



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien:  
Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL  
(Rechenregeln)

# **Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)**

Erfassungsjahr 2020

Stand: 20.04.2021

---

# Impressum

**Thema:**

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach QSKH-RL. Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien). Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2020

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

20.04.2021

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340

Telefax: (030) 58 58 26-999

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

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

## 850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
20:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
21:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
30:B	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>	850231
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2017
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der QIs der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation (eigentlich liegt spezifischer Befund vor).</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	<p>10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</p> <p>172000_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</p> <p>172001_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</p> <p>60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</p> <p>60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</p>
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 6,51 % (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 7,69 % (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0).</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Nenner:</p> <p>Nur isolierte Ovaroperationen (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) bei Patientinnen mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:0
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	20

<b>Zähler (Formel)</b>	HISTOL %==% "19"
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & !(ENTLDIAG %any_like% c(LST\$ICD_GynCARisiko, LST\$ICD_GynTranssex)) & HISTOLJN %==% 1
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:O	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
17:O	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?	K	0 = nein 1 = ja	KONTRALATOVAR
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

\* Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	851911
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2019
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Das Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“ gibt über die Abfrage ja/nein Aufschluss darüber, ob nach QS-pflichtigen Ovariectomien (OPS5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (5-653.2*,5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1 [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt] noch ein Ovar vorhanden bzw. nicht vorhanden ist. Die Angabe im Datenfeld bezieht sich nicht nur auf die aktuelle Operation, sondern bezieht auch zurückliegende Operationen mit ein. Gleichzeitig ist es möglich über die OPS-Kodes zu dokumentieren, ob eine (Salpingo-)Ovariectomie rechts (R), links (L) oder beidseitig (B) erfolgte.</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehldokumentation des Vorhandenseins des kontralateralen Ovars. Bei der Angabe von (Salpingo-)Ovariectomie links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie kann das kontralaterale Ovar postoperativ faktisch nicht vorhanden sein.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	<p>60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</p> <p>60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</p>
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 9,52 % (90. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 11,62 % (90. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	<p>Mit der Angabe im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden“ wird erfasst, ob nach der aktuellen Operation noch ein Ovar bei der Patientin vorhanden ist. Dabei ist es wichtig, dass sich die Frage nicht nur auf den aktuellen Eingriff bezieht, sondern auch vorherige Eingriffe miteinbezieht. Die Ursachen für die fehlerhaften Angaben im Datenfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernung auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“,</li> <li>• Entfernung in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP,</li> <li>• Entfernung in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP, sollen erkannt werden.</li> </ul>
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen mit einer (Salpingo-)ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, ODER</li> <li>• in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, ODER</li> <li>• in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen mit Ovariectomien (OPS5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*,5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1 links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie (OPS 5-652*, 5-653*))</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Nenner:</p> <p>(Fälle mit mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-</p>

	<p>652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R)</p> <p>UND</p> <p>mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L)</p> <p>ODER</p> <p>Fälle mit mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B)</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	10
<b>Zähler (Formel)</b>	<pre>fn_IstRelEingriff &amp; (   (fn_IsoliertAblativB &amp;   KONTRALATOVAR %==% 1)      (fn_IsoliertAblativL &amp;   fn_IsoliertAblativR &amp;   KONTRALATOVAR %==% 1)      (fn_IstErsterRelEingriff &amp;   !fn_IstLetzterRelEingriff &amp;   KONTRALATOVAR %==% 0)      (!fn_IstErsterRelEingriff &amp;   fn_IstLetzterRelEingriff &amp;   KONTRALATOVAR %==% 1) )</pre>
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_IstRelTDS_B
<b>Verwendete Funktionen</b>	<pre>fn_DauerRelEingriff fn_IsoliertAblativB fn_IsoliertAblativL fn_IsoliertAblativR fn_IstErsterRelEingriff fn_IstLetzterRelEingriff fn_IstRelEingriff fn_IstRelTDS_B fn_Poopvvdauer_LfdNrEingriff</pre>
<b>Verwendete Listen</b>	<pre>OPS_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP OPS_GynIsoliertAblativLinksOvarOP OPS_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP</pre>
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

## 851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
9:B	Aufnahmediagnose(n)	M		AUFNDIAG
19.1:O	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
19.2:O	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
19.3:O	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA
19.4:O	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
19.5:O	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS
30:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	851912
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2019
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b></p> <p>Dokumentationsprüfung, ob die Datenfelder zur "intraoperative Komplikation" korrekt ausgefüllt wurden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p><b>Hypothese</b></p> <p>Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen.</p>
<b>Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen</b>	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
<b>Berechnungsart</b>	Anzahl
<b>Referenzbereich 2020</b>	= 0
<b>Referenzbereich 2019</b>	= 0
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Zähler:</p> <p>Angabe einer spezifischen Organverletzung über ICD 10- GM-Kodierung bei Entlassung, welche nicht bei Aufnahme vorlag:</p> <p>S36.4 Verletzung des Dünndarmes              S36.5 Verletzung des Dickdarmes              S37.1 Verletzung des Harnleiters              S37.2 Verletzung der Harnblase              S37.3 Verletzung der Harnröhre              S37.6 Verletzung des Uterus</p> <p>Die zugehörige Organverletzung für die OP wurde nicht über die lokalisierenden Dokumentationsfelder Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus dokumentiert.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	2
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	<pre>(all(IOPKOMPLBLASE %!=% 1) %group_by% TDS_B &amp; ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzharnblase &amp; !(AUFNDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzharnblase))    (all(IOPKOMPLHARNL %!=% 1) %group_by% TDS_B &amp; ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzharnleiter &amp;</pre>

	<pre>!(AUFNDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzHarnleiter))    (all(IOPKOMPLURETHRA %!=% 1) %group_by% TDS_B &amp; ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzHarnroehre &amp; !(AUFNDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzHarnroehre))    (all(IOPKOMPLDARM %!=% 1) %group_by% TDS_B &amp; ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzDuennndarm &amp; !(AUFNDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzDuennndarm))    (all(IOPKOMPLDARM %!=% 1) %group_by% TDS_B &amp; ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzDickdarm &amp; !(AUFNDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzDickdarm))    (all(IOPKOMPLUTERUS %!=% 1) %group_by% TDS_B &amp; ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzUterus &amp; !(AUFNDIAG %any_like% LST\$ICD_GynVerletzUterus))</pre>
<b>Nenner (Formel)</b>	TRUE
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_GynVerletzDickdarm ICD_GynVerletzDuennndarm ICD_GynVerletzHarnblase ICD_GynVerletzHarnleiter ICD_GynVerletzHarnroehre ICD_GynVerletzUterus
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

## 850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850100
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2010
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>          Organisatorische Probleme in den Dokumentationsprozessen einzelner Leistungsbereiche, die eine Überdokumentation bedingen, werden durch die in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen nicht erfasst.</p> <p><b>Hypothese</b>          Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 110,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 110,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b>          Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p><b>Nenner</b>          Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Modul zu ermitteln.
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	20
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

## 850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	850225
<b>Jahr der Erstanwendung</b>	2011
<b>Begründung für die Auswahl</b>	<p><b>Relevanz</b>          Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p><b>Hypothese</b>          Das Ausfüllen von Minimaldatensätzen in einem Leistungsbereich kann einen Hinweis auf Mängel des QS-Filters liefern.</p>
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2020</b>	≤ 5,00 %
<b>Referenzbereich 2019</b>	≤ 5,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2020</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b>          Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p><b>Nenner</b>          Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln.
<b>Mindestanzahl Zähler</b>	-
<b>Mindestanzahl Nenner</b>	5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

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

## Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C50%
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z85.3%
ICD_GynTranssex	ICD	Diagnose Transsexualismus	F64.0%
ICD_GynVerletzDickdarm	ICD	Verletzung des Dickdarmes	S36.5%
ICD_GynVerletzDuenndarm	ICD	Verletzung des Dünndarmes	S36.4%
ICD_GynVerletzHarnblase	ICD	Verletzung der Harnblase	S37.2%
ICD_GynVerletzHarnleiter	ICD	Verletzung des Harnleiters	S37.1%
ICD_GynVerletzHarnroehre	ICD	Verletzung der Harnröhre	S37.3%
ICD_GynVerletzUterus	ICD	Verletzung des Uterus	S37.6%
OPS_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP	OPS	Isolierte ablativ Operation am Ovar	5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B
OPS_GynIsoliertAblativLinksOvarOP	OPS	Isolierte ablativ Operation am Ovar links	5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L
OPS_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP	OPS	Isolierte ablativ Operation am Ovar rechts	5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariectomie und Salpingoovariectomie	5-652%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	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%

## **Anhang III: Vorberechnungen**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

## Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DauerRelEingriff	integer	Einschränkung von fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff auf die (Salpingo-)Ovariektomien zur zeitlichen Sortierung dieser Eingriffe	<code>ifelse(fn_IstRelEingriff, fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff, NA_real_)</code>
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boolean	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ &amp; OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOPAblativ, LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz)</code>
fn_IsoliertAblativB	boolean	Eine beidseitige (Salpingo-)Ovariektomie wurde durchgeführt	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynIsoliertAblativBeidseitigOvarOP</code>
fn_IsoliertAblativL	boolean	Eine (Salpingo-)Ovariektomie links wurde durchgeführt	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynIsoliertAblativLinksOvarOP</code>
fn_IsoliertAblativR	boolean	Eine (Salpingo-)Ovariektomie rechts wurde durchgeführt	<code>OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynIsoliertAblativRechtsOvarOP</code>
fn_IstErsterRelEingriff	boolean	Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt und es handelt sich um die erste zugehörige (Salpingo-)Ovariektomie	<code>ifelse(fn_IstRelEingriff &amp; fn_IstRelTDS_B, fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff ==% maximum(fn_DauerRelEingriff), FALSE) %group_by% TDS_B</code>
fn_IstLetzterRelEingriff	boolean	Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt und es handelt sich um die letzte zugehörige (Salpingo-)Ovariektomie	<code>ifelse(fn_IstRelEingriff &amp; fn_IstRelTDS_B, fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff ==% minimum(fn_DauerRelEingriff), FALSE) %group_by% TDS_B</code>
fn_IstRelEingriff	boolean	Eine (Salpingo-)Ovariektomie wurde durchgeführt	<code>fn_IsoliertAblativL   fn_IsoliertAblativR   fn_IsoliertAblativB</code>
fn_IstRelTDS_B	boolean	Bei der Patientin wurde auf beiden Seiten eine (Salpingo-)Ovariektomie durchgeführt	<code>( (maximum(fn_IsoliertAblativL) ==% 1 &amp; maximum(fn_IsoliertAblativR) ==% 1)  </code>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>maximum(fn_IsoliertAblativB)%==% 1 ) %group_by% TDS_B</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>

## Anhang V: Historie der Auffälligkeitskriterien

Da die Soll-Statistik ab EJ 2020 auf Krankenhausebene (IKNR) und nicht mehr auf Standortebene erstellt wird, sind die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien zur Über- und Unterdokumentation sowie zum Minimaldatensatz (MDS) des EJ 2020 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es für das Erfassungsjahr 2020 leider zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit bei den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien mit den Vorjahresergebnissen kommen. Soweit möglich wurden die Standorte aus dem Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit den Datenannahmestellen auf die Standorte 2020 gemappt. Die sich dabei ergebenden Herausforderungen wurden bereits seit 2019 in den G-BA-Gremien und in den regelmäßigen Verfahrensteilnehmerveranstaltungen vom IQTIG dargestellt. Nach Abschluss der Überführung der alten auf die neuen Standortnummern muss entsprechend darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Standorte der Leistungserbringer aus den Vorjahren gemappt werden konnten.

Liegen bei einem Auffälligkeitskriterium weitere Gründe für die Einschränkung der Vergleichbarkeit vor, sind diese in der Spalte „Erläuterung“ erwähnt.

### Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2020

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

Auffälligkeitskriterium		Anpassung im Vergleich zum Vorjahr			
ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nein	Nein	Eingeschränkt vergleichbar	-

**2019 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien: keine**