3) * 0.308319189151658  # ASA-Klassifikation 4 oder 5 log_odds &lt;- log_odds + (ASA %in% c(4,5)) * 0.481175950586438  # Adhäsiolyse log_odds &lt;- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * 0.480906858200769  # Endometriose log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum) * 0.213880905413201  # Exzision log_odds &lt;- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Exzision) * -0.529653754187936  # Voroperation im OP-Gebiet log_odds &lt;- log_odds + (VOROPGLEICH %==% 1) * 0.413295726797234  # Gynäkologisches Malignom log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynMalignom) * 0.418353522983026  # Interaktion: Voroperation im OP-Gebiet mit </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> Adhäsiolyse log_odds &lt;- log_odds + ((OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * (VOROPGLEICH %==% 1)) * 0.259210070754911  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) </pre>
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	<pre> fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B) </pre>
fn_Organverletzung	boolean	Organverletzung	<pre> IOPKOMPLBLASE %==% 1   IOPKOMPLHARNL %==% 1   IOPKOMPLURETHRA %==% 1   IOPKOMPLDARM %==% 1   IOPKOMPLUTERUS %==% 1   IOPKOMPLGEFNERV %==% 1   IOPKOMPLORGAN %==% 1 </pre>
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.	<pre> OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_GYN_OPS[!LST\$QSF_GYN_OPS %any_like% c("5- 683.6%", "5-683.7%")] </pre>
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	<pre> poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF </pre>

### Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Index Ebene 1 (E)	<pre> # Funktion fn_GEBIndex1_51803_E  # definiere Summationsvariable log_odds log_odds &lt;- 0 </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># Konstante log_odds &lt;- log_odds + (1) * -8.741219115372280  # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds &lt;- log_odds + (fn_GestalterWochen ==% 37) * 0.710122396566268  # Fehlbildung vorhanden 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)</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	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)	<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</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 1.606621135871970  # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 2.778854067046700  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) </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) * </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>0.908635123385593  # 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)</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 Schwangerschaftserkrankung log_odds &lt;- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.886209664973184</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># 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)</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; 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</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>row_sums( lExpected\$Ebene1, lExpected\$Ebene2, lExpected\$Ebene3, lExpected\$Ebene4 )</pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG	integer	Index Gesamt (GG): Summe der zutreffenden Nennerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Nenner gezählt werden	<pre>row_sums( fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG )</pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_Z	integer	Index Gesamt (Z): Summe der zutreffenden Zählerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Zähler gezählt werden	<pre>row_sums( fn_GEBIndex1_51803_GG &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")) )  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,</pre>

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

### Mammachirurgie (MC)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne ICD-Kode C44.5	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	PRAEICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn OPS_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne OPS-Kode 5-408.71	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_MAM_OPS[!LST\$QSF_MAM_OPS %any_like% "5-408.71%"]
fn_PlanQI_GG	boolean	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (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 Anlage 2 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 2 Prospektive Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2023**

**Gynäkologische Operationen (GYN-OP)**

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

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

**Verwendete Datenfelder**

**Datenbasis: Spezifikation 2023**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <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
24: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 2023</b>	≤ 20,00 %
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 20,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</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 Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*), Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0).</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b> 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> Nur isolierte Ovareingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:0
<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_GynIsolierteAdnexeAblativ 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 Ovareingriff mit Gewebeentfernung**

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2023

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 Ovareingriff 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 2023</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b> Isolierter Ovareingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p><b>Nenner</b> Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b> Ein isolierter Ovareingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.</p> <p><b>Nenner:</b> Alle dokumentierten isolierten Ovareingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit</p>

	identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:0
<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 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:0	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
17.1:0	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
17.2:0	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
17.3:0	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA
17.4:0	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
17.5:0	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS
17.6:0	Gefäß-/Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
17.8:0	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLORGAN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

### 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 2023</b>	≤ 4,18
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 4,18
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</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>	Adhäsio lysen Alter ASA-Klassifikation Endometriose Exzision Voroperation im OP-Gebiet Gynäkologisches Malignom
<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 Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und einseitige oder beidseitige 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>	Zähler: Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen.

	<p>Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei der ersten Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p> <p>Nenner:                  Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt.                  Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens ein OPS-Kode aus der Liste OPS_GynLapOP_EX dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.                  Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes 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	Anzahl
	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	Summe
	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) $\leq 0,05$

## Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)

### 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 2023

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

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	318
<b>Bezeichnung</b>	Anwesenheit eines Pädaters bei Frühgeburten
<b>Grundlage der Datenerfassung</b>	DeQS-RL
<b>Indikator typ</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS QS-Planung
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≥ 90,00 %
<b>Referenzbereich 2022</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</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>	$\alpha=5\%$
<b>Pseudocode</b>	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) $\leq 0,05$

### 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 2023

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

### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	1058
<b>Bezeichnung</b>	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
<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 2023</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2022</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</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 geboren 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 %==% 1
<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 Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittgeburt
----------------------	--

### Verwendete Datenfelder

#### Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
65:K	Geburtsmodus	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTBINDMODUS
67:K	Kaiserschnittgeburt 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 Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
<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 2023</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Referenzbereich 2022</b>	$\geq 90,00\%$

<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</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
<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) $\leq 0,05$

### 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 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
81:K	APGAR	K	0 = 0 1 = 1 2 = 2	APGAR5

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

\*Ersatzfeld im Exportformat

### Eigenschaften und Berechnung

<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 2023</b>	≤ 2,32
<b>Referenzbereich 2022</b>	≤ 2,32
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahme- verfahren 2023</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>	<p>Ebene 1 (Sterblichkeit): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, Adipositas, Vorsorgeuntersuchung</p> <p>Ebene 2 (Apgar) : Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas</p> <p>Ebene 3 (Base Excess): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Alter der Mutter</p> <p>Ebene 4 (pH): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas, Alter der Mutter, Vorsorgeuntersuchung</p>
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND</p> <p>Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH &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</p> <p>Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND</p> <p>Ebene 3: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess UND</p> <p>Ebene 4: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p><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>	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind

	Für die Berechnung von O und E werden die zutreffenden Bedingungen der einzelnen Ebenen summiert. Ein Kind kann somit bis zu vier Mal im Zähler enthalten sein. Die Grundgesamtheit entspricht dagegen der Anzahl an Kindern, die jeweils in mindestens einer der vier Indexebenen eingehen.	
<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 UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
		<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

		<p>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>
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
<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 - Ebene 1: Verstorbene Kinder**

<b>ID</b>	51808_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 1: Verstorbene Kinder
<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

	<p><b>Nenner</b></p> <p>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></p> <p>Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>	
<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	Anzahl
	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	Summe
	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 - Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5**

<b>ID</b>	51813_51803	
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 2: Kinder 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>	<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	Anzahl
	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	Summe
	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 - Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16**

<b>ID</b>	51818_51803
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 3: Kinder 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></p>

	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	Anzahl
	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		Summe
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 - Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)**

<b>ID</b>	51823_51803																							
<b>Bezeichnung Ebene</b>	Ebene 4: Kinder 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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>O (observed)</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Art des Wertes</td> <td>Kalkulatorische Kennzahl</td> </tr> <tr> <td>ID</td> <td>O_51823_51803</td> </tr> <tr> <td>Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td>51823_51803</td> </tr> <tr> <td>Bezug zum Verfahren</td> <td>DeQS QS-Planung</td> </tr> <tr> <td>Sortierung</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Rechenregel</td> <td>Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</td> </tr> <tr> <td>Operator</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Teildatensatzbezug</td> <td>16/1:K</td> </tr> <tr> <td>Zähler</td> <td>fn_GEBIndex4_51803_Z</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>fn_GEBIndex4_51803_GG</td> </tr> </tbody> </table>		<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	Anzahl	Teildatensatzbezug	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
<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	Anzahl																							
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	Summe
	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>	compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) $\leq 0,05$

### Mammachirurgie (MC)

#### 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

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

#### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BRUST	Erkrankung an dieser Brust	M	1 = Primärerkrankung 2 = Lokoregionäres Rezidiv nach BET	ARTERKRANK

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion 5 = prophylaktische Mastektomie 6 = Fernmetastase	
21:BRUST	Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
38:BRUST	Postoperativer Befund: maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
39:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
41:BRUST	pT	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
53:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	AXLKENTFOMARK
54:BRUST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE
58:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <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 2023</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2022</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022

<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“ und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dem den QS-Filter auslösenden ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und dem den QS-Filter auslösenden OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.</p> <p>Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 der ICD-Kode C44.5 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:BRUST
<b>Zähler (Formel)</b>	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
<b>Nenner (Formel)</b>	<p>ARTERKRANK %==% 1 &amp;  OPTHERAPIEENDE %==% 1 &amp;  fn_DCIS &amp;  fn_pTohneNeoadjuvanz &amp;  !fn_invasivesMammaCa_prae &amp;  fn_PlanQI_GG</p>
<b>Verwendete Funktionen</b>	<p>fn_DCIS  fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen  fn_invasivesMammaCa_prae  fn OPS_QSFilterohneAnpassungen  fn_PlanQI_GG  fn_pTohneNeoadjuvanz</p>
<b>Verwendete Listen</b>	<p>ICD_O_3_DCIS  ICD_O_3_InvasivesMammaCa  QSF_MAM_ICD  QSF_MAM OPS</p>
<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 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
33:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
58: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 2023</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2022</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungsnahmeverfahren 2023</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 bei 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 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 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>	18/1:0
<b>Zähler (Formel)</b>	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	<pre>PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 &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) $\leq 0,05$

## 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2023

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	PRAEOPMARKIERUNG
33:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	RADIOSONOGRAPHIE
35:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
58: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 Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie 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 2023</b>	≥ 95,00 %
<b>Referenzbereich 2022</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2023</b>	Referenzbereich aus dem Jahr 2022
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023</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 bei Patientinnen und Patienten mit</p>

	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)
<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 2022 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2023 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>	18/1:0
<b>Zähler (Formel)</b>	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	PRAEOPMARKIERUNG %==% 1 & (!(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) $\leq 0,05$

**Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)****Gynäkologische Operationen (GYN-OP)**

Schlüssel: HistoOpGyn	
01	Adnexe: Normalbefund
02	Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
03	Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)
04	Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom)
05	Adnexe: Endometriose
06	Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)
07	Adnexe: Entzündung
08	Adnexe: Extrauterin gravidität
09	Adnexe: Stieldrehung
10	Adnexe: Borderline-Veränderungen
11	Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome
19	Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind
20	Cervix uteri: Ektopie
21	Cervix uteri: Dysplasie
22	Cervix uteri: Carcinoma in situ
23	Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
24	Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
28	Cervix uteri: histologisch Normalbefund
29	Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
30	Corpus uteri: Myom
31	Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
38	Corpus uteri: histologisch Normalbefund
39	Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
70	Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
71	Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
72	Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
78	Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
79	Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
80	Endometriose anderer Lokalisationen
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)**

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

<b>Schlüssel: BefMPass</b>	
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
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

<b>Schlüssel: EntlGrundK</b>	
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
30	Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

### Mammachirurgie (MC)

<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
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

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3	Atypischer Karzinoidtumor
8249/6	Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9	Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8265/3	Mikropapilläres Karzinom o.n.A.
8265/6	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase
8265/9	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8290/3	Onkozytäres Karzinom
8290/6	Onkozytäres Karzinom, Metastase
8290/9	Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8314/3	Lipidreiches Karzinom
8314/6	Lipidreiches Karzinom, Metastase
8314/9	Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8315/3	Glykogenreiches Karzinom
8315/6	Glykogenreiches Karzinom, Metastase
8315/9	Glykogenreiches Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8401/3	Apokrines Adenokarzinom
8401/6	Apokrines Adenokarzinom, Metastase
8401/9	Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8410/3	Talgdrüsenadenokarzinom
8410/6	Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase
8410/9	Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8430/3	Mukoepidermoid-Karzinom
8430/6	Mukoepidermoid-Karzinom, Metastase
8430/9	Mukoepidermoid-Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom
8480/6	Muzinöses Adenokarzinom, Metastase
8480/9	Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8490/3	Siegelringzellkarzinom

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

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

<b>Schlüssel: ICDO3Mamma</b>	
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

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

## Anhang II: Listen

## Gynäkologische Operationen (GYN-OP)

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

Anlage IV der Tragenden Gründe

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

Anlage IV der Tragenden Gründe

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

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
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 ablativ Operation am Ovar erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu der geweberesezierenden Operation am Ovar oder Tuba uterina erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
QSF_GYN_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Kodes	5-650.2%, 5-650.3%, 5-650.4%, 5-650.5%, 5-650.6%, 5-650.7%, 5-650.x%, 5-650.y%, 5-651.80%, 5-651.81%, 5-651.82%, 5-651.83%, 5-651.84%, 5-651.85%, 5-651.8x%, 5-651.90%, 5-651.91%, 5-651.92%, 5-651.93%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.a2%, 5-651.a3%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x2%, 5-651.x3%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.42%, 5-652.43%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.62%, 5-652.63%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.22%, 5-653.23%, 5-653.24%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%, 5-653.32%, 5-653.33%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%, 5-653.y%, 5-656.80%, 5-656.81%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.84%, 5-656.85%, 5-656.8x%, 5-656.90%, 5-656.91%, 5-656.92%, 5-656.93%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%, 5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a2%, 5-656.a3%, 5-656.a4%, 5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.x0%, 5-656.x1%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.64%, 5-657.65%

Anlage IV der Tragenden Gründe

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.74%, 5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%, 5-657.81%, 5-657.82%, 5-657.83%, 5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.92%, 5-657.93%, 5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-657.x4%, 5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%, 5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%, 5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%, 5-659.21%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x2%, 5-659.x3%, 5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-660.6%, 5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%, 5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.42%, 5-661.43%, 5-661.44%, 5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%, 5-661.52%, 5-661.53%, 5-661.54%, 5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%, 5-661.61%, 5-661.62%, 5-661.63%, 5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%, 5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%, 5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.04%, 5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%, 5-663.11%, 5-663.12%, 5-663.13%, 5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%, 5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.24%, 5-663.25%, 5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%, 5-663.32%, 5-663.33%, 5-663.34%, 5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%, 5-663.41%, 5-663.42%, 5-663.43%, 5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%, 5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.52%, 5-663.53%, 5-663.54%, 5-663.55%, 5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%, 5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%, 5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.44%, 5-665.45%, 5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.54%, 5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%, 5-665.x1%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.84%, 5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91%, 5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x%, 5-666.a0%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-666.a1%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.a4%, 5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.b4%, 5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%, 5-666.y%, 5-667.0%, 5-667.1%, 5-667.2%, 5-667.x%, 5-667.y%, 5-669%, 5-683.10%, 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.15%, 5-683.1x%, 5-683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-683.25%, 5-683.2x%, 5-683.6%, 5-683.7%, 5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%, 5-687.y%, 5-689.x%, 5-689.y%, 5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.04%, 5-744.05%, 5-744.0x%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%, 5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.34%, 5-744.35%, 5-744.3x%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.42%, 5-744.43%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.4x%

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)**

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 (MC)**

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

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			D48.6%, N60.0%, N60.1%, N60.2%, N60.3%, N60.4%, N60.8%, N60.9%, N63%, N64.3%, N64.5%
QSF_MAM_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende 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: Vorberechnungen**

**Gynäkologische Operationen (GYN-OP)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

**Mammachirurgie (MC)**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

## Anhang IV: Funktionen:

## Gynäkologische Operationen (GYN-OP)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexe	boolean	Isolierte Adnexeingriffe (OPS 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOP, LST\$OPS_GynOvarOPZusatz)
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boolean	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOPAblativ, LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz)
fn_GynLapOP	boolean	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang unter Ausschluss von Operationen mit anderen Zugangsarten	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP & !(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP_EX)
fn_GYNScore_51906	float	Score zur logistischen Regression - ID 51906	# Funktion fn_GYNScore_51906
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_Organverletzung	boolean	Organverletzung	IOPKOMPLBLASE %==% 1   IOPKOMPLHARNL %==% 1   IOPKOMPLURETHRA %==% 1   IOPKOMPLDARM %==% 1   IOPKOMPLUTERUS %==% 1   IOPKOMPLGEFNERV %==% 1   IOPKOMPLORGAN %==% 1
fn_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%")]

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF

### Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)

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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E  lExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E  lExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E  # Summe row_sums( lExpected\$Ebene1, lExpected\$Ebene2, lExpected\$Ebene3, lExpected\$Ebene4 )

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
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")) )  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 (MC)**

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne ICD-Kode C44.5	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	PRAEICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn OPS_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne OPS-Kode 5-408.71	OPSchLUESSEL %any_like% LST\$QSF_MAM_OPS[!LST\$QSF_MAM_OPS %any_like% "5-408.71%"]
fn_PlanQI_GG	boolean	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (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")

“

- III. Die Änderung der Richtlinie gemäß Ziffer I tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft, die Änderung gemäß Ziffer II tritt [am/mit Wirkung vom] 1. Januar 2023 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 T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe

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

Stand nach UA QS am 02.11.2022

**Legende:**

*Punkte mit spezifischen Anpassungsbedarf sind grau hinterlegt.*

Vom T. Monat JJJJ

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung .....	2
2.1	Zu Anlage 1 der Richtlinie.....	2
2.2	Zu Anlage 2 der Richtlinie.....	4
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	7
4.	Verfahrensablauf .....	7
5.	Fazit .....	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation .....	8

## 1. Rechtsgrundlage

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

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Im Rahmen des Gremiums zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) und der Bundesfachgruppen wurden Vorschläge zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie (endgültige Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2022) sowie der Anlage 2 der Richtlinie (prospektive Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2023) erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zu Beschlussfassung vorgelegt.

### 2.1 Zu Anlage 1 der Richtlinie

Die Änderungen der endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2022 betreffen im Wesentlichen redaktionelle Korrekturen, die Ablösung des Strukturierten Dialogs durch das Stellungnahmeverfahren nach Umstellung der QSKH-RL auf die DeQS-RL, die Anpassung der Ausweisung der Risikoadjustierung an die DeQS-RL und die Ergänzung der Risikofaktoren und Koeffizienten zur Veröffentlichung mit den endgültigen Rechenregeln. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

#### **Gynäkologische Operationen (GYN-OP):**

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

Verwendete Datenfelder: Felder (11:O, 12:O, 24:B und EF), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind aufgeführt.

#### Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Ausweisung der Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Methode der Risikoadjustierung: Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell: Streichung der Auflistung pot. Einflussfaktoren, da Ausweisung des Risikoadjustierungsmodells in den endgültigen Rechenregeln

Verwendete \_\_\_\_\_ Listen: „ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum“, „ICD\_GynMalignom“, „OPS\_GYN\_Adhaesiolyse“ und „OPS\_GYN\_Exzision“ – Ergänzung der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Funktionen.

#### Risikofaktoren:

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

Ergänzung eines neuen Risikofaktors „Gynäkologisches Malignom“ ab dem Erfassungsjahr 2022

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

Zu „ICD\_GynEndometriose\_Darm\_Uterus\_Septum“, „OPS\_GYN\_Adhaesiolyse“ und „OPS\_GYN\_Exzision“:

Ergänzung der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Listen

Zu „ICD\_GynMalignom“:

Zur Umsetzung der Anpassung des Risikoadjustierungsmodells werden die Risikofaktoren in einer Liste geführt.

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

Zu „fn\_GYNScore\_51906“:

Ausweisung der Funktion zur Berechnung der Risikoadjustierung (logistische Regression) und technische Umsetzung: Einarbeitung der Liste zum neuen Risikofaktor „Gynäkologisches Malignom“ für die Berechnung.

### **Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):**

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

Aussetzung des planungsrelevante Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2022 durch Beschluss des G-BA vom 16. Dezember 2021.

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

Verwendete Datenfelder: Felder (40:M und 91:K), die für die Berechnung des Risikomodells notwendig sind, sind aufgeführt.

#### Eigenschaften und Berechnung:

Berechnungsart: Ausweisung der Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Methode der Risikoadjustierung: Ausweisung der Methodik zur Risikoadjustierung in den endgültigen Rechenregeln

Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell: Streichung der Auflistung pot. Einflussfaktoren, da Ausweisung des Risikoadjustierungsmodells in den endgültigen Rechenregeln

Verwendete Funktionen: „fn\_GestalterWochen“ – Ergänzung der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Funktionen.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Die Risikofaktoren und die Koeffizienten werden mit den endgültigen Rechenregeln veröffentlicht.

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

Ergänzung eines neuen Schlüsselwertes und der für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Schlüssel.

**Zu Anhang IV: Funktionen**

Zu „fn\_GEBIndex1\_51803\_E“, „fn\_GEBIndex2\_51803\_E“, „fn\_GEBIndex3\_51803\_E“, „fn\_GEBIndex4\_51803\_E“ und „fn\_GestalterWochen“:

Ausweisung der Funktion zur Berechnung der Risikoadjustierung (logistische Regression)

**2.2 Zu Anlage 2 der Richtlinie**

Für die prospektiven Rechenregeln des Erfassungsjahres 2023 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2022 übernommen. Darüber hinaus erfolgen redaktionelle Korrekturen, Anpassung der Ausweisung der Risikoadjustierung an die DeQS-RL und Streichung der für die Risikofaktoren und Koeffizienten, da diese in den prospektiven Rechenregeln als potentielle Einflussfaktoren in der Tabelle zu „Eigenschaften und Berechnung“ aufgeführt werden. Darüber hinaus werden folgende weitere Änderungen im Einzelnen vorgenommen:

**Gynäkologische Operationen:**

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

Eigenschaften und Berechnung:

Rechenregeln: Redaktionelle Korrektur des Nennereinschlusses „von einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie“

**12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung**

Eigenschaften und Berechnung:

Rechenregeln: Redaktionelle Korrektur des Nennereinschlusses „von einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie“

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

Verwendete Datenfelder: Die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.

Eigenschaften und Berechnung:

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

Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2023: Andere Zeilenführung in der prosp. Fassung der Rechenregeln.

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

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

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

Rechenregeln: Redaktionelle Korrektur des Nennereinschlusses „von einseitiger oder beidseitiger Salpingoovariektomie“

Verwendete Listen: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht mehr mit aufgeführt.

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

Zu „HistoOpGyn“, Nummer 19:

Anpassung an Spezifikation 2023

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

Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt.

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

Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt. Ergänzung eines Platzhalters für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

#### **Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH):**

##### **Zu QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**

###### Verwendete Datenfelder:

33:M: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Entbindung“ zu „Geburt“ in den drei Schlüsselwerten ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

Anpassung der Datenfeldnummerierung „95:K“ an die Spezifikation 2023.

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

Rechenregeln: Redaktionelle Änderung des Begriffs „entbunden“ zu „geboren“

##### **Zu QI 50045: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung**

Qualitätsziel: Redaktionelle Änderung des Begriffs der „Kaiserschnittentbindung“ zu „Kaiserschnittgeburt“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

###### Verwendete Datenfelder:

65:K: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Entbindungsmodus“ zu „Geburtsmodus“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

67:K: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Entbindungsmodus“ zu „Geburtsmodus“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

Eigenschaften und Berechnung:

Rechenregeln: Redaktionelle Änderung des Begriffs „Kaiserschnittentbindung“ zu „Kaiserschnitt“ ohne Auswirkung auf die QI-Berechnung

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

Verwendete Datenfelder:

Die für die Risikoadjustierung verwendeten Datenfelder werden nicht aufgeführt.  
Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

Eigenschaften und Berechnung:

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

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

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

Verwendete Funktionen: Funktionen zur Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht mehr mit aufgeführt.

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

Zu „EntlGrundK“, Nummer 28 und 29:

Streichung der Schlüsselwerte für Spezifikation 2023

Zu „IndikGeburt“, Nummer 60 bis 98:

Die für die Berechnung der Risikoadjustierung notwendigen Schlüssel werden in der prospektiven Fassung nicht ausgewiesen.

**Zu Anhang IV: Funktionen**

Funktionen zur Berechnung der Risikoadjustierung werden in der prospektiven Fassung nicht aufgeführt. Ergänzung eines Platzhalters für die Funktion zur Berechnung der Risikofaktoren.

**Mammachirurgie**

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

Verwendete Datenfelder: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

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

Verwendete Datenfelder: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

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

Verwendete Datenfelder: Anpassung der Datenfeldnummerierung an Spezifikation 2023

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

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8507/3:

Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8507/3 = Invasives mikropapilläres Mammakarzinom ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8509/2:

Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8509/2 = Solides papilläres Carcinoma in situ ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden. Zuvor wurden diese DCIS-Fälle in einem anderen ICD-O-3-Kode (8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3 oder 8543/3) angegeben. Um zu gewährleisten, dass die Grundgesamtheit des Indikators unverändert bleibt, ist die Aufnahme des spezifischen ICD-O-3 Kodes notwendig.

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8509/3:

Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8509/3 = Solides papilläres Karzinom mit Invasion ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8519/2:

Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8519/2 = Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ ist nach der ICD-O-3-Revision 2020 vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Zu „ICDO3Mamma“, Nummer 8900/3, 8900/6, 8900/9:

Die Codes werden nicht zur Dokumentation genutzt. Darüber hinaus ist ein alternativer ICD-O-3-Kode vorhanden.

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

Zu „ICD\_O\_3\_DCIS“:

Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Der ICD-O-3-Kode 8509/2 = Solides papilläres Carcinoma in situ ist nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden. Zuvor wurden diese DCIS-Fälle in einem anderen ICD-O-3-Kode (8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3 oder 8543/3) angegeben. Um zu gewährleisten, dass die Grundgesamtheit des Indikators unverändert bleibt, ist die Aufnahme des spezifischen ICD-O-3 Kodes notwendig.

Zu „ICD\_O\_3\_InvasivesMammaCa“:

Die WHO-ICD-O-3 wurde 2019 revidiert und 2020 vom BfArM inkludiert. Die ICD-O-3-Kode 8507/3 = Invasives mikropapilläres Mammakarzinom/8509/3 = Solides papilläres Karzinom und 8519/2 = Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ sind nach der ICD-O-3-Revision vom BfArM aufgenommen worden und soll daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

[Platzhalter]

### **4. Verfahrensablauf**

Am 21. Oktober 2022 begann die Arbeitsgruppe planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In X Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

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

### **Stellungnahmeverfahren**

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

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 2. November 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat 2022 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat 2022.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom T. Monat 2022 eine Stellungnahme abgegeben (**Anlage II**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat 2022 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am T. Monat 2022 durchgeführt (**Anlage III**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat 2022 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage III**).

## **5. Fazit**

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

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

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

## **6. Zusammenfassende Dokumentation**

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

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

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

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

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

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

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

DATUM Bonn, 17.11.2022

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1291

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

BETREFF **Stellungnahmeverfahren G-BA - Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

sehr geehrte Damen und Herren,

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

Eine Stellungnahme zu diesem Beschlussentwurf gebe ich nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Lenz

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