

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungs- relevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2019

Vom 20. Dezember 2018

Inhalt

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

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

2.1

Zu § 9 Datenvalidierung

Zu Absatz 6:

Die Änderungen in Absatz 6 stellen klar, dass die jeweils prüfenden Stellen unverzüglich alle relevanten Unterlagen von den auf Landesebene beauftragten Stellen erhalten. Bei den relevanten Unterlagen handelt es sich um die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle sowie die jeweiligen von den Krankenhäusern an das Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) nach Satz 1 übermittelten Datensätze der zu prüfenden Fälle. Die unverzügliche Übermittlung soll den jeweils prüfenden Stellen einen zügigen Beginn der Datenvalidierung ermöglichen.

Zu Absatz 9:

Die Ergänzung des Satzes 3 um den Verweis auf § 126 BGB dient der Klarstellung, dass sich die an die Schriftform der Zusicherung zu stellenden Anforderungen nach den Vorgaben des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) richten. Hiernach muss die schriftlich abgefasste Zusicherung von dem Aussteller (i.d.R. der Vertreter des Krankenhausträgers) eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden. Die Schriftform kann nach § 126 Absatz 3 i.V.m. § 126a BGB auch durch die elektronische Form ersetzt werden. Diese setzt voraus, dass der Aussteller der Zusicherung seinen Namen hinzufügt und das elektronische Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versieht.

Zu § 11 Stellungnahmeverfahren

Zu Absatz 5:

Die Änderung in § 11 Absatz 5 dient ebenfalls der Klarstellung hinsichtlich der Anforderungen, die an die Form der Stellungnahme gestellt werden. Diese bedarf ebenfalls der Schriftform gemäß § 126 BGB. Die Ausführungen zu § 9 Absatz 9 der Tragenden Gründe gelten insofern entsprechend.

Zu § 13 Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen

Zu Absatz 1:

Mit der Ergänzung der Verweise soll konkretisiert werden, welche weiteren Unterlagen zu übermitteln sind.

Zu Absatz 2:

Die Übermittlung der Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren wird bundeslandbezogen auch den jeweiligen auf Landesebene beauftragten Stellen zur Verfügung gestellt.

Dies ist erforderlich, da bei rechnerisch und bei statistisch auffälligen Ergebnissen von Krankenhäusern im Folgejahr oder in Zwischenberichten durch diese Stellen erforderlichenfalls qualitätsverbessernde Maßnahmen nach § 7 Abs. 2 einzuleiten sind. Um diese Maßnahmen zielgerichtet vornehmen zu können, ist es erforderlich, die Bewertung und die weiteren Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren beim IQTIG zu kennen. Beispielsweise gehört dazu auch die Information, welcher Mangel durch das IQTIG ggf. festgestellt wurde.

Bei festgestellter unzureichender Qualität ist es ggf. auch erforderlich, noch im gleichen Jahr qualitätsverbessernde Maßnahmen nach § 11 Abs. 2 durch die auf Landesebene beauftragten Stellen einzuleiten. Um diese Maßnahmen wirkungsvoll und effizient gestalten zu können, sind ebenfalls die konkreten Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren des IQTIG als Wissensbasis erforderlich.

2.2 Zu Anlage 1 der Richtlinie

Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln und der Referenzbereiche sind durch das IQTIG gegenüber dem G-BA zu begründen, vom G-BA zu beschließen und zu veröffentlichen.

Im Rahmen der Gremien zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) wurden Vorschläge zur Anpassung der Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2018 erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zur Beschlussfassung vorgelegt. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um erforderliche Anpassungen von Begrifflichkeiten und Anpassungen hinsichtlich der Verwendung einer anderen Programmiersprache sowie die erforderlichen Berechnungsgrundlagen für die Risikofaktoren. Die vom IQTIG vorgelegten Begründungen zu darüberhinausgehenden Änderungen sind im Einzelnen aufgeführt.

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

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

Änderung der Berechnung und Anhang zu Anlage 1 Funktionen (15.1): Die Funktion „fn_MinLfdNrEingriff“ wird gestrichen und durch die Funktion „fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff“ ersetzt. Die verwendete Funktion wird an die Erfassung nach Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) bei Operationen angepasst. Um den ersten Eingriff genauer zu definieren, wird ab dem Erfassungsjahr 2017 nicht mehr primär die laufende Nummer, sondern bei Eingriffen an verschiedenen Tagen die postoperative Verweildauer in Kombination mit der laufenden Nummer des Eingriffs vom Operationstag verwendet. Ziel ist eine genauere Erfassung der Operationsdauer und der abschließenden stationären Verweildauer.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Zu QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Anpassung Datenfelder: Das Item Todeszeitpunkt bei Totgeburt wird gestrichen, da das Datenfeld zur Berechnung des Qualitätsindikators nicht benötigt wird.

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

Änderung der Berechnung: Die technische Umsetzung ermöglicht inzwischen eine differenzierte Erfassung von Zwillingen bzw. zweizeitigen Geburten.

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Änderung der Berechnung: Die Änderungen der Nennerbeschreibung dienen einer besseren Verständlichkeit und zur Anpassung an die Vorgaben der QSKH-RL.

2.3 Zu Anlage 2 der Richtlinie

Gemäß § 8 Absatz 4 plan. QI-RL sind die prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche auf Vorschlag des IQTIG für das jeweilige Erfassungsjahr vom G-BA zu beschließen und zu veröffentlichen. Das jeweilige methodische Vorgehen zur Festlegung der Rechenregeln,

insbesondere der Indexbildung, der Risikoadjustierung und der Referenzbereiche ist zu veröffentlichen.

Für das Erfassungsjahr 2019 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2018 teilweise übernommen und teilweise weiterentwickelt (siehe unten). Regressionskoeffizienten und sonstige Parameter zur Risikoadjustierung zu den Risikofaktoren sind nicht enthalten, damit das IQTIG diese, gegebenenfalls unter Berücksichtigung aktueller Daten, bestimmen kann. Diese Parameter zur Risikoadjustierung wird das IQTIG zum 1. Juli 2019 veröffentlichen. Darüber hinaus erfolgen Anpassungen von Begrifflichkeiten an aktuelle Nomenklaturen, Anpassungen hinsichtlich der Verwendung einer anderen Programmiersprache und Anpassungen des Bezugsjahres beim Referenzbereich.

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

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Das Item „29:B“ erhält eine Spezifikationsänderung für 2019 (30:B).

Änderung der Berechnung:

In den Rechenregeln werden Anpassungen des Teildatensatzbezugs vorgenommen. Die Zählweise wird von der Patientenebene auf die Anzahl der erfolgten operativen Eingriffe geändert, daher erfolgt eine Anpassung des Rechenregelbezugs von der Einheit „Patientin“ auf die Einheit „Operationsprozeduren“ in den Rechenregeln 2019, um auch bei mehrfachen Prozeduren mehrfache Auffälligkeiten erfassen zu können.

Die Entlassdiagnose /80.3 (bösartige Neubildung an der Brustdrüse in der Familienanamnese) wird gestrichen. Sie stellt keine ausreichende Begründung dafür dar, dass Patientinnen ohne vorliegende Bestätigung des erhöhten Risikos durch eine genetische Untersuchung aus dem Indikator ausgeschlossen werden.

Bei den Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0) ist eine Geschlechtsumwandlung das Qualitätsziel und damit die vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe das medizinische Ziel, daher erfolgt der Ausschluss dieser Patientinnengruppe aus dem Nenner.

Beim Teildatensatz Prozedur („O“) erfolgt die Auswertung für jede Operation. Es erfolgte eine Anpassung der Rechenregel, damit während eines stationären Aufenthalts verifiziert werden kann, ob eine vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorlag.

Anhang zu Anlage 1 Listen (15.1): ICD_GynCARisiko: Die Entlassdiagnose Z80.3 (bösartige Neubildung an der Brustdrüse in der Familienanamnese) stellt keine ausreichende Begründung dafür dar, dass Patientinnen ohne vorliegende Bestätigung des erhöhten Risikos durch eine genetische Untersuchung aus dem Indikator ausgeschlossen werden, daher wird Z80.3 gestrichen. ICD_GynTranssex: Erstellung einer neuen Liste, um Patientinnen mit der Diagnose „Transsexualismus“ aus dem Nenner auszuschließen, da bei einer Geschlechtsumwandlung eine vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe das medizinische Ziel ist.

Zu QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

Die Bezeichnung des Qualitätsindikators wird an die Nomenklatur des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) angepasst.

Änderung der Berechnung:

Um den Dokumentationsaufwand zu reduzieren, werden die unspezifischen Codes (5.651.x*, 5.651.y) gestrichen.

In den Rechenregeln werden Anpassungen des Teildatensatzbezugs vorgenommen. Die Zählweise wird von der Patientenebene auf die Anzahl der erfolgten operativen Eingriffe geändert, daher erfolgt eine Anpassung des Rechenregelbezugs von der Einheit „Patientin“ auf die Einheit „Operationsprozeduren“ in den Rechenregeln 2019, um auch bei mehrfachen Prozeduren mehrfache Auffälligkeiten erfassen zu können.

Leistungsbereich Geburtshilfe

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Die Kortikosteroidgabe erfolgt immer präpartal (antenatal), sonst gäbe es keinen therapeutischen Effekt auf das Frühgeborene. Ferner hat sich nicht nur ein positiver Effekt auf die Lungenreife beim Frühgeborenen, sondern auch auf die Darmreife herausgestellt. Daher erfolgt die Änderung des Begriffs in „Antenatale Kortikosteroidtherapie“, anstelle von „Lungenreifebehandlung“. Weitere Anpassungen im Datenfeld sind bedingt durch die geänderte Begrifflichkeit. Die Bezeichnung des Zählers in der Rechenregel wurde begrifflich an die tatsächliche Rechenregel angepasst, da auch bereits erfasst wird, wenn nur eine Gabe präpartal erfolgen konnte (begonnen).

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Änderung der verwendeten Datenfelder: Zum Ausschluss von Kindern im Nenner, die vor Klinikaufnahme verstorben sind, ist ein neues Datenfeld erforderlich (TOTVORAUFN).

Änderung der Berechnung: Kinder, die vor Klinikaufnahme verstorben sind, werden im Nenner ausgeschlossen.

Zu QI 51803 – Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Kindern

Änderung der Berechnung: Kinder, die vor Klinikaufnahme verstorben sind, werden im Nenner ausgeschlossen.

Leistungsbereich Mammachirurgie

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Das Datenfeld „Operation“ wird zur Berechnung hinzugezogen, da eine Präzisierung des Bezugs auf operative Eingriffe erfolgt, aufgrund der Veränderung der Nennerbeschreibung (Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien).

Änderung der Berechnung und Anhang zu Anlage 1 Listen (18.1): Die Nennerbeschreibung wird hinsichtlich der Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien geändert und zur besseren Verständlichkeit eine Erläuterung eingefügt.

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Das Datenfeld „Operation“ wird zur Berechnung hinzugezogen, da eine Präzisierung des Bezugs auf operative Eingriffe erfolgt, aufgrund der Veränderung der Nennerbeschreibung (Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien).

Änderung der Berechnung und Anhang zu Anlage 1 Listen (18.1): Die Nennerbeschreibung wird hinsichtlich der Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien geändert und zur besseren Verständlichkeit eine Erläuterung eingefügt.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

4. Verfahrensablauf

Am 5. Juni 2018 begann die AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusssentwurfes. In 4 Sitzungen wurde der Beschlusssentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung am 7. November 2018 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 Abs. 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zu den Änderungsvorschlägen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur plan. QI-RL nebst Tragenden Gründen Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. November 2018 wurde das Stellungnahmeverfahren am 12. November 2018 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 26. November 2018.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme fristgerecht zum 16. November 2018 vor (**Anlage 2**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 4. Dezember 2018 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. Dezember 2018 durchgeführt (**Anlage 3**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 16. November 2018 auf eine Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens verzichtet (vgl. **Anlage 3**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2018 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlusssentwurf zur Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) sowie versandte Tragenden Gründe

Anlage 2: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage 3: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme

Berlin, den 20. Dezember 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

Vom **Beschlussdatum**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen, die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V (Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 23.03.2017 B2), zuletzt geändert am **18. Oktober 2018 (BAnz AT TT.MM.JJJJ V)**, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wird wie folgt geändert:

1. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die jeweilige auf Landesebene beauftragte Stelle übermittelt der jeweiligen prüfenden Stelle unverzüglich nach Abschluss der Festlegungen gemäß Absatz 3 die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle sowie die jeweiligen von den Krankenhäusern an das Institut nach § 137a SGB V nach Satz 1 übermittelten Datensätze der zu prüfenden Fälle in elektronischer Form.“

bb) Der folgende Satz wird angefügt:

„Die jeweilige auf Landesebene beauftragte Stelle übermittelt den Krankenhäusern unverzüglich nach Abschluss der Festlegungen gemäß Absatz 3 die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle nach Satz 1 in elektronischer Form.“

b) Absatz 9 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Zusicherung bedarf der Schriftform gemäß § 126 Bundesgesetzbuch (BGB).“

2. § 11 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Stellungnahme bedarf der Schriftform gemäß § 126 BGB und muss an das Institut nach § 137a SGB V gesendet werden.“

3. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 Buchstabe e werden nach den Wörtern „des Stellungnahmeverfahrens“ die Wörter „nach § 11 Absatz 2 und 4 a und b“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Ersatzkassen“ die Wörter „sowie den jeweiligen auf Landesebene beauftragten Stellen“ eingefügt.

II. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 1 **Endgültige Rechenregeln der planungsrelevanten
Qualitätsindikatoren
Erfassungsjahr 2018**

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

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

Berechnung

QI-ID	10211
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	<= 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff 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*, 5-651.8*, 5-651.9*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-652*, 5-653*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-659*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen</p>

	mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler: Patientinnen mit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund zählen dann, wenn bei mindestens einem isolierten Ovareingriff der berücksichtigten Grundgesamtheit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p>Nenner: Nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie werden berücksichtigt; wurde mindestens ein isolierter Ovareingriff (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	15/1:B
Zähler (Formel)	HISTOL %in% c('01','02')
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCARisiko) & HISTOLJN %==% 1
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ
Verwendete Listen	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

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

Berechnung

QI-ID	12874
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	<= 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [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*]</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Eine Patientin wird im Zähler gewertet, wenn für alle bei ihr durchgeführten isolierten Ovaryingriffe der berücksichtigten Grundgesamtheit die postoperative Histologie fehlt.</p> <p>Nenner:</p> <p>Wurde mindestens ein isolierter Ovaryingriff (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	15/1:B
Zähler (Formel)	fn_keinePostOPHistologie
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexe

Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexe fn_keinePostOPHistologie
Verwendete Listen	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	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**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:O	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
12:O	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	ASA
13:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
19.1:O	Blase	K	1 = ja	IOPKOM-PLBLASE
19.2:O	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPL-HARNL

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
19.3:O	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLU- RETHRA
19.4:O	Darm	K	1 = ja	IOPKOM- PLDARM
19.5:O	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTE- RUS
19.6:O	Gefäß-/Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEF- NERV
19.8:O	andere Organverlet- zungen	K	1 = ja	IOPKOMPLOR- GAN
29:B	Entlassungsdiag- nose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jah- ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDA- TUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

QI-ID	51906
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Logistische Regression (O / E)
Referenzbereich 2017	<= 4,18
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Rechenregel	<p>Zähler Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p>Nenner Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p>E (expected)</p>

	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 51906																								
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler: 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>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.</p>																								
Teildatensatzbezug	15/1:B																								
Zähler (Formel)	O_51906																								
Nenner (Formel)	E_51906																								
Logistische Regression	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">O (observed)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unterkennzahl</td> <td>O_51906</td> </tr> <tr> <td>Operator</td> <td>Anteil</td> </tr> <tr> <td>Teildatensatz</td> <td>15/1:B</td> </tr> <tr> <td>Zähler</td> <td>fn_Organverletzung</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">E (expected)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unterkennzahl</td> <td>E_51906</td> </tr> <tr> <td>Operator</td> <td>Mittelwert</td> </tr> <tr> <td>Teildatensatz</td> <td>15/1:B</td> </tr> <tr> <td>Zähler</td> <td>fn_GYNScore_51906</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP</td> </tr> </tbody> </table>	O (observed)		Unterkennzahl	O_51906	Operator	Anteil	Teildatensatz	15/1:B	Zähler	fn_Organverletzung	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP	E (expected)		Unterkennzahl	E_51906	Operator	Mittelwert	Teildatensatz	15/1:B	Zähler	fn_GYNScore_51906	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP
O (observed)																									
Unterkennzahl	O_51906																								
Operator	Anteil																								
Teildatensatz	15/1:B																								
Zähler	fn_Organverletzung																								
Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP																								
E (expected)																									
Unterkennzahl	E_51906																								
Operator	Mittelwert																								
Teildatensatz	15/1:B																								
Zähler	fn_GYNScore_51906																								
Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP																								

Verwendete Funktionen	fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff
Verwendete Listen	ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX OPS_GYN_Adhaesiolyse OPS_GYN_Exzision

Risikofaktoren

Grundrisiko: 0,231 %					Odds-Ratio (95 % C. I.)	
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	unterer Wert	oberer Wert
Konstante	- 6,14954800692 5628	0,140	- 43,99 4	-	-	-
Alter im 2. Quintil der Altersverteilung: 30 bis unter 38 Jahre	0,52885177137 8460	0,157	3,375	1,697	1,254	2,321
Alter im 3. Quintil der Altersverteilung: 38 bis unter 46 Jahre	0,72235434955 3227	0,150	4,808	2,059	1,544	2,785
Alter im 4. Quintil der Altersverteilung: 46 bis unter 54 Jahre	0,62896753067 6940	0,151	4,170	1,876	1,404	2,540
Alter im 5. Quintil der Altersverteilung: ab 54 Jahre	0,94029779940 9091	0,148	6,367	2,561	1,931	3,449
ASA-Klassifikation 3 oder 4 oder 5	0,29593613810 9464	0,110	2,685	1,344	1,078	1,661
Adhäsiolysen	0,61075518065 0604	0,069	8,808	1,842	1,608	2,110
Endometriose	0,27255808474 4525	0,118	2,312	1,313	1,035	1,644
Exzision	- 0,58098057788 8609	0,101	- 5,751	0,559	0,457	0,680
Voroperation im OP-Gebiet	0,70062713329 0124	0,071	9,826	2,015	1,753	2,319

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>

Geburtshilfe (16.1)

318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Spezifikation: BefMPass	SSBEFUND
45:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
46:M	Tragzeit nach klinischem Befund	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
47: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
89:K	Pädiater bei Kindsg Geburt anwesend	M	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
91:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
111:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

QI-ID	318
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	>= 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Pädiater bei Geburt anwesend Nenner Alle lebend geborenen 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

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:M	Aufnahmedatum Krankenhaus	K	-	AUFNDATUM
32:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Spezifikation: BefMPass	SSBEFUND
45:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
46:M	Tragzeit nach klinischem Befund	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
49:M	Lungenreifebehandlung	M	0 = nein 1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern	LUNGENREIF
91:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
111:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

QI-ID	330
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Antenatale Kortikosteroidtherapie

	Nenner Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	16/1:M
Zähler (Formel)	LUNGENREIF %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	fn_Gestalter %between% c(168,237) & TOTGEBURT %==% 0 & round(difftimeAsNumeric(GEBDATUMK, AUFNDATUM, unit="days")) %>=% 2
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

Datenbasis: Spezifikation 2018

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

Berechnung

QI-ID	1058
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Sentinel-Event
Referenzbereich 2018	Sentinel-Event

Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler E-E-Zeit > 20 min Nenner Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt entbunden wurden
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	EEZEIT %>% 20
Nenner (Formel)	NOTSECTIO %==% 1

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Nicht zutreffend: fallzahlabhängige Ausnahmeregelung
Signifikanzniveau	Nicht zutreffend
Pseudocode	$o \geq 0,01 \cdot n$

50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2018

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

Berechnung

QI-ID	50045
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL

Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	>= 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Perioperative Antibiotikaphylaxe Nenner Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	16/1:M
Zähler (Formel)	ANTIBIOTSECTIO %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	ENTBINDMODUS %any_like% LST\$OPS_Sectio
Verwendete Listen	OPS_Sectio

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Spezifikation: BefMPass	SSBEFUND
45:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
46:M	Tragzeit nach klinischem Befund	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
52:M	Geburtsrisiko	K	s. Spezifikation: IndikGeburt	GEBRISIKO
91:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
97: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
102:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
103:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	-	BGNABELPH
109:K	Fehlbildung vorhanden	M	0 = nein 1 = ja	FEHLBILD
111:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
118:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	M	s. Spezifikation: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
122: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

Berechnung

QI-ID	51803
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Logistische Regression (O / E)

Referenzbereich 2018	<= 2,32
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner</p> <p>Ebene 1: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) 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>O (observed)</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 < 7,00)</p> <p>E (expected)</p> <p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-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 QI-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 QI-ID 51803 UND</p>

	Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risiko-adjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803	
Erläuterung der Rechenregel	<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 Indexebene eingehen..</p>	
Teildatensatzbezug	16/1:K	
Zähler (Formel)	O_51803	
Nenner (Formel)	E_51803	
Logistische Regression	O (observed)	
	Unter-kennzahl	O_51803
	Operator	Anteil
	Teildaten-satz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0
	Nenner	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG_1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
	E (expected)	
	Unter-kennzahl	E_51803
	Operator	Anteil
	Teildaten-satz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG_1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0

Verwendete Funktionen	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_GG_1 fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen
------------------------------	--

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

51803- Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Kindern

Rechenregel	<p>Zähler Verstorbene Kinder</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen)</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 1
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 1

Logistische Regression	O (observed)					
	Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 1				
	Operator	Anteil				
	Teildatensatz	16/1:K				
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z				
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG				
	E (expected)					
	Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 1				
	Operator	Mittelwert				
	Teildatensatz	16/1:K				
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E				
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG				
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen					

Risikofaktoren

Grundrisiko: 0,016 %					Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	unterer Wert	oberer Wert
Konstante	- 8,74121911537 2280	0,095	- 91,53 3	-	-	-
Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW	0,71012239656 6268	0,194	3,658	2,034	1,390	2,976
Fehlbildung vorhanden	4,12460050115 4170	0,158	26,15 3	61,84 3	45,39 9	84,24 3

51803- Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5

Rechenregel	<p>Zähler Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>																									
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 2																									
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 2																									
Logistische Regression	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #004a5a; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">O (observed)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Unterkennzahl</td> <td style="padding: 5px;">O_51803 - Ebene 2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operator</td> <td style="padding: 5px;">Anteil</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Teildatensatz</td> <td style="padding: 5px;">16/1:K</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Zähler</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_Z</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nenner</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_GG</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #004a5a; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">E (expected)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Unterkennzahl</td> <td style="padding: 5px;">E_51803 - Ebene 2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operator</td> <td style="padding: 5px;">Mittelwert</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Teildatensatz</td> <td style="padding: 5px;">16/1:K</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Zähler</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_E</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nenner</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_GG</td> </tr> </tbody> </table>		O (observed)		Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 2	Operator	Anteil	Teildatensatz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG	E (expected)		Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 2	Operator	Mittelwert	Teildatensatz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
O (observed)																										
Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 2																									
Operator	Anteil																									
Teildatensatz	16/1:K																									
Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z																									
Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG																									
E (expected)																										
Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 2																									
Operator	Mittelwert																									
Teildatensatz	16/1:K																									
Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E																									
Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG																									

Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen
------------------------------	---

Risikofaktoren

Grundrisiko: 0,184 %					Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	unterer Wert	oberer Wert
Konstante	- 6,29630479007 4080	0,029	- 216,9 13	-	-	-
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,60232691882 7803	0,144	4,186	1,826	1,378	2,421
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfal	1,60662113587 1970	0,453	3,544	4,986	2,051	12,12 3
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,77885406704 6700	0,134	20,75 4	16,10 1	12,38 4	20,93 2
Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW	0,42714602312 4653	0,080	5,321	1,533	1,310	1,794

51803- Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit Base Excess unter -16

Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Kinder mit Base Excess unter -16</p> <p>Nenner</p> <p>Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess</p> <p>O (observed)</p> <p>Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16</p> <p>E (expected)</p> <p>Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 3
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 3

Logistische Regression	O (observed)	
	Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 3
	Operator	Anteil
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	E (expected)	
	Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 3
	Operator	Mittelwert
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen

Risikofaktoren

Grundrisiko: 0,201%					Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Regressions- koeffizient	Std.- Fehler	Z- Wert	Odds- -Ra- tio	unte- rer Wert	obe- rer Wert
Konstante	- 6,20749021064 5980	0,036	- 173,9 03	-	-	-
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,57403332526 0986	0,137	4,202	1,775	1,358	2,320
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall	0,90863512338 5593	0,581	1,563	2,481	0,794	7,751
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,64780955996 0010	0,133	19,94 0	14,12 3	10,88 7	18,32 1
Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW	0,37657268302 7642	0,053	7,123	1,457	1,314	1,616
Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW	0,51949820051 0977	0,064	8,167	1,681	1,484	1,904

51803- Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

Rechenregel	<p>Zähler Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 4
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 4

Logistische Regression	O (observed)	
	Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 4
	Operator	Anteil
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	E (expected)	
	Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 4
	Operator	Mittelwert
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen

Risikofaktoren

Grundrisiko: 0,167 %					Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Regressions- koeffizient	Std.- Feh- ler	Z- Wert	Odds -Ra- tio	unte- rer Wert	obe- rer Wert
Konstante	- 6,39514562533 5610	0,039	- 164,5 43	-	-	-
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung	0,88620966497 3184	0,128	6,948	2,426	1,889	3,115
Geburtsrisiko: Nabelschnur- vorfall	2,06274664737 7880	0,364	5,669	7,868	3,856	16,05 2
Geburtsrisiko: Vorzeitige Pla- zentallösung	3,25850472896 3050	0,111	29,37 0	26,01 1	20,92 7	32,32 9
Gestationsalter 40 abge- schlossene SSW	0,26397545249 1729	0,059	4,501	1,302	1,161	1,461
Gestationsalter 41 abge- schlossene SSW	0,51876996479 7240	0,069	7,549	1,680	1,468	1,922
Schwangerschafts-Risiko: Di- abetes mellitus	0,48885906046 0810	0,222	2,201	1,630	1,055	2,520

Mammachirurgie (18.1)**2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS****Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BR UST	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	ARTERKRANK
18:BR UST	maligne Neoplasie	K	s. Spezifikation: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
29:BR UST	maligne Neoplasie	K	s. Spezifikation: ICDO3Mamma	POSTICDO3
30:BR UST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIE- ENDE
32:BR UST	pT	K	s. Spezifikation: pTMamma	TNMPTMAMMA
44:BR UST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	AXLKENTFO- MARK
45:BR UST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE

Berechnung

QI-ID	2163
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Sentinel-Event
Referenzbereich 2018	Sentinel-Event

Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit primärer Axilladisektion</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“</p>
Erläuterung der Rechenregel	Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Zähler (Formel)	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
Nenner (Formel)	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 & fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz &! fn_invasivesMammaCa_prae
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_invasivesMammaCa_prae fn_pTohneNeoadjuvanz
Verwendete Listen	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCa

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Nicht zutreffend: fallzahlabhängige Ausnahmeregelung
Signifikanzniveau	Nicht zutreffend
Pseudocode	$o \geq 0,01 \cdot n$

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
23:O	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT	PRAEOPMAR-KIERUNG
24:O	intraoperative Präparatradiografie oder -sonographie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparatradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatsonographie	RADIOSONO-GRAPHIE

Berechnung

QI-ID	52279
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie Nenner Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	18/1:O
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 2

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 = "less", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2018

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
23:O	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT	PRAEOPMARKIERUNG
24:O	intraoperative Präparatradiographie oder -sonographie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparatradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatsonographie	RADIOSONOGRAPHIE

Berechnung

QI-ID	52330
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	$\geq 95,00\%$
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2017
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie</p>

Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	18/1:0
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 1

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 = "less", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

Anhang zur Anlage 1

Listen (15.1)

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C50%
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z80.3%, Z85.3%
ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum	ICD	Endometriose an Darm, Uterus oder Septum rectovaginale und der Vagina	N80.0%, N80.4%, N80.5%
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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.42%, 5-744.43%
OPS_GynLapOP_EX	OPS	Ausschlusskriterien zur Definition von Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.2%, 5-650.3%, 5-650.6%, 5-650.7%, 5-650.x%, 5-650.y%, 5-651.80%, 5-651.81%, 5-651.84%, 5-651.85%, 5-651.8x%, 5-651.90%, 5-651.91%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.24%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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	Adnexeingriff (ohne Ovaryeingriffe, die keine Histologie benötigen, z. B. Adhäsionslysen)	5-651.8%, 5-651.9%, 5-652%, 5-653%, 5-659%
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierter ablativer Ovaryeingriff	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Isolierter ablativer Ovaryeingriff mit Zusatzeingriffen	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-652.4%, 5-652.y%, 5-652.6%, 5-653%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu Adnexeingriffen erlaubte Codes, die dennoch einen isolierten Adnexeingriff kennzeichnen	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.8%, 5-651.9%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-652%, 5-653%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-659%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariectomie und Salpingoovariectomie	5-652%, 5-653%
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%

Funktionen (15.1)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexe	boole an	Isolierte Adnexeingriffe (OPS 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP & OPSCHLUESSEL %all_like% LST\$OPS_GynOvarOPZusatz

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boole an	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz
fn_GynLapOP	boole an	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_IstErsteOP	boole an	OP ist die erste OP	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_keinePostOPHistologie	boole an	Histologie fehlt für alle durchgeführten Eingriffe	(any(fn_GynIsolierteAdnexe) & all(HISTOLJN[fn_GynIsolierteAdnexe] %==% 0)) %group_by% TDS_B
fn_Organverletzung	boole an	Organverletzung	IOPKOMPLBLASE %==% 1 IOPKOMPLHARNL %==% 1 IOPKOMPLURETHRA %==% 1 IOPKOMPLDARM %==% 1 IOPKOMPLUTERUS %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1 IOPKOMPLORGAN %==% 1
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF

fn_GYNScore_51906	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51906	<pre> # Funktion fn_GYNScore_51906 # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.149548006925628 # Alter im 2. Quintil der Altersverteilung: 30 bis unter 38 Jahre log_odds <- log_odds + (alter %>% 29 & alter %<=% 37) * 0.528851771378460 # Alter im 3. Quintil der Altersverteilung: 38 bis unter 46 Jahre log_odds <- log_odds + (alter %>% 37 & alter %<=% 45) * 0.722354349553227 # Alter im 4. Quintil der Altersverteilung: 46 bis unter 54 Jahre log_odds <- log_odds + (alter %>% 45 & alter %<=% 53) * 0.628967530676940 # Alter im 5. Quintil der Altersverteilung: ab 54 Jahre log_odds <- log_odds + (alter %>% 53) * 0.940297799409091 # ASA-Klassifikation 3 oder 4 oder 5 log_odds <- log_odds + (ASA %in% c(3,4,5)) * 0.295936138109464 # Adhäsiolysen log_odds <- log_odds + (OPSCHLUESSEL %isAnyLike% OPS\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * 0.610755180650604 # Endometriose log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %isAnyLike% ICD\$ICD_GynEndo- metriose_Darm_Uterus_Septum) * 0.272558084744525 # Exzision </pre>
-------------------	-------	--	--

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- log_odds + (OPSCHLUESSEL %isAnyLike% OPS\$OPS_GYN_Exzision) * -0.580980577888609 # Voroperation im OP-Gebiet log_odds <- log_odds + (VOROPGLEICH %==% 1) * 0.700627133290124 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>

Listen (16.1)

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_Sectio	OPS	Sectio (primär, sekundär, n.n.bez)	5-740.0%, 5-740.1%, 5-740.y%, 5-741.0%, 5-741.1%, 5-741.2%, 5-741.3%, 5-741.4%, 5-741.5%, 5-741.x%, 5-741.y%, 5-742.0%, 5-742.1%, 5-742.y%, 5-749.0%, 5-749.10%, 5-749.11%, 5-749.x%, 5-749.y%

Funktionen (16.1)

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51808	<pre># Funktion fn_GEBIndex1_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante</pre>

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- log_odds + (1) * -8.741219115372280 # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 37) * 0.710122396566268 # Fehlbildung vorhanden log_odds <- log_odds + (FEHLBILD %==% 1) * 4.124600501154170 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
fn_GEBIndex1_51803_GG	boole an	Index Ebene 1 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen)	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293)
fn_GEBIndex1_51803_Z	boole an	Index Ebene 1 (Z): Verstorbene Kinder	ENTLGRUNDK %==% '07' TOD7TAGE %==% 1
fn_GEBIndex2_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51813	<pre># Funktion fn_GEBIndex2_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.296304790074080 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 66) *</pre>

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
			<pre>0.602326918827803 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 80) * 1.606621135871970 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 71) * 2.778854067046700 # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 37) * 0.427146023124653 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
fn_GEBIndex2_51803_GG	boole an	Index Ebene 2 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar	fn_GEBIndex1_51803_GG & APGAR5 %between% c(0,10)
fn_GEBIndex2_51803_Z	boole an	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	APGAR5 %<% 5
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51818	<pre># Funktion fn_GEBIndex3_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante</pre>

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
			<pre> log_odds <- log_odds + (1) * -6.207490210645980 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 66) * 0.574033325260986 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 80) * 0.908635123385593 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 71) * 2.647809559960010 # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.376572683027642 # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 41) * 0.519498200510977 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100 </pre>
fn_GEBIndex3_51803_GG	boole an	Index Ebene 3 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess	fn_GEBIndex1_51803_GG & BGNABELBEXC %>=% -40 & BGNABELBEXC %<% 20

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex3_51803_Z	boole an	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	BGNABELBEXC %<% -16
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51823	<pre> # Funktion fn_GEBIndex4_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.395145625335610 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 66) * 0.886209664973184 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 80) * 2.062746647377880 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %isAnyIn% 71) * 3.258504728963050 # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.263975452491729 # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 41) * 0.518769964797240 # Schwangerschafts-Risiko: Diabetes mellitus </pre>

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- log_odds + (SSBEFUND %isAnyIn% 9) * 0.488859060460810 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
fn_GEBIndex4_51803_GG	boole an	Index Ebene 4 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert	fn_GEBIndex1_51803_GG & BGNABELPH %>=% 6.50 & BGNABELPH %<% 8.00
fn_GEBIndex4_51803_Z	boole an	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	BGNABELPH %<% 7.00
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Index Gesamt (E): Summe	<pre># inits IExpected <- list() # E nach Ebenen IExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E IExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E IExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E IExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E # Summe row_sums(IExpected\$Ebene1, IExpected\$Ebene2, IExpected\$Ebene3, IExpected\$Ebene4) / 100</pre>

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	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG)
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG_1	integer	Index Gesamt (GG): Fälle, die in mindestens einer Indexebene auftreten.	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
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	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG & fn_GEBIndex1_51803_Z, fn_GEBIndex2_51803_GG & fn_GEBIndex2_51803_Z, fn_GEBIndex3_51803_GG & fn_GEBIndex3_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_GG & fn_GEBIndex4_51803_Z)
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre>nTragzeitkliWo <- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm <- 280 + round(difftimeAsNumeric(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days")) f1 <- function(){ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_)} f2 <- function(){ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280)} f3 <- function(){ifelse(abs(nTragzeitkliWo-nAbstGebterm)%<%14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo)} result <- ifelse(!is.na(GEBTERMIN), ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1(), ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3(), nAbstGebterm)), f2()) result</pre>

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
fn_GestalterWochen	integer	Gestationsalter in Wochen	trunc(fn_Gestalter/7)

Listen (18.1)

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3, 8543/3
ICD_O_3_InvasivesMammaCa	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom	8010/3, 8010/6, 8010/9, 8013/3, 8013/6, 8013/9, 8022/3, 8022/6, 8022/9, 8035/3, 8035/6, 8035/9, 8041/3, 8041/6, 8041/9, 8070/3, 8070/6, 8070/9, 8140/6, 8140/9, 8200/3, 8200/6, 8200/9, 8201/3, 8201/6, 8201/9, 8211/3, 8211/6, 8211/9, 8246/3, 8249/3, 8249/6, 8249/9, 8265/3, 8265/6, 8265/9, 8290/3, 8290/6, 8290/9, 8314/3, 8314/6, 8314/9, 8315/3, 8315/6, 8315/9, 8401/3, 8401/6, 8401/9, 8410/3, 8410/6, 8410/9, 8430/3, 8430/6, 8430/9, 8480/3, 8480/6, 8480/9, 8490/3, 8490/6, 8490/9, 8500/3, 8500/6, 8500/9, 8502/3, 8502/6, 8502/9, 8503/3, 8503/6, 8503/9, 8510/3, 8510/6, 8510/9, 8520/3, 8520/6, 8520/9, 8522/3, 8522/6, 8522/9, 8523/3, 8523/6, 8523/9, 8524/3, 8524/6, 8524/9, 8530/3, 8530/6, 8530/9, 8541/3, 8541/6, 8541/9, 8550/3, 8550/6, 8550/9, 8560/3, 8560/6, 8560/9, 8572/3, 8572/6, 8572/9, 8574/3, 8575/3, 8575/6, 8575/9, 8982/3, 8982/6, 8982/9

Funktionen (18.1)

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boole an	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_invasivesMammaCa_prae	boole an	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn_pTohneNeoadjuvanz	boole an	Tumorstadium pT ohne präopera- tive tumorspezifische Therapie	TNMPTMAMMA %in% c('pT0', 'pTis', 'pT1mic', 'pT1a', 'pT1b', 'pT1c', 'pT2', 'pT3', 'pT4a', 'pT4b', 'pT4c', 'pT4d', 'pTX')

III. Die Anlage 2 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 2 Prospektive Rechenregeln der planungsrelevanten
Qualitätsindikatoren
Erfassungsjahr 2019**

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

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

Berechnung

QI-ID	10211
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	<= 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p>Nenner</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*)</p>

	(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*, 5-651.8*, 5-651.9*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-652*, 5-653*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-659*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0).
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Ein isolierter Ovareingriff wird dann berücksichtigt, nach Untersuchung des Gewebes eine Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund zählen dann, wenn bei mindestens einem isolierten Ovareingriff der berücksichtigten Grundgesamtheit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normal-befund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p>Nenner:</p> <p>Nur isolierte Ovareingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
Teildatensatzbezug	15/10
Zähler (Formel)	HISTOL %in% c('01','02')
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCARisiko) & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynTranssex) & HISTOLJN %==% 1
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ
Verwendete Listen	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
---------------------------	---

Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) \leq 0,05

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

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

Berechnung

QI-ID	12874
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	$\leq 5,00 \%$
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Isolierter Ovaryingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle isolierten Ovaryingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]</p>

Erläuterung der Rechenregel	Zähler: Ein isolierter Ovaryingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten Histologischen Untersuchung fehlt.. Nenner: Alle dokumentierten isolierten Ovaryingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) einer Patientin bilden die Grundgesamtheit.
Teildatensatzbezug	15/1:O
Zähler (Formel)	HISTOLJN %==% 0
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexe
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexe
Verwendete Listen	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$
Pseudocode	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**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2019

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

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:O	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	ASA
13:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
16:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
19.1:O	Blase	K	1 = ja	IOPKOM- PLBLASE
19.2:O	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPL- HARNL
19.3:O	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLU- RETHRA
19.4:O	Darm	K	1 = ja	IOPKOM- PLDARM
19.5:O	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTE- RUS
19.6:O	Gefäß-/Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEF- NERV
19.8:O	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLOR- GAN
30:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

QI-ID	51906
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Logistische Regression (O / E)

Referenzbereich 2019	<= 4,18
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation</p> <p>O (observed)</p> <p>Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p>E (expected)</p> <p>Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 51906</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Zähler:</p> <p>Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen.</p> <p>Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei der ersten Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p> <p>Nenner:</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>
Teildatensatzbezug	15/1:B
Zähler (Formel)	O_51906
Nenner (Formel)	E_51906

Logistische Regression	O (observed)	
	Unter-kennzahl	O_51906
	Operator	Anteil
	Teildaten-satz	15/1:B
	Zähler	fn_Organverletzung
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP
	E (expected)	
	Unter-kennzahl	E_51906
	Operator	Mittelwert
	Teildaten-satz	15/1:B
	Zähler	fn_GYNScore_51906
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP
	Verwendete Funktionen	fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff
Verwendete Listen	ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX OPS_GYN_Adhaesiolyse OPS_GYN_Exzision	

Risikofaktoren

Alter

ASA-Klassifikation

Adhäsiolysen

Endometriose

Exzision

Voroperation im OP-Gebiet

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)</code> $\leq 0,05$

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

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
27:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Spezifikation: BefMPass	SSBEFUND
37:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
38:M	Tragzeit nach klinischem Befund	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
39: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
79:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	M	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
81:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
98:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

QI-ID	318
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	>= 90,00 %

Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Pädiater bei Geburt anwesend Nenner Alle lebend geborenen 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

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

330: Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens 24 Stunden

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:M	Aufnahmedatum Krankenhaus	K	-	AUFNDATUM
17:M	Aufnahmeuhrzeit	M	-	AUFNZEIT
27:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Spezifikation: BefMPass	SSBEFUND

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
37:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
38:M	Tragzeit nach klinischem Befund	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
41:M	Antenatale Kortikosteroidtherapie	M	0 = nein 1 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern	LUNGENREIF
81:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
82:K	Uhrzeit der Geburt	M	-	GEBZEIT
98:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

* Ersatzfeld im Exportformat

Berechnung

QI-ID	330
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie</p> <p>Nenner</p> <p>Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von 24 Stunden.</p>

Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	16/1:M
Zähler (Formel)	LUNGENREIF %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	fn_Gestalter %between% c(168,237) & TOTGEBURT %==% 0 & fn_praevwd >= 1440
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter fn_praevwd

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

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

Berechnung

QI-ID	1058
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Sentinel-Event
Referenzbereich 2019	Sentinel-Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung

Rechenregel	Zähler E-E-Zeit > 20 min Nenner Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt entbunden wurden
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind
Teildatensatzbezug	16/1:K
Zähler (Formel)	EEZEIT %>% 20
Nenner (Formel)	NOTSECTIO %==% 1

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Nicht zutreffend: fallzahlabhängige Ausnahmeregelung
Signifikanzniveau	Nicht zutreffend
Pseudocode	$o \geq 0,01 \cdot n$

50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
70:K	Entbindungsmodus	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	ENTBINDMO- DUS
72:K	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSEC- TIO

Berechnung

QI-ID	50045
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	$\geq 90,00 \%$

Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Perioperative Antibiotikaphylaxe Nenner Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	16/1:M
Zähler (Formel)	ANTIBIOTSECTIO %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	ENTBINDMODUS %any_like% LST\$OPS_Sectio
Verwendete Listen	OPS_Sectio

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
27:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Spezifikation: BefMPass	SSBEFUND
37:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
38:M	Tragzeit nach klinischem Befund	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
44:M	Geburtsrisiko	K	s. Spezifikation: IndikGeburt	GEBRISIKO

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
81:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
85: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
90:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
91:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	K	-	BGNABELPH
96:K	Fehlbildung vorhanden	M	0 = nein 1 = ja	FEHLBILD
98:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
99: K	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	K	0 = nein 1 = ja	TOTVORAUFN
105:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	M	s. Spezifikation: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
109: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

Berechnung

QI-ID	51803
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Logistische Regression (O / E)
Referenzbereich 2019	<= 2,32

Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner</p> <p>Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Totgeburten, 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>O (observed)</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 < 7,00)</p> <p>E (expected)</p> <p>Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Totgeburten, die vor Klinikaufnahme verstorben sind., risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-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 QI-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 QI-ID 51803 UND</p>

	Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risiko-adjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803																								
Erläuterung der Rechenregel	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 Indexebene eingehen.																								
Teildatensatzbezug	16/1:K																								
Zähler (Formel)	O_51803																								
Nenner (Formel)	E_51803																								
Logistische Regression	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="480 846 1385 913">O (observed)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="480 913 663 1010">Unter-kennzahl</td> <td data-bbox="663 913 1385 1010">O_51803</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1010 663 1077">Operator</td> <td data-bbox="663 1010 1385 1077">Anteil</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1077 663 1173">Teildaten-satz</td> <td data-bbox="663 1077 1385 1173">16/1:K</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1173 663 1292">Zähler</td> <td data-bbox="663 1173 1385 1292">fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1292 663 1375">Nenner</td> <td data-bbox="663 1292 1385 1375">fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0</td> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="480 1429 1385 1496">E (expected)</th> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1496 663 1592">Unter-kennzahl</td> <td data-bbox="663 1496 1385 1592">E_51803</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1592 663 1659">Operator</td> <td data-bbox="663 1592 1385 1659">Anteil</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1659 663 1756">Teildaten-satz</td> <td data-bbox="663 1659 1385 1756">16/1:K</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1756 663 1839">Zähler</td> <td data-bbox="663 1756 1385 1839">fn_GEBIndexGesamt_51803_E</td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 1839 663 1921">Nenner</td> <td data-bbox="663 1839 1385 1921">fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0</td> </tr> </tbody> </table>	O (observed)		Unter-kennzahl	O_51803	Operator	Anteil	Teildaten-satz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0	Nenner	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0	E (expected)		Unter-kennzahl	E_51803	Operator	Anteil	Teildaten-satz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E	Nenner	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
O (observed)																									
Unter-kennzahl	O_51803																								
Operator	Anteil																								
Teildaten-satz	16/1:K																								
Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0																								
Nenner	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0																								
E (expected)																									
Unter-kennzahl	E_51803																								
Operator	Anteil																								
Teildaten-satz	16/1:K																								
Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E																								
Nenner	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0																								

Verwendete Funktionen	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_GG_1 fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen
------------------------------	--

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

51803- Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Kindern

Rechenregel	<p>Zähler Verstorbene Kinder</p> <p>Nenner Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Totgeburten, die vor Klinikaufnahme verstorben sind O (observed) Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 1
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 1

Logistische Regression	O (observed)	
	Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 1
	Operator	Anteil
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	E (expected)	
	Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 1
	Operator	Mittelwert
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen	

Risikofaktoren

Gestationsalter

Fehlbildung vorhanden

51803- Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5

Rechenregel	<p>Zähler Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>																									
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 2																									
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 2																									
Logistische Regression	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #004a5a; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">O (observed)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Unterkennzahl</td> <td style="padding: 5px;">O_51803 - Ebene 2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operator</td> <td style="padding: 5px;">Anteil</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Teildatensatz</td> <td style="padding: 5px;">16/1:K</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Zähler</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_Z</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nenner</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_GG</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #004a5a; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">E (expected)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Unterkennzahl</td> <td style="padding: 5px;">E_51803 - Ebene 2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operator</td> <td style="padding: 5px;">Mittelwert</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Teildatensatz</td> <td style="padding: 5px;">16/1:K</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Zähler</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_E</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nenner</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex2_51803_GG</td> </tr> </tbody> </table>		O (observed)		Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 2	Operator	Anteil	Teildatensatz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG	E (expected)		Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 2	Operator	Mittelwert	Teildatensatz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG
O (observed)																										
Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 2																									
Operator	Anteil																									
Teildatensatz	16/1:K																									
Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z																									
Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG																									
E (expected)																										
Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 2																									
Operator	Mittelwert																									
Teildatensatz	16/1:K																									
Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E																									
Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG																									

Verwendete Funktionen

fn_GEBIndex2_51803_E
 fn_GEBIndex2_51803_GG
 fn_GEBIndex2_51803_Z
 fn_Gestalter
 fn_GestalterWochen

Risikofaktoren

Gestationsalter

Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung

Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall

Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung

51803- Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit Base Excess unter -16

Rechenregel	<p>Zähler Kinder mit Base Excess unter -16</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 3
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 3

Logistische Regression	O (observed)	
	Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 3
	Operator	Anteil
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	E (expected)	
	Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 3
	Operator	Mittelwert
	Teildatensatz	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG
	Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen

Risikofaktoren

Gestationsalter

Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung

Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall

Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung

51803- Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

Rechenregel	<p>Zähler Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p> <p>O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p> <p>E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51803</p>																								
Zähler (Formel)	O_51803 - Ebene 4																								
Nenner (Formel)	E_51803 - Ebene 4																								
Logistische Regression	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #004a5c; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">O (observed)</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Unterkennzahl</td> <td style="padding: 5px;">O_51803 - Ebene 4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operator</td> <td style="padding: 5px;">Anteil</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Teildatensatz</td> <td style="padding: 5px;">16/1:K</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Zähler</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex4_51803_Z</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nenner</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex4_51803_GG</td> </tr> <tr style="background-color: #004a5c; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">E (expected)</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Unterkennzahl</td> <td style="padding: 5px;">E_51803 - Ebene 4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operator</td> <td style="padding: 5px;">Mittelwert</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Teildatensatz</td> <td style="padding: 5px;">16/1:K</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Zähler</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex4_51803_E</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nenner</td> <td style="padding: 5px;">fn_GEBIndex4_51803_GG</td> </tr> </table>	O (observed)		Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 4	Operator	Anteil	Teildatensatz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG	E (expected)		Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 4	Operator	Mittelwert	Teildatensatz	16/1:K	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
O (observed)																									
Unterkennzahl	O_51803 - Ebene 4																								
Operator	Anteil																								
Teildatensatz	16/1:K																								
Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z																								
Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG																								
E (expected)																									
Unterkennzahl	E_51803 - Ebene 4																								
Operator	Mittelwert																								
Teildatensatz	16/1:K																								
Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E																								
Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG																								

**Verwendete
Funktionen**

fn_GEBIndex4_51803_E
fn_GEBIndex4_51803_GG
fn_GEBIndex4_51803_Z
fn_Gestalter
fn_GestalterWochen

Risikofaktoren

Gestationsalter

Schwangerschafts-Risiko: Diabetes mellitus

Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung

Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung

Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall

Mammachirurgie (18.1)**2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS****Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BR UST	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
19:BR UST	maligne Neoplasie	K	s. Spezifikation: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
30:BR UST	maligne Neoplasie	K	s. Spezifikation: ICDO3Mamma	POSTICDO3
31:BR UST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIE- ENDE
33:BR UST	pT	K	s. Spezifikation: pTMamma	TNMPTMAMMA
46:BR UST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	AXLKENTFO- MARK
47:BR UST	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE

Berechnung

QI-ID	2163
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Sentinel-Event
Referenzbereich 2019	Sentinel-Event

Erläuterung zum Referenzbereich 2019	8
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen mit primärer Axilladisektion</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen mit präoperativer Histologie „invasives Mammakarzinom“</p>
Erläuterung der Rechenregel	Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol „y“ bei der pT-Klassifikation.
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Zähler (Formel)	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
Nenner (Formel)	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 & fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz &! fn_invasivesMammaCa_prae
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_invasivesMammaCa_prae fn_pTohneNeoadjuvanz
Verwendete Listen	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCa

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Nicht zutreffend: fallzahlabhängige Ausnahmeregelung
Signifikanzniveau	Nicht zutreffend
Pseudocode	$o \geq 0,01 \cdot n$

51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BR UST	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
13:BR UST	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust	K	0 = nein 1 = ja	ERSTOFFEINGRIFF
17:BR UST	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	K	0 = nein 1 = ja	PRAEHISTDIAGSICHERUNG
30:BR UST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3

Berechnung

QI-ID	51846
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	>= 90,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	Zähler Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie Nenner

	Alle Patientinnen mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Zähler (Formel)	PRAEHISTDIAGSICHERUNG %==% 1
Nenner (Formel)	(ARTERKRANK %==% 1 & ERSTOFFEINGRIFF %==% 1) & (fn_invasivesMammaCaPrimaer fn_DCIS)
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_invasivesMammaCaPrimaer
Verwendete Listen	ICD_O_3_DCIS ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
24:O	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT	PRAEOPMARKIERUNG
25:O	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie	RADIOSONOGRAPHIE
27:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL

Berechnung

QI-ID	52279
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2019	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2019	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie</p>
Erläuterung der Rechenregel	Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPSchlüssel OPS\$ Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPSchlüssel OPS\$BET UND OPSchlüssel OPS\$Mastektomie) stattfinden.
Teildatensatzbezug	18/1:O
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (!(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET))
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	$\alpha=5\%$

Pseudocode

$$\text{compute_rate_pvalue}(o, n, t, \text{alternative} = \text{"less"}, \text{midp} = \text{TRUE}) \leq 0,05$$
52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2019

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
24:O	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT	PRAEOPMAR-KIERUNG
25:O	intraoperative Präparateradiografie oder -sonographie	K	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie	RADIOSONO-GRAPHIE
27:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL

Berechnung

QI-ID	52330
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2018	>= 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2018	Referenzbereich aus dem Jahr 2018
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Rechenregel	<p>Zähler</p> <p>Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie</p> <p>Nenner</p> <p>Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie</p>

Erläuterung der Rechenregel	Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPSchlüssel OPS\$ Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPSchlüssel OPS\$BET UND OPSchlüssel OPS\$Mastektomie) stattfinden.
Teildatensatzbezug	18/1:0
Zähler (Formel)	RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2)
Nenner (Formel)	PRAEOPMARKIERUNG %==% 1 & (!(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET))
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie

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 = "less", midp = TRUE) ≤ 0,05</code>

Anhang zur Anlage 2

Listen (15.1)

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C50%
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z85.3%
ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum	ICD	Endometriose an Darm, Uterus oder Septum rectovaginale und der Vagina	N80.0%, N80.4%, N80.5%
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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-666.92%, 5-666.93%, 5-666.a2%, 5-666.a3%, 5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.x2%, 5-666.x3%, 5-683.13%, 5-683.14%, 5-683.23%, 5-683.24%, 5-744.02%, 5-744.03%, 5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.22%, 5-744.23%, 5-744.32%, 5-744.33%, 5-744.42%, 5-744.43
OPS_GynLapOP_EX	OPS	Ausschlusskriterien zur Definition von Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.2%, 5-650.3%, 5-650.6%, 5-650.7%, 5-650.x%, 5-650.y%, 5-651.80%, 5-651.81%, 5-651.84%, 5-651.85%, 5-651.8x%, 5-651.90%, 5-651.91%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.9x%, 5-651. a0%, 5-651.a1%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.ax%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x0%, 5-651.x1%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.54%, 5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.24%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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%, 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%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			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	Adnexeingriff (ohne Ovaryeingriffe, die keine Histologie benötigen, z. B. Adhäsionslysen)	5-651.8%, 5-651.9%, 5-652%, 5-653%, 5-659.2%
@OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierter ablativer Ovaryeingriff	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
@OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Isolierter ablativer Ovaryeingriff mit Zusatzeingriffen	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
@OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu Adnexeingriffen erlaubte Codes, die dennoch einen isolierten Adnexeingriff kennzeichnen	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.8%, 5-651.9%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-652%, 5-653%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-659%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
@OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariectomie und Salpingoovariectomie	5-652%, 5-653%
@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%
@ICD_GynTranssex	ICD	Transsexualismus	F64.0

Funktionen (15.1)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexe	boole an	Isolierte Adnexeingriffe (OPS 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) mit Zusatzeingriffen	OPSchlüssel %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP & OPSchlüssel %all_like% LST\$OPS_GynOvarOPZusatz

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boole an	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% LST\$OPS_GynOvarOP-AblativZusatz
fn_GynLapOP	boole an	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 - QI-ID 51906	PROZEDUR GYNScore_51906; Platzhalter
fn_IstErsteOP	boole an	OP ist die erste OP	fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)
fn_keinePostOPHistologie	boole an	Histologie fehlt für alle durchgeführten Eingriffe	(any(fn_GynIsolierteAdnexe) & all(HISTOLJN[fn_GynIsolierteAdnexe] %==% 0)) %group_by% TDS_B
fn_Organverletzung	boole an	Organverletzung	IOPKOMPLBLASE %==% 1 IOPKOMPLHARNL %==% 1 IOPKOMPLURETHRA %==% 1 IOPKOMPLDARM %==% 1 IOPKOMPLUTERUS %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1 IOPKOMPLORGAN %==% 1

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

Listen (16.1)

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_Sectio	OPS	Sectio (primär, sekundär, n.n.bez)	5-740.0%, 5-740.1%, 5-740.y%, 5-741.0%, 5-741.1%, 5-741.2%, 5-741.3%, 5-741.4%, 5-741.5%, 5-741.x%, 5-741.y%, 5-742.0%, 5-742.1%, 5-742.y%, 5-749.0%, 5-749.10%, 5-749.11%, 5-749.x%, 5-749.y%

Funktionen (16.1)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51808	PROZEDUR GEBIndex1_51803_E; Platzhalter
fn_GEBIndex1_51803_GG	boole an	Index Ebene 1 (GG): Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Totgeburten die vor Klinikaufnahme verstorben sind..	TOTVORAUFN %!=% 1 & fn_Gestalter %between% c(259,293)

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_Z	boole an	Index Ebene 1 (Z): Verstorbene Kinder	ENTLGRUNDK %==% '07' TOD7TAGE %==% 1
fn_GEBIndex2_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51813	PROZEDUR GEBIndex2_51803_E; Platzhalter
fn_GEBIndex2_51803_GG	boole an	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	boole an	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	APGAR5 %<% 5
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51818	PROZEDUR GEBIndex3_51803_E; Platzhalter
fn_GEBIndex3_51803_GG	boole an	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 & BGNABELB- EXC %<=% 10
fn_GEBIndex3_51803_Z	boole an	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	BGNABELBEXC %<% -16
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Score zur logistischen Regression - QI-ID 51823	PROZEDUR GEBIndex4_51803_E; Platzhalter

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex4_51803_GG	boole an	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	boole an	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	BGNABELPH %<% 7.00
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Index Gesamt (E): Summe	<pre># inits IExpected <- list() # E nach Ebenen IExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E IExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E IExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E IExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E # Summe row_sums(IExpected\$Ebene1, IExpected\$Ebene2, IExpected\$Ebene3, IExpected\$Ebene4) / 100</pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG	inte- ger	Index Gesamt (GG): Summe der zutreffenden Nennerbedingungen, d.h. ein Fall kann bis zu 4 mal im Nenner gezählt werden	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG_1	integer	Index Gesamt (GG): Fälle, die in mindestens einer Indexebene auftreten.	fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0
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	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG & fn_GEBIndex1_51803_Z, fn_GEBIndex2_51803_GG & fn_GEBIndex2_51803_Z, fn_GEBIndex3_51803_GG & fn_GEBIndex3_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_GG & fn_GEBIndex4_51803_Z)
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre>nTragzeitkliWo <- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm <- 280 + round(difftimeAsNumeric(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days")) f1 <- function(){ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_)} f2 <- function(){ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280)} f3 <- function(){ifelse(abs(nTragzeitkliWo-nAbstGebterm)%<%14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo)} result <- ifelse(!is.na(GEBTERMIN), ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1(), ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3(), nAbstGebterm)), f2()) result</pre>
fn_GestalterWochen	integer	Gestationsalter in Wochen	trunc(fn_Gestalter/7)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_praevwd	float	Präpartale Verweildauer der Mutter in Minuten	as.numeric(difftime(as.POSIXct(GEBZEIT, format = "%H:%M:%S"), as.POSIXct(AUFNZEIT, format = "%H:%M:%S"), units = "mins")) + as.numeric(difftime(GEBDATUMK, AUFNDATUM, units = "mins"))

Listen (18.1)

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3, 8543/3
ICD_O_3_InvasivesMammaCa	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom	8010/3, 8010/6, 8010/9, 8013/3, 8013/6, 8013/9, 8022/3, 8022/6, 8022/9, 8035/3, 8035/6, 8035/9, 8041/3, 8041/6, 8041/9, 8070/3, 8070/6, 8070/9, 8140/6, 8140/9, 8200/3, 8200/6, 8200/9, 8201/3, 8201/6, 8201/9, 8211/3, 8211/6, 8211/9, 8246/3, 8249/3, 8249/6, 8249/9, 8265/3, 8265/6, 8265/9, 8290/3, 8290/6, 8290/9, 8314/3, 8314/6, 8314/9, 8315/3, 8315/6, 8315/9, 8401/3, 8401/6, 8401/9, 8410/3, 8410/6, 8410/9, 8430/3, 8430/6, 8430/9, 8480/3, 8480/6, 8480/9, 8490/3, 8490/6, 8490/9, 8500/3, 8500/6, 8500/9, 8502/3, 8502/6, 8502/9, 8503/3, 8503/6, 8503/9, 8510/3, 8510/6, 8510/9, 8520/3, 8520/6, 8520/9, 8522/3, 8522/6, 8522/9, 8523/3, 8523/6, 8523/9, 8524/3, 8524/6, 8524/9, 8530/3, 8530/6, 8530/9, 8541/3, 8541/6, 8541/9, 8550/3, 8550/6, 8550/9, 8560/3, 8560/6, 8560/9, 8572/3, 8572/6, 8572/9, 8574/3, 8575/3, 8575/6, 8575/9, 8982/3, 8982/6, 8982/9

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_O_3_Invasives-MammaCaPrimaer	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom, nur Primärtumor	8010/3, 8013/3, 8022/3, 8035/3, 8041/3, 8070/3, 8140/3, 8200/3, 8201/3, 8211/3, 8246/3, 8249/3, 8265/3, 8290/3, 8314/3, 8315/3, 8401/3, 8410/3, 8430/3, 8480/3, 8490/3, 8500/3, 8502/3, 8503/3, 8510/3, 8520/3, 8522/3, 8523/3, 8524/3, 8530/3, 8541/3, 8550/3, 8560/3, 8572/3, 8574/3, 8575/3, 8982/3
OPS_BET	OPS	Brusterhaltende Therapie	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%

Funktionen (18.1)

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boole an	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_invasivesMammaCa_prae	boole an	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa

Funktion	Feld- typ	Beschreibung	Script
fn_pTohneNeoadjuvanz	boole an	Tumorstadium pT ohne präopera- tive tumorspezifische Therapie	TNMPTMAMMA %in% c('pT0', 'pTis', 'pT1mic', 'pT1a', 'pT1b', 'pT1c', 'pT2', 'pT3', 'pT4a', 'pT4b', 'pT4c', 'pT4d', 'pTX')
fn_invasivesMammaCaPrimaer	boole an	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) nur Primärtumor	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCaPri- maer

“

IV. Die Änderungen der Richtlinie gemäß Ziffern I und II treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft, die Änderung gemäß Ziffer III tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2019 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungs- relevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Anpassungen für das Erfassungsjahr 2019

Stand: 7. November 2018

Hinweis:

Der Entwurf der Tragenden Gründe wurde durch die Rechtsabteilung der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft.

Der Entwurf der Tragenden Gründe wird im Nachgang zur Plenumssitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Legende:

grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich

Vom **Beschlussdatum**

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	7
4.	Verfahrensablauf	8
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

Zu den Regelungen im Einzelnen:

...

2.1

Zu § 9 Datenvalidierung

Zu Absatz 6:

Die Änderungen in Absatz 6 stellen klar, dass die jeweils prüfenden Stellen unverzüglich alle relevanten Unterlagen von den auf Landesebene beauftragten Stellen erhalten. Bei den relevanten Unterlagen handelt es sich um die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle sowie die jeweiligen von den Krankenhäusern an das Institut nach § 137 a SGB V nach Satz 1 übermittelten Datensätze der zu prüfenden Fälle. Die unverzügliche Übermittlung soll den jeweils prüfenden Stellen einen zügigen Beginn der Datenvalidierung ermöglichen.

Zu Absatz 9:

((Erläuterungen zur „Schriftform“ folgen))

Zu § 11 Stellungnahmeverfahren

Zu Absatz 5:

((Erläuterungen zur „Schriftform“ folgen))

Zu § 13 Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen

Zu Absatz 1:

Konkretisierung durch Ergänzung des Verweises

Zu Absatz 2:

Die Übermittlung der Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren wird bundeslandbezogen auch den jeweiligen auf Landesebene beauftragten Stellen zur Verfügung gestellt.

Dies ist erforderlich, da bei rechnerisch und bei statistisch auffälligen Ergebnissen von Krankenhäusern im Folgejahr oder in Zwischenberichten durch diese Stellen erforderlichenfalls qualitätsverbessernde Maßnahmen nach § 7 Absatz 2 einzuleiten sind. Um diese Maßnahmen zielgerichtet vornehmen zu können, ist es erforderlich, die Bewertung und die weiteren Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren beim IQTIG zu kennen. Beispielsweise gehört dazu auch die Information, welcher Mangel durch das IQTIG ggf. festgestellt wurde.

Bei festgestellter unzureichender Qualität ist es ggf. auch erforderlich, noch im gleichen Jahr qualitätsverbessernde Maßnahmen nach § 11 Absatz 2 durch die auf Landesebene beauftragten Stellen einzuleiten. Um diese Maßnahmen wirkungsvoll und effizient gestalten zu können, sind ebenfalls die konkreten Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren des IQTIG als Wissensbasis erforderlich.

2.2 Zu Anlage 1 der Richtlinie

Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln und der Referenzbereiche sind durch das Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) gegenüber dem G-BA zu begründen, vom G-BA zu beschließen und zu veröffentlichen.

Im Rahmen der Gremien zur Systempflege (§ 14 plan. QI-RL) wurden Vorschläge zur Anpassung der Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr 2018 erarbeitet und vom IQTIG dem G-BA zur Beschlussfassung vorgelegt. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um erforderliche Anpassungen von Begrifflichkeiten und Anpassungen hinsichtlich der Verwendung einer anderen Programmiersprache sowie die erforderlichen Berechnungsgrundlagen für die Risikofaktoren. Die vom IQTIG vorgelegten Begründungen zu darüberhinausgehenden Änderungen sind im Einzelnen aufgeführt.

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

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

Änderung der Berechnung und Anhang zu Anlage 1 Funktionen (15.1): Die Funktion „fn_MinLfdNrEingriff“ wird gestrichen und durch die Funktion „fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff“ ersetzt. Die verwendete Funktion wird an die Erfassung nach QSKH bei Operationen angepasst. Um den ersten Eingriff genauer zu definieren, wird ab Erfassungsjahr 2017 nicht mehr primär die laufende Nummer verwendet, sondern bei Eingriffen an verschiedenen Tagen die postoperative Verweildauer in Kombination mit der laufenden Nummer des Eingriffs vom OP-Tag verwendet. Ziel ist eine genauere Erfassung der Operationsdauer und der abschließenden stationären Verweildauer.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Zu QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Anpassung Datenfelder: Das Item Todeszeitpunkt bei Totgeburt wird gestrichen, da das Datenfeld zur Berechnung des QI nicht benötigt wird.

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

Änderung der Berechnung: Die technische Umsetzung ermöglicht inzwischen eine differenzierte Erfassung von Zwillingen bzw. zweizeitigen Geburten.

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Änderung der Berechnung: Die Änderungen der Nennerbeschreibung dienen einer besseren Verständlichkeit und zur Anpassung an die QSKH-Vorgaben.

2.3 Zu Anlage 2 der Richtlinie

Gemäß § 8 Absatz 4 plan. QI-RL sind die prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche auf Vorschlag des IQTIG für das jeweilige Erfassungsjahr vom G-BA zu beschließen und zu veröffentlichen. Das jeweilige methodische Vorgehen zur Festlegung der Rechenregeln, insbesondere der Indexbildung, der Risikoadjustierung und der Referenzbereiche sind zu veröffentlichen.

Für das Erfassungsjahr 2019 werden die Rechenregeln des Erfassungsjahres 2018 übernommen. Dabei werden die endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2018 gemäß Beschluss vom xx.xx 201x zugrunde gelegt. Die darin enthaltenen Regressionskoeffizienten und sonstigen Parameter zur Risikoadjustierung wurden nicht berücksichtigt, damit das IQTIG diese, gegebenenfalls unter Berücksichtigung aktueller Daten, bestimmen kann. Diese Parameter zur Risikoadjustierung wird das IQTIG zum 1. Juli 2018

veröffentlichen. Weitergehende Änderungsvorschläge des IQTIG werden in die Beratungen zu den endgültigen Rechenregeln 2019 und zu den prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2020 einfließen. Darüber hinaus erfolgen Anpassungen von Begrifflichkeiten an aktuelle Nomenklaturen, Anpassungen hinsichtlich der Verwendung einer anderen Programmiersprache und Anpassungen des Bezugsjahres beim Referenzbereich.

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

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Das Item „29:B“ erhält eine Spezifikationsänderung für 2019 (30:B).

Änderung der Berechnung:

In den Rechenregeln werden Anpassungen des Teildatensatzbezugs vorgenommen. Die Zählweise wird von der Patientenebene auf die Anzahl der erfolgten operativen Eingriffe geändert, daher erfolgt eine Anpassung des Rechenregelbezugs von der Einheit „Patientin“ auf die Einheit „OP-Prozeduren“ in den Rechenregeln 2019, um auch bei mehrfachen Prozeduren mehrfache Auffälligkeiten erfassen zu können.

Die Entlassdiagnose /80.3 (bösartige Neubildung an der Brustdrüse in der Familienanamnese) wird gestrichen. Sie stellt keine ausreichende Begründung dafür dar, dass Patientinnen ohne vorliegende Bestätigung des erhöhten Risikos durch eine genetische Untersuchung aus dem Indikator ausgeschlossen werden.

Bei den Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0) ist eine Geschlechtsumwandlung das Qualitätsziel und damit die vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe das medizinische Ziel, daher erfolgt der Ausschluss dieser Patientinnengruppe aus dem Nenner.

Beim Teildatensatz Prozedur („O“) erfolgt die Auswertung für jede Operation. Es erfolgte eine Anpassung der Rechenregel, damit während eines stationären Aufenthalts verifiziert werden kann, ob eine vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorlag.

Anhang zu Anlage 1 Listen (15.1): ICD_GynCARisiko: Die Entlassdiagnose Z80.3 (bösartige Neubildung an der Brustdrüse in der Familienanamnese) stellt keine ausreichende Begründung dafür dar, dass Patientinnen ohne vorliegende Bestätigung des erhöhten Risikos durch eine genetische Untersuchung aus dem Indikator ausgeschlossen werden, daher wird Z80.3 gestrichen. ICD_GynTranssex: Erstellung einer neuen Liste, um Patientinnen mit der Diagnose „Transsexualismus“ aus dem Nenner auszuschließen, da bei einer Geschlechtsumwandlung eine vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe das medizinische Ziel ist.

Zu QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

Die QI-Bezeichnung wird an die DIMDI-Nomenklatur angepasst.

Änderung der Berechnung:

Um den Dokumentationsaufwand zu reduzieren, werden die unspezifischen Codes (5.651.x*, 5.651.y) gestrichen.

In den Rechenregeln werden Anpassungen des Teildatensatzbezugs vorgenommen. Die Zählweise wird von der Patientenebene auf die Anzahl der erfolgten operativen Eingriffe geändert, daher erfolgt eine Anpassung des Rechenregelbezugs von der Einheit „Patientin“ auf die Einheit „OP-Prozeduren“ in den Rechenregeln 2019, um auch bei mehrfachen Prozeduren mehrfache Auffälligkeiten erfassen zu können.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Zu QI 330: Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens 24 Stunden

Eine Anpassung der QI-Bezeichnung wurde vorgenommen. Da die antenatale Kortikosteroidtherapie aus zwei Gaben (Injektionen) besteht, sollte auch der Zeitraum erfasst werden, bei dem nur eine Gabe präpartal erfolgen konnte (begonnen).

Die Umstellung von zwei Kalendertagen auf 24 Stunden erfolgt, um eine exakte Bestimmung der präpartalen Verweildauer an den mindestens zu erfassenden Zeitraum zu ermöglichen.

Änderung der verwendeten Datenfelder: Durch eine exakte Bestimmung der präpartalen Verweildauer sind neue Datenfelder (AUFNZEIT, GEBZEIT) für die QI-Berechnung notwendig. Die Kortikosteroidgabe erfolgt immer präpartal, sonst gäbe es keinen therapeutischen Effekt auf das Frühgeborene. Ferner hat sich nicht nur ein positiver Effekt auf die Lungenreife beim Frühgeborenen, sondern auch auf die Darmreife herausgestellt. Daher erfolgt die Änderung des Begriffs in „Kortikosteroidtherapie“, anstelle von „Lungenreifebehandlung“. Weitere Anpassungen im Datenfeld sind bedingt durch die geänderte Begrifflichkeit.

Änderung der Berechnung: Die Rechenregeln werden um neue Funktion zur Berechnung der exakten Verweildauer ergänzt.

Anhang zu Anlage 1 Funktionen (16.1): Neue Funktion für den QI 330: Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einer präpartalen Verweildauer von mindestens 24 Stunden zur Bestimmung des exakten präpartalen stationären Aufenthaltszeitraums

Zu QI 51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Änderung der verwendeten Datenfelder: Zum Ausschluss von Totgeburten im Nenner ist ein Datenfeld erforderlich, dass die Geborenen vor Klinikaufnahme verstorben sind (TOTVORAUFN).

Änderung der Berechnung: Totgeburten, die vor Klinikaufnahme verstorben sind, werden im Nenner ausgeschlossen.

Anhang zu Anlage 1 Funktionen (16.1): fn_GEBIndexGESAMT_51803_GG_1 wird gestrichen. Stattdessen wird die durch diese Funktion ausgedrückte Bedingung direkt in der Rechenregel überprüft. Außerdem wird die redundante Filterbedingung („WENN“) entfernt.

Zu QI 51803 – Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Kindern

Änderung der Berechnung: Totgeburten, die vor Klinikaufnahme verstorben sind, werden im Nenner ausgeschlossen.

Leistungsbereich Mammachirurgie

Zu QI 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

Der Qualitätsindikator 51846 des Leistungsbereichs Mammachirurgie wird als neu aufzunehmender planungsrelevanter Qualitätsindikator empfohlen, da dieser die Auswahlkriterien, die im Rahmen des Abschlussberichts des IQTIG¹ zur Auswahl und Umsetzung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren aus den QS-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung erarbeitet worden sind, erfüllt.

Der Indikator weist – im Unterschied zu den Ausführungen im Abschlussbericht (IQTIG 2016) – nun nach der Empfehlung neoadjuvanter Therapieformen für bestimmte Patientengruppen durch die aktuelle Leitlinie einen Bezug zu Patientensicherheit auf (Kriterium A): Bei ausbleiben-der prätherapeutischer histologischer Sicherung ist aktuellen Erfordernissen genügende Therapieplanung (z. B. neoadjuvante Systemtherapie, Einleitung einer

¹

https://iqtig.org/dateien/berichte/2016/IQTIG_Planungsrelevante-Qualitaetsindikatoren_Abschlussbericht.pdf

genetischen Testung, interdisziplinäre Therapieplanung im Rahmen einer Mastektomie mit Rekonstruktion etc.) nicht möglich: „Die diagnostischen und operativen Fortschritte in der Therapie des primären Mammakarzinoms werden ergänzt durch die Erfolge der primären systemischen Therapie. Hier hat die Chemotherapie – bei rezeptornegativen Tumoren – zu beachtlichen histopathologischen Komplettremissionsraten geführt. Mithilfe dieser primären systemischen Therapie können bisher als inoperabel geltende Mammakarzinome operiert und die Rate an brusterhaltenden Operationen erhöht werden“ (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018: 66). Die „neoadjuvante (primäre, präoperative) systemische Therapie wird als Standardbehandlung bei Patientinnen mit lokal fortgeschrittenen, primär inoperablen oder inflammatorischen Mammakarzinomen im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes angesehen“ (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018: 175). In der im Dezember 2017 veröffentlichten S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms wird der neoadjuvanten Therapie ein großer Stellenwert eingeräumt, nämlich die Empfehlung, dass „wenn die gleiche postoperative adjuvante Chemotherapie indiziert ist, sollte eine neoadjuvante systemische Therapie bevorzugt werden“ (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018: 175). Vorteile sind bei entsprechender Tumorbiologie und Indikation neben der Verkleinerung des Tumors und der entsprechenden geringeren operativen Morbidität mit der Option der Brusterhaltung die Beurteilung des Ansprechens der ausgewählten Systemtherapie und die Option des Erreichens einer Komplettremission, die bei speziellen Subtypen (z. B. HER2-Status positiv, triple-negativ) einen prognostischen Faktor darstellen. Zudem erlaubt die neoadjuvante Therapie auch post-neoadjuvante Therapiekonzepte bei unzureichendem Ansprechen des Tumors auf die neoadjuvante Systemtherapie. Dafür ist die prätherapeutische histologische Diagnosesicherung die grundlegende Voraussetzung.

In der S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms 2012 (Kreienberg et al. 2012) war diese Empfehlung noch nicht so getroffen, sondern diese führte aus: „Ist eine Chemotherapie indiziert, kann diese vor der Operation (neoadjuvant) oder danach (adjuvant) durchgeführt werden. Beide Verfahren sind hinsichtlich des Gesamtüberlebens gleichwertig. Die neoadjuvante Therapie kann zu einer höheren Rate brusterhaltender Therapien führen“ (Kreienberg et al. 2012: 179).

Hinsichtlich der Reife im Regelbetrieb (Kriterium B) war der Qualitätsindikator sowohl 2016 als auch 2017 im Regelbetrieb und ist als vergleichbar klassifiziert worden. Das QS-Verfahren Mammachirurgie war im Erfassungsjahr 2015 in der Datenvalidierung (Stichprobenverfahren mit Datenabgleich) (IQTIG 2017). Die Datenfelder, die für die Berechnung des Indikators herangezogen werden, wurden wie folgt bewertet (Einstufung analog Abschlussbericht des IQTIG zur Auswahl und Umsetzung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren aus den QS-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (IQTIG 2016)):

- Erkrankung an dieser Brust: 98,9 % – hervorragende Datenvalidität
- Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung: 94,9 % – hervorragende Datenvalidität
- Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie: 95,9 % – hervorragende Datenvalidität
- maligne Neoplasie: 86,9 % – gute Datenvalidität

Der Qualitätsindikator war in den Erfassungsjahren 2013, 2015, 2016 und 2017 von der Bundesfachgruppe mit „besonderem Handlungsbedarf“ bewertet worden, wies also keinen „Handlungsbedarf X“ auf und kann daher als belastbar gelten. Der Indikator war sowohl 2016 als auch 2017 im Strukturierten Dialog.

Als Prozessindikator ist das Kriterium C zur Risikoadjustierung für den Qualitätsindikator nicht zutreffend.

Von einem Zusammenhang zwischen Prozess und potentiellm Schadensereignis (Kriterium D) ist aufgrund der geänderten Leitlinie auszugehen: Bildgebende Diagnostik „erlaubt in

Kombination mit der histologischen Aufarbeitung der präoperativ entnommenen [Gewebe-]Stanzen inklusive der dort gewonnenen immunhistochemischen Befunde (Östrogen- und Progesteronrezeptor, HER2-Status) im Rahmen eines prätherapeutischen Konsils eine gezielte Operationsplanung. Hier können die Ausdehnung der Operation unter Einbeziehung der onkologischen Sicherheitsabstände, evtl. notwendige onkoplastische Operationen zur Rekonstruktion des operativen Defektes und die Wünsche der Patientin zu einem operativen Gesamtkonzept zusammengeführt werden“ (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2018: 65). Im Falle einer unterlassenen prätherapeutischen histologischen Diagnosesicherung wäre die stadien- und leitliniengerechte, interdisziplinäre Behandlung dann nicht zu planen und könnte nicht eingeleitet werden mit der möglichen Folge einer Über- oder Untertherapie als auch einer erhöhten operativen Morbidität – wie oben dargestellt.

Zuletzt ist bei dem Qualitätsindikator keine Problematik bekannt, die der Verwendung als planungsrelevantem Qualitätsindikator entgegensteht (Kriterium E).

Obwohl der Qualitätsindikator im Erfassungsjahr 2017 bei einem Referenzbereich von ≥ 90 % ein Bundesergebnis von 97,16 % aufweist, bestehen große signifikante Gruppenunterschiede: So unterscheiden sich die QI-Ergebnisse zwischen Männern (97,20 %) und Frauen (91,44 %), zwischen Krankenhausstandorten mit weniger als (91,29 %) und mindestens 20 Fällen (97,29 %) so-wie zwischen verschiedenen Fachabteilungen (Allgemeine Chirurgie: 92,04 %; Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 97,27 %; plastische Chirurgie: 94,57 %; restliche Fachabteilungen: 93,99 %). Berichte aus den Bundesländern zu qualitativ auffälligen Standorten (EJ 2016) benennen offenbar fehlende Struktur- und Prozessvoraussetzungen und erwähnen Behandlungsunterschiede hochbetagter und palliativ Behandelter.

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Das Datenfeld „Operation“ wird zur Berechnung hinzugezogen, da eine Präzisierung des Bezugs auf operative Eingriffe erfolgt, aufgrund der Veränderung der Nennerbeschreibung (Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien).

Änderung der Berechnung und Anhang zu Anlage 1 Listen (18.1): Die Nennerbeschreibung wird hinsichtlich der Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien geändert und zur besseren Verständlichkeit eine Erläuterung eingefügt.

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

Änderung der verwendeten Datenfelder: Das Datenfeld „Operation“ wird zur Berechnung hinzugezogen, da eine Präzisierung des Bezugs auf operative Eingriffe erfolgt, aufgrund der Veränderung der Nennerbeschreibung (Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien).

Änderung der Berechnung und Anhang zu Anlage 1 Listen (18.1): Die Nennerbeschreibung wird hinsichtlich der Fokussierung auf brusterhaltende Mastektomien geändert und zur besseren Verständlichkeit eine Erläuterung eingefügt.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

Die Beurteilung, ob und in welcher Höhe durch den Beschluss neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo entstehen, ist im Unterausschuss dissent beraten worden. [An dieser Stelle weitere Ausführungen erforderlich]

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. [An dieser Stelle weitere Ausführungen erforderlich]

4. **Verfahrensablauf**

Am 5. Juni 2018 begann die AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In **XX** Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung am **xx** 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 Abs. 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zu den Änderungsvorschlägen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur plan. QI-RL nebst Tragenden Gründen Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

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

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat **JJJJ** vor (**Anlage 3**). [oder] Es wurden fünf Stellungnahmen fristgerecht, fünf Stellungnahmen nicht fristgerecht sowie fünf Stellungnahmen unaufgefordert eingereicht. Die eingereichten Stellungnahmen befinden sich in **Anlage 3**. Sie sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 4** dokumentiert.

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 5).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat **JJJJ** zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 4**).

5. **Fazit**

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

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss **nicht/mit**.

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

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

6. **Zusammenfassende Dokumentation**

[Hinweis: Wenn keine Bürokratiekosten entstehen, kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt wird und ansonsten keine Dokumente den Beratungsprozess veranschaulichen sollen, kann die Zusammenfassende Dokumentation entfallen.]

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Kurztitel der RL sowie versandte Tragenden Gründe

Anlage 3: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, [ggf. mit Schwärzung der personenbezogenen Absenderdaten wie z.B. mitarbeiterbezogene Durchwahlen und E-Mail-Adressen, Kontodaten]

Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes Wortprotokoll der Anhörung

[Hinweis: Eine Vorlage der Anlage 2 zu den Tragenden Gründen (an die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf sowie versandte Tragenden Gründe) ist für die Beratungen im UA in der Regel nicht erforderlich. Dem Plenum ist hingegen die vollständige Zusammenfassende Dokumentation vorzulegen.]

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

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

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-1303
TELEFAX (0228) 997799-5550
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Christian Heinick
INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 16.11.2018
GESCHÄFTSZ. **13-315/072#0951**

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

BETREFF **Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5a SGB V - Änderung der plan. QI-
RL - Erfassungsjahr 2019**

BEZUG Ihr Schreiben vom 12.11.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Zunächst mache ich Sie erneut auf die vereinbarte 4-Wochen-Frist im Rahmen des
Stellungnahmeverfahrens aufmerksam.

Insoweit im Rahmen der Datenvalidierung gemäß § 9 des Richtlinienentwurfs Da-
tensätze zwischen den beteiligten Stellen elektronisch übermittelt werden, hat dies
vor dem Hintergrund des Datenschutzes und der Datensicherheit verschlüsselt zu
erfolgen.

Des Weiteren sind die Datensätze im Hinblick auf die Regelungen des § 299 Ab-
satz 1 Satz 4 SGB V zu pseudonymisieren. Derzeit befindet sich das Terminservice-
und Versorgungsgesetz (TSVG) – welches ggf. Auswirkungen auf diese Rechtsvor-
schrift haben wird – zwar im Gesetzgebungsverfahren und soll zum 01.04.2019 in



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

SEITE 2 VON 2

Kraft treten. Noch ist es jedoch nicht geltendes Recht, so dass die Vorgaben des geltenden § 299 Absatz 1 Satz 4 SGB V für die plan. QI-RL gelten.

An der für den 05.12.2018 vorgesehenen Anhörung werde ich nicht teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Heinick

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

Stand: 04.12.2018

**Auswertung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
(plan. QI-RL): Anpassung 2019**

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der plan. QI-RL

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

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

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	16. November 2018	Stellungnahme

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der plan. QI-RL

Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am 4. Dezember 2018 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. Dezember 2018 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 4. Dezember 2018) <i>Empfehlung der AG an den Unterausschuss</i>
1.	Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) / 16. November 2018	<p>zu Datenvalidierung gem. § 9 plan. QI-RL: Insoweit im Rahmen der Datenvalidierung Datensätze zwischen den beteiligten Stellen elektronisch übermittelt werden, hat dies vor dem Hintergrund des Datenschutzes und der Datensicherheit verschlüsselt zu erfolgen.</p> <p>Hinweis zur Pseudonymisierung der Datensätze: Datensätze sind im Hinblick auf die Regelungen des § 299 Abs. 1 Satz 4 SGB V zu pseudonymisieren. Derzeit befindet sich zwar das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Gesetzgebungsverfahren, welches ggf. Auswirkungen auf die Rechtsvorschrift haben wird und soll zum 01.04.2019 in Kraft treten. Noch ist es jedoch nicht geltendes Recht, so dass die Vorgaben des geltenden § 299 Absatz 1 Satz 4 SGB V für die plan. QI-RL gelten.</p>	<p>Die Transportverschlüsselung ist Standard in den QS-Verfahren nach § 136 ff SGB V.</p> <p>Zur Kenntnis genommen.</p>

Anlage 3 der Tragenden Gründe

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der plan. QI-RL

II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigte Organisationen wurden mit Schreiben vom 12. November 2018 eingeladen:

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	nein	Mit Schreiben vom 16. November 2018 hat die BfDI auf eine Anhörung im Unterausschuss verzichtet.