

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

plan. QI-RL

zuletzt geändert am 17. Dezember 2020 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 06.04.2021 B3) in Kraft getreten am 7. April 2021

innait		
§ 1	Rechtsgrundlagen	
§ 2	Ziele und Zweck der Richtlinie	
§ 3	Planungsrelevante Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien Bewertung der Qualitätsergebnisse	
§ 4	Allgemeine Bestimmungen zur Erhebung, Übermittlung, Prüfung und Auswe der Daten	
§ 5	Besondere Bestimmungen für planungsrelevante Qualitätsindikatoren	4
§ 6	Datenübermittlung	
§ 7	Erstellung und Übermittlung von Auswertungsergebnissen an die Krankenhäu	ser 5
§ 8	Rechenregeln und Referenzbereiche	6
§ 9	Datenvalidierung	7
§ 10	Neuberechnungen	8
§ 11	Stellungnahmeverfahren	<u>9</u>
§ 12	Datenvalidierung Neuberechnungen Stellungnahmeverfahren Fachkommissionen	11
§ 13	Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen	12
§ 14	Gremien zur Systempflege	13
§ 15	Bericht des Instituts nach § 137a SGB V zur Systempflege	13
§ 16	Begleitevaluation	14
§ 17	Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses	
§ 18	Aussetzung von Teilen der Richtlinie	14
§ 19	Übergangsregelung für das Erfassungsjahr 2020	14
Anlage	e 1: Endgültige Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindika	torer
Erfassı	ungsjahr 2020	15
Gynäk	ologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)	15
Gebur	tshilfe (16.1)	24
Mamn	nachirurgie (181)	46
Anhan	g I zur Anlage 1: Schlüssel (Spezifikation)	53
Anhan	g II zur Anlage 1: Listen	65
	g III zur Anlage 1: Vorberechnungen	
Anhan	g IV zur Anlage 1: Funktionen	75
Anhan	g V zur Anlage 1: Historie der Qualitätsindikatoren	86
	e 2: Prospektive Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatungsjahr 2021	
Gynäk	ologische Operationen (15.1)	87
	tshilfe (16.1)	
	nachirurgie (18.1)	
	g I zur Anlage 2: Schlüssel (Spezifikation)	
	g II zur Anlage 2: Listen	
Allilali	g III zur Anlage 2: Vorberechnungen	148

§ 1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt auf Grundlage von § 136 Absatz 1 i.V.m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V diese Richtlinie grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten als verpflichtende Maßnahme der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.

§ 2 Ziele und Zweck der Richtlinie

- (1) Zweck der Richtlinie ist insbesondere:
 - a) den jeweils durch einen gesonderten Beschluss des G-BA festgelegten Qualitätsindikatoren über die Einbeziehung in den vorliegenden Regelungskontext ihr funktionales Gepräge und damit ihre Planungsrelevanz im Sinne einer Eignung als Grundlage für Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden gemäß § 136c Absatz 1 SGB V zu geben;
 - b) die Umsetzung des Regelungsauftrages aus § 136c Absatz 2 SGB V zur Übermittlung einrichtungsbezogener Auswertungsergebnisse zu den vom G-BA festgelegten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie von Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.
- (2) Die Richtlinie soll auch bundesweit einheitliche qualitätsorientierte Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden ermöglichen.

§ 3 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse

- (1) Die einzelnen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V werden durch die Aufnahme auf die vom G-BA jeweils zu beschließende Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Liste) festgelegt.
- ¹Die Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Ergebnisse zu den einzelnen Indikatoren müssen zumindest dazu geeignet sein, qualitativ unzureichende Qualitätsergebnisse zu identifizieren, sowie für ab dem Jahr 2018 zu beschließende neue Indikatoren eine Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern im Hinblick darauf, ob eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität im Sinne von § 8 Absatz 1a Satz 1 und Absatz 1b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 109 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V vorliegt, zu ermöglichen. ²Die Maßstäbe und Kriterien können sich auf einen QI oder mehrere QI beziehen.
- ¹Maßstäbe sind in Form von Referenzbereichen festzulegen. ²Rechenregeln, die erforderlich sind, um statistisch signifikante Abweichungen von den Referenzbereichen zu ermitteln, sind ebenfalls indikatorspezifisch in der Anlage zu dieser Richtlinie festzulegen. ³Zu den Bewertungskriterien zählt insbesondere die Berücksichtigung von relevanten Ausnahmetatbeständen gemäß Absatz 4.
- (4) ¹Das Institut nach § 137a SGB V erstellt bundeseinheitlich auf Basis kontinuierlich fortzuschreibender Erkenntnisse aus dem Stellungnahmeverfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste einen Katalog von relevanten Ausnahmetatbeständen, der im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens und der Systempflege genutzt werden kann. ²Die relevanten Ausnahmetatbestände sind anhand wissenschaftlicher

Maßstäbe und der Weiterentwicklung der Indikatoren und deren Risikoadjustierung kontinuierlich auf Nachbesserungsbedarf zu prüfen.

(5) Die vom Institut nach § 137a SGB V entwickelten Maßstäbe und Kriterien sind im Rahmen der Systempflege regelmäßig, jedoch mindestens einmal jährlich, anhand des aktuellen Stands der Wissenschaft und anhand etwaiger Hinweise und Änderungsvorschläge der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf Nachbesserungsbedarf zu prüfen.

§ 4 Allgemeine Bestimmungen zur Erhebung, Übermittlung, Prüfung und Auswertung der Daten

- (1) Für die durch den G-BA festgelegten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste erfolgt die Datenerfassung auf Grundlage der Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.
- (2) Vorbehaltlich der abweichenden Regelungen in den §§ 5 bis 17 gelten die Vorgaben derjenigen Richtlinien gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V, auf deren Grundlage die Daten zum jeweiligen Qualitätsindikator bereits erhoben und ausgewertet werden.

§ 5 Besondere Bestimmungen für planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Für die Leistungsbereiche der vom G-BA festgelegten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste, die bereits auf Grundlage der Richtlinie des G-BA zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – DeQS-RL erhoben und ausgewertet werden, gelten die Regelungen der DeQS-RL soweit in den §§ 6 bis 19 keine abweichenden Vorgaben geregelt werden.

§ 6 Datenübermittlung

- (1) Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser übermitteln die nach Teil 1 § 15 Absatz 1 Satz 1 DeQS-RL erhobenen Datensätze, jeweils quartalsweise, an die Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 und Satz 6 DeQS-RL (DAS).
- (2) ¹Die Quartalslieferungen erfolgen durch die Krankenhäuser beginnend mit dem Erfassungsjahr 2017 bis spätestens
 - 15. Mai (Datenlieferung zum 1. Quartal des Erfassungsjahres),
 - 15. August (Datenlieferung zum 2. Quartal des Erfassungsjahres),
 - 15. November (Datenlieferung zum 3. Quartal des Erfassungsjahres) sowie
 - 28. Februar des folgenden Jahres (Datenlieferung zum 4. Quartal des Erfassungsjahres).

²Abweichend von Teil 1 § 15 Absatz 2 Satz 1 DeQS-RL erstellen die Krankenhäuser ab dem Erfassungsjahr 2017 jährlich eine nach Quartalen differenzierte Sollstatistik, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) hervorgeht.

- (3) Korrigierende Datenlieferungen, einschließlich Stornierungen, Neu- und erstmalige Lieferungen von Datensätzen, sowie Änderungen von Datensätzen sind für Daten aller Quartale möglich bis zum 28. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres.
- ¹Die DAS übermitteln die von den Krankenhäusern gelieferten Daten unverzüglich an das Institut nach § 137a SGB V, soweit keine patientenidentifizierenden Daten enthalten sind.

²Wenn patientenidentifizierende Daten verarbeitet werden, senden die DAS die Daten unverzüglich an die Vertrauensstelle nach § 11 DeQS-RL. ³Die Vertrauensstelle sendet die Daten nach der Pseudonymisierung der patientenidentifizierenden Daten unverzüglich an das Institut nach § 137a SGB V. ⁴Für das gesamte Erfassungsjahr übermitteln die DAS die Daten bis spätestens zum 05.03. des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres an das Institut nach § 137a SGB V.

§ 7 Erstellung und Übermittlung von Auswertungsergebnissen an die Krankenhäuser

- (1) ¹Das Erfassungsjahr ist das jeweilige Kalenderjahr. ²Maßgeblich für die Zuordnung bei der Auswertung ist ab dem Erfassungsjahr 2018 das Entlassdatum der Patientin oder des Patienten. ³Fallbezogene Ausnahmen werden durch die Rechenregeln bestimmt.
- ¹Auf Basis der quartalsweisen Datenlieferungen erstellt das Institut nach § 137a SGB V jeweils Zwischenberichte in Form von Quartals- und rollierender Jahresauswertung sowie für jedes Erfassungsjahr einen Bericht in Form einer Jahresauswertung für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste und übermittelt diese an die DAS zur unverzüglichen Weiterleitung an die jeweiligen Krankenhäuser sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften nach Teil 1 § 5 DeQS-RL (LAG) zum Zwecke der Qualitätssicherung und -förderung.
- (3) Die Berichte zu den Auswertungsergebnissen für die Krankenhäuser werden in Form und Inhalt nach einem bundesweit einheitlichen Musterbericht erstellt.
- (4) Die Berichte werden elektronisch (PDF-Format) und zusätzlich in einem maschinenlesbaren Format erstellt.
- (5) Datengrundlage für die Zwischenberichte sind die jeweils zum Zeitpunkt der Berichterstellung verfügbaren Daten.
- (6) Die Zwischenberichte (Quartals- und rollierenden Jahresauswertungen) werden den DAS sowie den LAGen zu folgenden Terminen durch das Institut nach § 137a SGB V zur Verfügung gestellt:
 - a) 1. Juli: Quartalsbericht inkl. des ersten Quartals des Erfassungsjahres,
 - b) 1. Oktober: Quartalsbericht inkl. des zweiten Quartals des Erfassungsjahres,
 - c) 15. Januar: Quartalsbericht inkl. des dritten Quartals des Erfassungsjahres, sowie am
 - d) 15. April: Quartalsbericht inkl. des vierten Quartals des Erfassungsjahres, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres (alle vier Quartale).
- (7) Die an die Krankenhäuser zu übermittelnden Jahresauswertungen nach Absatz 2 enthalten mindestens folgende Informationen:
 - a) die Vollzähligkeit der übermittelten Daten,
 - b) eine Basisauswertung,
 - c) Auswertungen der einzelnen Indikatoren
 - Ergebnis des Indikators
 - mit Angabe von Zähler, Nenner und der jeweiligen Grundgesamtheit
 - mit den entsprechenden Referenzbereichen
 - mit den rechnerischen Auffälligkeiten sowie

- mit statistischen Auffälligkeiten mit den entsprechenden Konfidenzintervallen und p-Werten
- d) Auswertung der einzelnen Indikatoren je Krankenhaus oder Krankenhausstandort im Vergleich
- e) Verlaufsdarstellung der Indikatorergebnisse aus den beiden vorangegangenen Jahren (ab 2019) und aus den drei vorangegangenen Jahren (ab 2020) sowie
- f) bei rechnerischer oder statistischer Auffälligkeit eine Auflistung der Vorgangsnummern, bei denen das Qualitätsziel des jeweiligen Indikators nicht erreicht wird.
- (8) Die an die Krankenhäuser zu übermittelnden quartalsweisen Zwischenauswertungen nach Absatz 2 enthalten die Angaben zu Absatz 7 c) und f).
- (9) Datengrundlage für die Jahresberichte sind die Daten des Erfassungsjahres.
- (10) ¹Für die vom G-BA festgelegten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste übersenden die DAS zur Depseudonymisierung jeweils bis 15. März für das auf das Erfassungsjahr folgende Jahr eine Referenz-Tabelle an das Institut nach § 137a SGB V, in der die Standort-ID dem entsprechenden Krankenhausstandort-Pseudonym gegenübergestellt ist.
- (11) Eine rechnerische oder statistische Auffälligkeit in den vierteljährlichen Quartals- oder rollierenden Jahresauswertungen führt zu einer Mittellung der LAGen an das Krankenhaus.

§ 8 Rechenregeln und Referenzbereiche

- (1) ¹Die Rechenregeln und Referenzbereiche (Anlage) für planungsrelevante Qualitätsindikatoren haben bundesweit einheitlich für alle Leistungserbringer Gültigkeit. ²Sie werden vom Institut nach § 137a SGB V in Zusammenarbeit mit Experten mit methodischer und fachlicher Expertise festgelegt. ³Die Rechenregeln und Referenzbereiche werden prospektiv, vor Beginn der Datenerhebung, erstellt und nach Abschluss der Datenerhebung auf Basis der dann vorliegenden empirischen Daten erforderlichenfalls angepasst.
- (2) ¹Eine rechnerische Auffälligkeit ist eine Abweichung in einem Qualitätsindikator von einem definierten Referenzbereich. ²Die Identifizierung von rechnerischen Auffälligkeiten erfolgt grundsätzlich für alle Qualitätsindikatoren, für die ein Referenzbereich vom Institut nach § 137a SGB V definiert ist. ³Der Referenzbereich unterscheidet auffällige von unauffälligen Ergebnissen.
- ¹Eine statistische Auffälligkeit ist eine durch eine festgelegte Irrtumswahrscheinlichkeit bestimmte statistisch signifikante Abweichung in einem Qualitätsindikator von einem definierten Referenzbereich. ²Dabei werden durch die statistische Methodik fallzahlabhängige Schwellenwerte bzw. Auffälligkeiten auf der Grundlage des vom Institut nach § 137a SGB V konkret verwendeten Rechenmodells berechnet. ³Die genutzte statistische Methodik ist anhand des verwendeten Rechenmodells vom Institut nach § 137a SGB V transparent und nachvollziehbar zu beschreiben.
- (4) ¹Der G-BA beschließt auf Vorschlag des Instituts nach § 137a SGB V bis zum 31. Dezember des dem Erfassungsjahr vorangehenden Jahres die prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr und veröffentlicht diese. ²Das jeweilige methodische Vorgehen zur Festlegung der Rechenregeln, insbesondere der Indexbildung, der Risikoadjustierung und der Referenzbereiche sind zu veröffentlichen.

(5) ¹Die endgültigen Rechenregeln werden vom Institut nach § 137a SGB V bis zum 15. April des Jahres der Auswertung der jeweiligen Indikatoren veröffentlicht. ²Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln und der Referenzbereiche sind durch das Institut nach § 137a SGB V gegenüber dem G-BA zu begründen, vom G-BA zu beschließen und zu veröffentlichen.

§ 9 Datenvalidierung

- (1) Das Datenvalidierungsverfahren besteht für die vom G-BA festgelegten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste in jedem Jahr aus einem Aktenabgleich und einem Verfahren zur möglichen Korrektur der Dokumentation.
- (2) Das Verfahren gemäß Absatz 1 ist durchzuführen bei Krankenhäusern,
 - a) die statistische Auffälligkeiten nach § 8 Absatz 3 aufweisen,
 - b) die im jeweiligen Vorjahr eine statistische Auffälligkeit aufgewiesen haben,
 - c) aus einer Stichprobe,
 - d) sowie mindestens aus einer Stichprobe von Krankenhäusern die Daten nachgeliefert haben.
- (3) Die zur Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 2 erforderliche konkrete Festlegung des Stichprobenumfangs und der zu prüfenden Fälle erfolgt nach wissenschaftlichen Kriterien durch das Institut nach § 137a SGB V.
- (4) ¹Die Prüfung der Richtigkeit der Dokumentation erfolgt bei bundesbezogenen Verfahren durch das Institut nach § 137a SGB V. ²Das Institut nach § 137a SGB V muss den Medizinischen Dienst (MD) des entsprechenden Bundeslandes mit der Durchführung des Aktenabgleichs beauftragen, soweit eine direkte Einsicht in Patientenakten aus Gründen des im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts oder aus Gründen des für das jeweilige Krankenhaus im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts nicht zulässig ist. ³Darüber hinaus kann der MD, insbesondere zur Gewährleistung der Erfüllung der Aufgaben und deren Fristen gemäß Absatz 6 und 7 beauftragt werden. ⁴Der MD wird bis zum 30. Juni des dem Jahr der Prüfung vorangehenden Jahres informiert, ob er mit den Prüfungen beauftragt wird.
- (5) ¹Die Prüfung der Richtigkeit der Dokumentation erfolgt bei landesbezogenen Verfahren durch die jeweilige LAG. ²Die LAG muss den MD des entsprechenden Bundeslandes mit der Durchführung des Aktenabgleichs beauftragen, soweit eine direkte Einsicht in Patientenakten aus Gründen des im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts oder aus Gründen des für das jeweilige Krankenhaus im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts nicht zulässig ist. ³Darüber hinaus kann der MD insbesondere zur Gewährleistung der Erfüllung der Aufgaben und deren Fristen gemäß Absatz 6 und 7 beauftragt werden. ⁴Die LAGen informieren den MD des jeweiligen Bundeslandes bis zum 30. Juni des dem Jahr der Prüfung vorangehenden Jahres, ob er mit den Prüfungen beauftragt wird. ⁵Das Institut nach § 137a SGB V wird von der LAG unverzüglich informiert, wenn der MD mit der Prüfung beauftragt wird.
- (6) ¹Für die Prüfungen übermittelt das Institut nach § 137a SGB V der jeweiligen LAG unverzüglich nach Abschluss der Festlegungen gemäß Absatz 3 die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle sowie die jeweiligen von den Krankenhäusern übermittelten Datensätze in elektronischer Form. ²Diese Übermittlung findet für Prüfungen nach § 9 Absatz 2 a) am

- 15. April, für Prüfungen nach § 9 Absatz 2 b), c) und d) am 15. März statt. ³Die jeweilige LAG 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. ⁴Die jeweilige LAG übermittelt den Krankenhäusern unverzüglich nach Abschluss der Festlegungen gemäß Absatz 3 die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle nach Satz 1 in elektronischer Form.
- ¹Die Prüfungen für Krankenhäuser nach Absatz 2 a) beginnen frühestens am 15. April und sind spätestens am 31. Mai des jeweiligen Jahres abzuschließen. ²Die Prüfungen der Krankenhäuser nach Absatz 2 b), c) und d) beginnen frühestens am 15. März und sind spätestens am 31. Mai des jeweiligen Jahres abzuschließen. ³Die prüfende Stelle muss dem Krankenhaus mindestens zwei Termine anbieten. ⁴Kann innerhalb des vorgegebenen Prüfungszeitraums keine Prüfung durchgeführt werden, informiert die prüfende Stelle unverzüglich das Institut nach § 137a SGB V über diese Gründe. ⁵Diese Information ist auch in dem Bericht nach § 17 anzugeben.
- ¹Die Krankenhäuser stellen der prüfenden Stelle über den gesamten Prüfzeitraum vor Ort die vollständige Patientendokumentation der anhand der übermittelten Vorgangsnummern identifizierten Krankenhausfälle zur Verfügung. ²Die Dokumentation des Abgleichs im Krankenhaus erfolgt mit Hilfe standardisierter Dokumente, die vom Institut nach § 137a SGB V vorgegeben werden. ³Der Prüfbericht sowie die geprüften und gegebenenfalls korrigierten Daten zur Neuberechnung werden den Krankenhäusern und dem Institut nach § 137a SGB V durch die prüfende Stelle unverzüglich zur Verfügung gestellt.
- (9) ¹Sichert ein statistisch auffälliges Krankenhaus gegenüber dem Institut nach § 137a SGB V innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Übermittlung der Jahresauswertung zu, dass der statistischen Auffälligkeit keine Dokumentationsfehler des Krankenhauses zugrunde liegen, ist die Durchführung der Datenvalidierung gemäß Absatz 2 a) entbehrlich. ²Das Krankenhaus hat in der Zusicherung auch die Durchführung der internen Überprüfung der Dokumentation zu bestätigen und durch geeignete Belege nachzuweisen. ³Die Zusicherung bedarf der Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. ⁴Soweit mit der Prüfung der Dokumentation durch die prüfende Stelle bereits begonnen wurde, sind die bis dahin vorliegenden Ergebnisse der Prüfung durch die prüfende Stelle unverzüglich an das Institut nach § 137a SGB V zu übermitteln.

§ 10 Neuberechnungen

- (1) ¹Sofern aufgrund von Prüfungen nach § 9 Korrekturen an den Daten erforderlich sind, führt das Institut nach § 137a SGB V auf Grundlage der nach § 9 geprüften Daten vom 1. Juni bis 30. Juni des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres Neuberechnungen durch. ²Die Ergebnisse der Neuberechnungen und Angaben über die korrigierten Datensätze erhalten unverzüglich die Krankenhäuser und die LAGen.
- ¹Das Institut nach § 137a SGB V ermittelt, ob das Krankenhaus unter Berücksichtigung der Prüfergebnisse erstmals oder weiterhin eine statistische Auffälligkeit aufweist. ²Das Institut nach § 137a SGB V teilt den Krankenhäusern, den LAGen und dem G-BA das Ergebnis der Neuberechnung mit.

§ 11 Stellungnahmeverfahren

- ¹Wird für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste nach Abschluss der Datenvalidierung gemäß § 9 und gegebenenfalls Neuberechnung nach § 10 weiterhin oder erstmals eine statistische Auffälligkeit in den Jahresauswertungsergebnissen des gesamten Erfassungsjahres festgestellt, wird ein Stellungnahmeverfahren durch das Institut nach § 137a SGB V durchgeführt. ²Dies gilt auch für den Fall, dass die Datenvalidierung gemäß § 9 Absatz 7 nicht innerhalb des Prüfungszeitraumes erfolgen konnte oder eine Zusicherung gemäß § 9 Absatz 9 durch das Krankenhaus abgegeben wurde.
- (2) Die LAGen führen erforderlichenfalls ergänzend mit dem betroffenen Krankenhaus qualitätsfördernde Maßnahmen wie Besprechungen und Begehungen sowie Maßnahmen nach Teil 1 § 17 Absätze 3 bis 5 DeQS-RL durch und teilen Inhalt und Ziel der Maßnahmen dem Institut nach § 137a SGB V mit.
- (3) Bei Vorliegen mehrerer statistischer Auffälligkeiten zu einem Leistungsbereich wird ein gemeinsames Stellungnahmeverfahren durchgeführt, wobei zu jeder statistischen Auffälligkeit eine gesonderte Stellungnahme abzugeben ist.
- (4) Das Stellungnahmeverfahren umfasst:
 - a) ¹Eine Stellungnahme des Krankenhauses zum statistisch auffälligen Ergebnis. ²Nach Abschluss der Datenvalidierung nach § 9 oder der Nachberechnung nach § 10 zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste werden die Leitungen der Krankenhäuser mit statistisch auffälligen Ergebnissen durch das Institut nach § 137a SGB V aufgefordert, eine Stellungnahme abzugeben. ³Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. ⁴Wird für planungsrelevante Qualitätsindikatoren der Liste bei der Datenvalidierung gemäß § 9 Absatz 2 a) keine Erforderlichkeit zu Neuberechnungen nach § 10 festgestellt, erfolgt das Stellungnahmeverfahren zwischen 1. Juni bis 31. Juli des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres. ⁵Die Stellungnahme muss dem Institut nach § 137a SGB V innerhalb von sechs Wochen vorliegen. ⁶Wird für planungsrelevante Qualitätsindikatoren der viste bei der Datenvalidierung gemäß § 9 Absatz 2 a) bis d) und einer Neuberechnung nach § 10 weiterhin oder erstmals eine statistische Auffälligkeit in den Jahresauswertungsergebnissen des gesamten Erfassungsjahres festgestellt, erfolgt das Stellungnahmeverfahren zwischen 1. Juli bis 31. Juli des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres. ⁷Die Stellungnahme muss dem Institut nach § 137a SGB V in diesem Fall bereits innerhalb von vier Wochen vorliegen. ⁸Für Krankenhäuser, die eine Zusicherung nach § 9 Absatz 9 abgegeben haben, erfolgt das Stellungnahmeverfahren zwischen dem 15. April und 31. Mai des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres. ⁹Die Stellungnahme muss dem Institut nach § 137a SGB V in diesem Fall bereits innerhalb von vier Wochen vorliegen.
 - b) ¹Das Institut nach § 137a SGB V erhält weitere Informationen von den LAGen, sofern aus dem Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL des zurückliegenden Verfahrensjahres Informationen zur Verfügung stehen. ²Zudem kann das Institut nach § 137a SGB V vom Krankenhaus weitere Informationen anfordern. ³Vom Institut nach § 137a SGB V sind auch die Mitteilungen nach § 9 Absatz 7 Sätze 3 und 4 als Bestandteil der Stellungnahme zu berücksichtigen.
- (5) Die Stellungnahme bedarf der Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und muss an das Institut nach § 137a SGB V gesendet werden.

- ¹Krankenhausleitung oder Träger des Krankenhauses sind darauf hinzuweisen, dass die Stellungnahmen an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und an die LAGen weitergeleitet werden und die Stellungnahmen keine personenbezogenen Daten enthalten dürfen. ²Gegebenenfalls in den Stellungnahmen enthaltene personenbezogene Daten sind vor der Weitergabe an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und an die LAGen zu entfernen.
- ¹Auf Basis der Stellungnahmen der Krankenhäuser und der durch die LAGen zur Verfügung gestellten Informationen nimmt das Institut nach § 137a SGB V bis zum 31. August eine fachliche Bewertung möglicher relevanter Ausnahmetatbestände vor. ²Es zieht dabei die entsprechende Fachkommission gemäß § 12 zur Beratung hinzu. ³Das Institut nach § 137a SGB V prüft die fachlichen Argumente bezogen auf die Indikatorspezifikation und auswertung, bewertet sie und ergänzt auf dieser Grundlage die Kriterien zur Bewertung, die den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zur Verfügung gestellt werden.
- (8) ¹Ein Bewertungsergebnis zu den planungsrelevanten Qualitätsind katoren der Liste gilt im Sinne dieser Richtlinie als qualitativ unzureichend, wenn jedes der folgenden Kriterien erfüllt ist:
 - a) nach Abschluss der Datenvalidierung gemäß § 9 und gegebenenfalls erfolgter Neuberechnung gemäß § 10 liegt weiterhin oder erstmals ein statistisch auffälliges Ergebnis zu einem Qualitätsindikator vor, wobei dieses Kriterium auch bei Abgabe einer Zusicherung gemäß § 9 Absatz 9 sowie ungeachtet einer fehlenden Prüfung der Daten gemäß § 9 Absatz 7 als erfüllt gilt,
 - b) das Krankenhaus hat im Rahmen des Stellungnahmeverfahren gemäß Absatz 4 keine als relevant bewerteten Ausnahmetatbestände geltend gemacht, wobei die Angabe von Dokumentationsfehlern nicht als relevanter Ausnahmetatbestand gewertet wird oder das Krankenhaus hat Ausnahmetatbestände vorgebracht, die jedoch in einer fachlichen Bewertung durch das Institut nach § 137a SGB V gemäß Absatz 7, insbesondere unter Berücksichtigung von gegebenenfalls vorliegenden Hinweisen der LAGen, als nicht relevant eingestuft wurden;
 - c) es ist eine fachliche Bewertung durch das Institut nach § 137a SGB V gemäß Absatz 7, insbesondere unter Berücksichtigung von gegebenenfalls vorliegenden Hinweisen der LAGen erfolgt.

²Das Institut nach § 137a SGB V stellt im Rahmen seiner fachlichen Bewertung das Vorliegen einer unzureichenden Qualität fest, wenn jedes der Kriterien nach Satz 1 a bis c erfüllt ist. ³Die Feststellung des Vorliegens der unzureichenden Qualität wird Bestandteil der an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemäß § 13 zu übermittelnden Auswertungsergebnisse. ⁴Darüber hinaus übermittelt das Institut nach § 137a SGB V unverzüglich den Krankenhäusern die jeweiligen Bewertungsergebnisse.

(9) ¹Abweichend von den Regelungen für den Qualitätsbericht der Krankenhäuser ist bei statistisch auffälligen Krankenhäusern bei der Ergebnisdarstellung im Teil C des Qualitätsberichts der Krankenhäuser für den jeweiligen planungsrelevanten Qualitätsindikator der Liste darzustellen: "Das Krankenhaus weist bei diesem planungsrelevanten Indikator ein statistisch auffälliges Ergebnis auf. ²Die Ergebnisse zu

diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. ³Bei qualitativ unzureichenden Krankenhäusern wird im Qualitätsbericht stattdessen folgendes dargestellt: "Das Krankenhaus weist bei diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator qualitativ unzureichende Ergebnisse auf. ⁴Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. ⁵Darüber hinaus werden im Qualitätsbericht die Auswertungsergebnisse sowie die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens dargestellt.

§ 12 Fachkommissionen

- (1) Gemäß § 11 Absatz 7 zieht das Institut nach § 137a SGB V beratend Fachkommissionen hinzu.
- ¹Die Fachkommissionen beraten bei der Bewertung der Stellungnahmen nach § 11 anhand medizinisch-wissenschaftlicher Kriterien hinsichtlich des Vorliegens möglicher medizinisch und fachlich relevanter Ausnahmetatbestände, die nicht auf einer mangelnden Erfüllung der Qualitätsanforderungen des G-BA beruhen. ²Als Ergebnis ihrer Beratung geben die Fachkommissionen Empfehlungen ab.
- (3) Die Beratungen durch die Fachkommissionen erfolgen ohne Nennung der Namen der Krankenhäuser, die nach § 11 Absatz 1 Stellungnahmen abgeben.
- (4) ¹Die Arbeit dieser Fachkommissionen erfolgt auf der Grundlage einer Geschäftsordnung, die vom G-BA beschlossen wird. ²Die Geschäftsordnung ist zu veröffentlichen.
- (5) ¹Es wird ein Pool von Mitgliedern der Fachkommissionen auf Landesebene gemäß Teil 1 § 8a DeQS-RL gebildet. ²Die Benehnung für den Pool der Mitglieder erfolgt auf Vorschlag und im gemeinsamen Benehmen der LAGen und dem Institut nach § 137a SGB V für drei Jahre. ³Wiederbenennungen in den Pool sind einmalig möglich. ⁴Die Einzelheiten sind in der Geschäftsordnung gemäß Absatz 4 zu regeln. ⁵Die Benennungen für den Pool müssen die Besetzung nach Absatz 6 ermöglichen.
- ¹Das Institut nach § 137a SGB V benennt für eine Laufzeit von zwei Jahren Mitglieder für die Fachkommissionen aus dem Pool nach Absatz 5. ²Die Fachkommissionen bestehen jeweils aus mindestens sieben Mitgliedern darunter muss mindestens ein Vertreter des MD sein, wobei jedoch die Gesamtzahl der Vertreter des MD nicht mehr als ein Fünftel der Gesamtzahl der Mitglieder der Fachkommission betragen darf. ³Mitglieder aus dem Pool sollen nicht in zwei aufeinander folgenden Benennungsperioden in die Fachkommission berufen werden. ⁴Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V erhalten ein Mitberatungsrecht und können hierzu bis zu zwei sachkundige Personen benennen. ⁵Zusätzlich kann das Institut nach § 137a SGB V ein weiteres Mitglied benennen.
- (7) ¹Es ist sicherzustellen, dass die Mitglieder der Fachkommissionen frei von Interessenkonflikten oder Befangenheiten in Bezug auf die Krankenhäuser sind, deren Stellungnahmen bewertet werden. ²Ebenso ist sicherzustellen, dass die Mitglieder über spezielle medizinische Expertise verfügen. ³Es ist sicherzustellen, dass die überwiegende Anzahl der Mitglieder klinisch aktiv tätig ist. ⁴Vertreter von Kliniken der Maximalversorgung

wie auch der Regelversorgung sind zu berücksichtigen. ⁵Ebenso sollte jeweils ein Mitglied des Gremiums zur Systempflege beratend hinzugezogen werden, um einen fachlichen Austausch zwischen den Fachkommissionen und dem Gremium zu gewährleisten. ⁶Die Einzelheiten sind in der Geschäftsordnung nach Absatz 4 zu regeln.

§ 13 Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen

- (1) ¹Die Auswertungsergebnisse des jeweiligen Erfassungsjahres (Jahresauswertung), die Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung sowie die fachlichen Bewertungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste werden dem G-BA durch das Institut nach § 137a SGB V am 1. September des auf die Datenerfassung folgenden Jahres in maschinenlesbarer Form zur Verfügung gestellt. ²Diese Auswertungsergebnisse umfassen mindestens:
 - a) Die Ergebnisse aller Krankenhäuser zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste mit Angabe von Zähler, Nenner, Grundgesamtheit, Konfidenzintervalle, p-Werte und Referenzbereichen einschließlich der Ergebnisse der fachlichen Bewertungen,
 - b) Angaben zur Vollzähligkeit der Datenlieferung,
 - c) Ergebnisse der Datenvalidierung oder gegebenenfalls die vom Krankenhaus und der prüfenden Stelle genannten Gründe, wenn kein Termin zur Datenvalidierung vereinbart werden konnte,
 - d) die einrichtungsbezogenen Ergebnisse mit rechnerischen und statistischer Auffälligkeiten der zurückliegenden 8 Quartale,
 - e) Ergebnisse und relevante Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens nach § 11 Absatz 4 bei statistisch auffälligen Ergebnissen (einrichtungsbezogene Kopien des Schriftwechsels im PDF-Format).
 - f) die vorliegenden Informationen nach § 11 Absatz 2,
 - g) Bundesergebnisse.
- (2) ¹Der G-BA stellt die Informationen sowie die Auswertungsergebnisse bundeslandbezogen den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie den jeweiligen LAGen bis zum 1. September des auf die Datenerfassung folgenden Jahres zum Download über ein durch das Institut nach § 137a SGB V betriebenes Webportal zur Verfügung. ²Bei der Datenübermittlung an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen ist sicherzustellen, dass keine personenbezogenen Daten enthalten sind. ³Das Institut nach § 137a SGB V informiert die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sowie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen über die Bereitstellung.
- ¹Benötigen die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesplanungsbehörden zur Beurteilung der Qualität weitere einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste aus bereits abgeschlossenen Quartalen, können diese Informationen beim Institut nach § 137a SGB V angefragt werden. ²Dieses stellt die angefragten Informationen zusammen. ³Soweit erforderlich, übermitteln die LAGen die bei ihnen vorhandenen Informationen an das Institut nach § 137a SGB V. ⁴Nach Freigabe

durch den G-BA werden die Informationen den Landesplanungsbehörden durch das Institut nach § 137a SGB V zur Verfügung gestellt.

§ 14 Gremien zur Systempflege

- (1) ¹Das Institut nach § 137a SGB V richtet für seine fachliche Beratung ein oder mehrere Gremien zur Systempflege ein. ²Die Arbeit dieser Gremien erfolgt auf der Grundlage einer Geschäftsordnung, die vom G-BA beschlossen wird. ³Als Ergebnis ihrer Beratung geben die Gremien Empfehlungen ab. ⁴Das Institut nach § 137a SGB V berücksichtigt diese Empfehlungen im Rahmen der Systempflege.
- (2) Beratungsgegenstände der Gremien zur Systempflege können Änderungen an Spezifikationen, Rechenregeln, Referenzbereichen und am Verfahren zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (z.B. Datenerhebung, Verarbeitung und Übermittlung, Datenvalidierung, Stellungnahmeverfahren) sein.
- ¹Die Mitglieder eines Gremiums werden für vier Jahre benannt. ²Eine einmalige Wiederbenennung ist möglich. ³Das Gremium setzt sich zusammen aus bis zu vier benannten Vertretern der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, benannten medizinisch-pflegerischen Experten, davon zwei benannt durch Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), zwei benannt durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), zwei benannt durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, eine(r) benannt durch den Deutschen Pflegerat (DPR), eine(r) benannt durch die Bundesärztekammer (BÄK), sowie einem Vertreter der Qualitätssicherungsstrukturen auf Landesebene. ⁴Zusätzlich kann das Institut nach § 137a SGB V ein weiteres Mitglied benennen. ⁵Es ist sicherzustellen, dass die Mitglieder über spezielle medizinische bzw. pflegerische Expertise verfügen. ⁶Die Einzelheiten sind in der Geschäftsordnung gemäß Absatz 1 zu regeln.
- (4) Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V erhalten ein Mitberatungsrecht und können hierzu bis zu zwei sachkundige Personen benennen.
- (5) Ein Gremium tagt mindestens einmal jährlich und berät das Institut nach § 137a SGB V auch bei der Erstellung des Berichts zur Systempflege an den G-BA.

§ 15 Bericht des Instituts nach § 137a SGB V zur Systempflege

¹Für jedes Erfassungsjahr erstellt das Institut nach § 137a SGB V auch auf Basis der Informationen der LAGen einen Bericht zur Systempflege. ²Der Bericht umfasst differenziert nach Leistungsbereichen mindestens:

- a) Anzahl der durchgeführten Stellungnahmeverfahren,
- b) Anzahl der Stellungnahmen, in denen keine relevanten Ausnahmetatbestände festgestellt werden konnten,
- c) bei statistisch auffälligen Krankenhäusern Anzahl und Inhalt von Prüfungen des Stellungnahmeverfahrens des vorausgehenden Jahres nach Teil 1 § 17 DeQS-RL durch die LAGen und der Kommission nach § 12,
- d) Änderungen des Katalogs der relevanten Ausnahmetatbestände nach § 3 Absatz 4,
- e) Übersicht über die eingeleiteten Maßnahmen nach § 11 Absatz 2,

- f) Übersicht zu Umfang und Dauer der Stellungnahmeverfahren,
- g) Übersicht über die Anzahl der im Rahmen der Datenprüfung geänderten Datensätze,
- h) Übersicht über die durch die Datenprüfungen veränderten Indikatorergebnisse,
- i) Übersicht zur Datenvalidierung,
- j) Übersicht über die im jeweiligen Erfassungsjahr festgestellten, relevanten Ausnahmetatbestände nach § 3 Absatz 4 sowie
- k) Vorschläge zur Verbesserung des Verfahrens.

³Der Bericht ist dem G-BA und den LAGen bis zum 1. Oktober eines jeden Jahres vorzulegen.

§ 16 Begleitevaluation

¹Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V für die nächsten fünf Jahre mit der wissenschaftlichen Begleitevaluation der Einführungsphase der Umsetzung dieser Richtlinie. ²Das Institut nach § 137a SGB V erhebt die notwendigen Informationen unter Einbeziehung des Berichts zur Systempflege gemäß § 15 und erstellt auf der Basis der Informationen einen Bericht. ³Der G-BA entscheidet auf der Basis der Berichte über notwendige Anpassungen der Richtlinie und der Spezifikationen.

§ 17 Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der G-BA veröffentlicht einrichtungsbezogen bis zum 31. Oktober des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres die Ergebnisse aller Einrichtungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Liste mit Angabe von Grundgesamtheit, Referenzbereichen und Angaben zur Vollzähligkeit der Datenlieferung und Bundesergebnissen, Ergebnissen der Datenvalidierung sowie die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens auf den Internetseiten des Instituts nach § 137a SGB V.

§ 18 Aussetzung von Teilen der Richtlinie

¹Die Regelungen in §§ 9, 10, 11, 13, 15 und 17 der Richtlinie finden für das Erfassungsjahr 2019 keine Anwendung. ²Die Regelung in § 6 der Richtlinie findet für das 1., 2. und 3. Quartal des Erfassungsjahres 2020 keine Anwendung. ³Die Krankenhäuser haben die Daten für das gesamte Erfassungsjahr 2020 bis zum 28. Februar 2021 zu liefern.

§ 19 Übergangsregelung für das Erfassungsjahr 2020

Für die Übermittlung von Informationen aus dem Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL des Erfassungsjahres 2020 findet diese Richtlinie in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 23.03.2017 B2), zuletzt geändert am 14. Mai 2020 (BAnz AT 29.05.2020) weiter Anwendung.

Anlage 1: Endgültige Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2020

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

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

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

ID	10211
Bezeichnung	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2020	≤ 20,00 %
Referenzbereich 2019	≤ 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	-

Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	-		
Rechenregeln	Zähler		
	Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund		
	Nenner		
	Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*)[Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88* 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen 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	Zähler: Ein isolierter Ovareingriff wird dann berücksichtigt, wenn nach Untersuchung des Gewebes "Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste" oder "histologisch Normalbefund" als führender histologischer Befund vorliegt.		
	Nenner: Nur isolierte Ovareingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.		
Teildatensatzbezug	15/1:O		
Zähler (Formel)	HISTOL %in% c("01","02")		
Nenner (Formel)	<pre>fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & !(ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & !(ENTLDIAG %any_like% c(LST\$ICD_GynCARisiko, LST\$ICD_GynTranssex)) & HISTOLJN %==% 1</pre>		
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexeAblativ		

Verwendete Listen	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender
	postoperativer Histologie

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

ID	12874
Bezeichnung	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2020	≤ 5,00 %

Referenzbereich 2019	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler
	Isolierter Ovareingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie
	Nenner
	Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]
Erläuterung der Rechenregel	Zähler: Ein isolierter Ovareingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt. Nenner: Alle dokumentierten isolierten Ovareingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt.
Teildatensatzbezug	15/1:0
Zähler (Formel)	HISTOLJN %==% 0
Nenner (Formel)	fn_GynIsolierteAdnexe
Verwendete Funktionen	fn_GynIsolierteAdnexe
Verwendete Listen	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen
	Operationen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:0	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
12:0	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 	ASA
			dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	
13:0	Voroperation in OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
16:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
19.1:0	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
19.2:0	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
19.3:0	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA
19.4:0	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
19.5:0	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS
19.6:0	Gefäß- /Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
19.8:0	andere Organverletzungen	K	1 = ja	IOPKOMPLORGAN

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:B	Entlassungsdiagno se(n)	М	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATU M)	alter
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

eigenschaften und Berechnung	√·
ID	51906
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL XX
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
Referenzbereich 2020	≤ 4)18 ³
Referenzbereich 2019	4,18
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	-
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler
	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung
	Nenner
	Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP- Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation
	O (observed)

	Daahaahtata Awaahi a	. Organizate viz ana hai			
	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation				
	E (expected)				
	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906				
Erläuterung der Rechenregel	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. Nenner: Es werden Patientinnen mit ausschließlich Japaroskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich Japaroskopischem 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.				
Teildatensatzbezug	15/1:B				
Zähler (Formel)	0_51906				
Nenner (Formel)	E_51906				
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)				
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl			
	ID	O_51906			
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51906			
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung			
	Sortierung	-			
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation			
	Operator	Anteil			
	Teildatensatzbezug	15/1:B			
	Zähler	fn_Organverletzung			
	Nenner	<pre>fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP</pre>			
	Darstellung	-			

	Grafik	-		
	E (expected)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	ID	E_51906		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51906		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN- Score für ID 51906		
	Operator	Mittelwert		
	Teildatensatzbezug	15/1:B		
	Zähler	fn_GYNScore_51906		
	Nenner	fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP		
	Darstellung	-		
	Grafik	-		
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</pre>			
Verwendete Listen	ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX OPS_GYN_Adhaesiolyse OPS_GYN_Exzision			
Darstellung	-			
Grafik	-			

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissontest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	α=5%

compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05
TROL/ 2 0,03

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,132 % (Odds: 0,001)						
Risikofaktor Regressionskoeffizient		Std Fehler	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %- Vertrauensbereich	
Konstante	-6,628331089269250	0,227	- 29,222	-	-	
Alter (linear)	0,030064473544843	0,009	3,390	-	-	
Alter (quadratisch)	-0,000119789180094	0,000	-1,447	-	-	
ASA-Klassifikation 2	0,144975013073450	0,053	2,734	1,156	1,042 - 1,283	
ASA-Klassifikation 3	0,421626737821853	0,082	5,158	1,524	1,297 - 1,787	
ASA-Klassifikation 4 oder 5	1,104244198617033	0,299	3,689	3,017	1,588 - 5,187	
Adhäsiolysen	0,584952840537109	0,045	12,926	1,795	1,642 - 1,961	
Exzision	-0,501602065908154	0,068	-7,331	0,606	0,529 - 0,691	
Endometriose	0,274903383926437	0,072	3,842	1,316	1,141 - 1,511	
Voroperation im OP- Gebiet	0,649231841198750	0,048	13,666	1,914	1,744 - 2,102	
Gebiet Sie Gebiet Gebie						

Geburtshilfe (16.1)

318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen
	Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	К	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
34:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
35:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
36: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
75:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	М	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
77:K	Geburtsdatum des Kindes	М	-	GEBDATUMK
95:K	Totgeburt	М	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

ID	318

Bezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten		
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2020	≥ 90,00 %		
Referenzbereich 2019	≥ 90,00 %		
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	- 2/4		
Rechenregeln	Zähler Pädiater bei Geburt anwesend Nenner Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden		
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind		
Teildatensatzbezug	16/1:K		
Zähler (Formel)	PAEDVOR %==% 1		
Nenner (Formel)	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3		
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter		
Verwendete Listen	-		
Darstellung	-		
Grafik	-		

Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten

Statistischer Test

Signifikanzniveau	α=5%
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05

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

Qualitätsziel	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen
	unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:M	Aufnahmedatum Krankenhaus	К	- 440	AUFNDATUM
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
34:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	К	außei	GEBTERMIN
35:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
38:M	Antenatale Kortikosteroidther apie	(A)	 0 = nein 1 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern 	LUNGENREIF
77:K	Geburtsdatum des Kindes	М	-	GEBDATUMK
95:K	Totgeburt	М	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

ID	330		
Bezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen		
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2020	≥ 95,00 %		
Referenzbereich 2019	Ratenbasiert ≥ 95,00 % ≥ 95,00 %		
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	- attra		
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	-, si		
Rechenregeln	Begonnene 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)	<pre>fn_Gestalter %between% c(168,237) & TOTGEBURT %==% 0 & round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, AUFNDATUM, unit="days", tz = "Europe/Berlin"))) %>=% 2</pre>		
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter		
Verwendete Listen	-		

Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

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

ID	1058		
Bezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten		
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2020	Sentinel Event		
Referenzbereich 2019	Sentinel Event		
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	-		

Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustierung	-	
Rechenregeln	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	
Verwendete Funktionen		
Verwendete Listen	- 0	
Darstellung	- (1)	
Grafik	- 150	

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung

Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprophylaxe bei
	Kaiserschnittentbindung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
67:K	Entbindungsmodu s	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	ENTBINDMODUS
69:K	Kaiserschnitt- Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein1 = ja, prophylaktische Gabe2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSECTIO

Eigenschaften und Berechnung

ID	50045		
Bezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung		
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2020	≥ 90,00 %		
Referenzbereich 2019	≥ 90,00 %		
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	≥ 90,00 % ≥ 90,00 % Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	- Kair		
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	- 20		
Rechenregeln	Zähler Perioperative Antibiotikaprophylaxe 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 Funktionen	-		
Verwendete Listen	OPS_Sectio		
Darstellung	-		
Grafik	-		

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Signifikanzniveau	α=5%
Pseudocode	compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05

51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	К	s. Anhang: BefMPass	SSEFUND
34:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
35:M	Klinisches Gestationsalter	К	in Wochen	TRAGZEITKLIN
42:M	Geburtsrisiko	K	s. Anhang: IndikGeburt	GEBRISIKO
77:K	Geburtsdatum des Kindes	M	* 97/1.	GEBDATUMK
81:K	APGAR	К	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	APGAR5
87:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarteri e	К	in mmol/l	BGNABELBEXC
88:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarteri e	К	-	BGNABELPH

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
93:K	Fehlbildungen	M	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	CRIBFEHLBILD
95:K	Totgeburt	М	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
96:K	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	K	0 = nein 1 = ja	TOTVORAUFN
102:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	М	s. Anhang: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
106:K	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	К	0 = nein 1 = ja	TOD7TAGE
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

ID	51803		
Bezeichnung	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen		
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL		
Indikatortyp	Ergebnisindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)		
Referenzbereich 2020	≤ 2,32		
Referenzbereich 2019	≤ 2,32		
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	-		

Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression	
Erläuterung der Risikoadjustierung	-	
Rechenregeln	Zähler	
	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)	
	Nenner	
	Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND Ebene 3: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess UND Ebene 4: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert O (observed) 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	
	UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH <	
	7,00)	
	E (expected)	
	Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND	
	Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar	
	unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND	
	Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter - 16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND	

	Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
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 Indexebenen eingehen.		
Teildatensatzbezug	16/1:K		
Zähler (Formel)	O_51803		
Nenner (Formel)	E_51803	~().	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
	ID	0_51803	
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51803	
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
	Sortierung	-	
	Rechenregel	Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
	Operator	Anteil	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0	
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0	
	Darstellung	-	

	Grafik	-		
	E (expected)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	ID	E_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
	Operator	Anteil		
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler	<pre>fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0</pre>		
	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0		
	Darstellung	-		
	Grafik	-		

Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_Z fn_GEBIndex3_51803_Z fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_GEBIndex4_51803_Z fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_Z fn_GEBIndex6esamt_51803_E fn_GEBIndexGesamt_51803_C fn_GEBIndexGesamt_51803_C fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_GEBIndexGesamt_51803_Z fn_GEBIndexGesamt_51803_Z
Verwendete Listen	-
Darstellung	- Oli
Grafik	- (* 0)

51808_51803_51803 - Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern

ID	51808_51803
Bezeichnung Ebene	Ebene 1, Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate
	(O/E) an verstorbenen Kindern
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
Bezug zum Verfahren	DeQS
	QS-Planung
Rechenregeln	Zähler
	Verstorbene Kinder
	Nenner
	Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter
	Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind
	O (observed)
	Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern
	E (expected)
	Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert
	nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des
	Qualitätsindex mit der ID 51803
Zähler (Formel)	O_51808_51803

Nenner (Formel)	E_51808_51803			
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	ID	O_51808_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51808_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern		
	Operator	Anteil		
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_Z		
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG		
	Darstellung	-		
	Grafik	-		
	E (expected)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	9 _D	E_51808_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51808_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
	Operator	Mittelwert		
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E		
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG		

	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GEBIndex1_51 fn_GEBIndex1_51 fn_GEBIndex1_51 fn_Gestalter fn_GestalterWoc</pre>	803_GG 803_z

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,016 % (Odds: 0,000)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std Fehler	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %- Vertrauensbereich
Konstante	-8,741219115372280	0,095	91,533	, C	e -
Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW	0,710122396566268	0,194	3,658	2,034	1,390 - 2,976
Fehlbildung vorhanden	4,124600501154170	0,158	26,153	61,843	45,399 - 84,243

51813_51803_51803 - Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5

ID	51813_51803		
Bezeichnung Ebene	Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5		
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Rechenregeln	Zähler		
	Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5		
	Nenner		
	Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar		
	O (observed)		
	Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5		
	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 ID 51803		
Zähler (Formel)	O_51813_51803		

Nenner (Formel)	E_51813_51803			
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	ID	O_51813_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51813_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5		
	Operator	Anteil		
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z		
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG		
	Darstellung	-		
	Grafik	-		
	E (expected)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	PD	E_51813_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51813_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit 5- Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
	Operator	Mittelwert		
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E		
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG		

	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GEBIndex2_51 fn_GEBIndex2_51 fn_GEBIndex2_51 fn_Gestalter fn_GestalterWoc</pre>	803_gg 803_z

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,184 % (Odds: 0,001)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std Fehler	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %- Vertrauensbereich
Konstante	-6,296304790074080	0,029	- 216,913	, O	e'' -
Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW	0,427146023124653	0,080	5,321	1,533	1,310 - 1,794
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkr ankung	0,602326918827803	0,144	4,186	1,826	1,378 - 2,421
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall	1,606621135871970	0,453	3,544	4,986	2,051 - 12,123
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,778854067046700	0,134	20,754	16,10 1	12,384 - 20,932

51818_51803_51803 - Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16

ID	51818_51803
Bezeichnung Ebene	Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Rechenregeln	Zähler Kinder mit Base Excess unter -16 Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess

	O (observed)				
	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16				
	E (expected)				
	risikoadjustiert nach l	Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803			
Zähler (Formel)	O_51818_51803				
Nenner (Formel)	E_51818_51803				
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)				
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl			
	ID	0_51818_51803			
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51818_51803			
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung			
	Sortierung	(D)			
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16			
	Operator	Anteil			
	Teildatensatzbezug	16/1:K			
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z			
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG			
	Darstellung	-			
	Grafik	-			
	E (expected)				
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl			
	ID	E_51818_51803			
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51818_51803			
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung			
	Sortierung	-			
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für			

		die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
	Operator	Mittelwert	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_E	
	Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG	
	Darstellung	-	
	Grafik	-	
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter fn_GestalterWochen		

Referenzwahrscheinlich	nkeit: 0,201 % (Odds: 0,00	2)			
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std Fehler	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %- Vertrauensbereich
Konstante	-6,207490210645980	0 ,036	173,903	-	-
Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW	0,376572683027642	0,053	7,123	1,457	1,314 - 1,616
Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW	0,519498200510977	0,064	8,167	1,681	1,484 - 1,904
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkr ankung	0,574033325260986	0,137	4,202	1,775	1,358 - 2,320
Geburtsrisiko. Nabelschnurvorfall	0,908635123385593	0,581	1,563	2,481	0,794 - 7,751
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	2,647809559960010	0,133	19,940	14,12 3	10,887 - 18,321

51823_51803_51803 - Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

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

Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl			
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803			
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung			
Rechenregeln	Zähler Kinder mit Azidose (pH < 7,00) Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00) E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der 10 51803			
Zähler (Formel)	O_51823_51803	ix O		
Nenner (Formel)	E_51823_51803			
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed) Art des Wertes ID Bezüg zu QS- Ergebnissen Bezug zum Verfahren Sortierung Rechenregel Operator Teildatensatzbezug Zähler Nenner Darstellung Grafik	Kalkulatorische Kennzahl O_51823_51803 51823_51803 DeQS QS-Planung - Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00) Anteil 16/1:K fn_GEBIndex4_51803_Z fn_GEBIndex4_51803_GG -		
	E (expected)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		

	ID	E_51823_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51823_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
	Operator	Mittelwert		
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler	fn_GEB (ndex4_51803_E		
	Nenner	fn GEBIndex4_51803_GG		
	Darstellung	₹Ø.		
	Grafik	-		
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_Gestalter fn_Gestalter</pre>			

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,167 % (Odds: 0,001)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std Fehler	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %- Vertrauensbereich
Konstante	-6,395145625335610	0,039	164,543	-	-
Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW	0,263975452491729	0,059	4,501	1,302	1,161 - 1,461
Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW	0,518769964797240	0,069	7,549	1,680	1,468 - 1,922
Schwangerschafts- Risiko: Diabetes mellitus	0,488859060460810	0,222	2,201	1,630	1,055 - 2,520
Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkr ankung	0,886209664973184	0,128	6,948	2,426	1,889 - 3,115

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,167 % (Odds: 0,001)						
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std Fehler	Z-Wert	Odds- Ratio	95 %- Vertrauensbereich	
Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall	2,062746647377880	0,364	5,669	7,868	3,856 - 16,052	
Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung	3,258504728963050	0,111	29,370	26,01 1	20,927 - 32,329	

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissontest basierend auf mid-p-Werten		
Signifikanzniveau	α=5%		
Pseudocode	compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05		
oie Pichilin	α=5% compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05		

Mammachirurgie (18.1)

2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion
	bei DCIS

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BRUST	Erkrankung an dieser Brust	M	 1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion 5 = prophylaktische Mastektomie 6 = Fernmetastase 	ARTERKRANK
20:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
36:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
37:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
39:BRUST	рТ	К	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
52:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangene m Aufenthalt durchgeführt	К	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	AXLKENTFOMARK
53:BRUST	Sentinel- Lymphknoten- Biopsie bei diesem oder vorausgegangene m Aufenthalt durchgeführt	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE

Eigenschaften und Berechnung

ID	2163		
Bezeichnung	Primäre Axilladissektion bei DCIS		
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL		
Indikatortyp	Indikationsstellung		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2020	Sentinel Event		
Referenzbereich 2019	Sentinel Event		
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Sentinel Event Referenzbereich aus dem Jahr 2019		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	- Kalikos		
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	- Billy		
Rechenregeln	Zähler Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion Nenner Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie "DCIS" und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie "invasives Mammakarzinom"		
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
Darstellung	-
Grafik	-

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

Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

Bezeichnung Gruppe	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:O	praoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	К	 0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP 	PRAEOPMARKIERUNG
31:0	intraoperative Präparateradiogra phie oder - sonographie	K	 0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie 	RADIOSONOGRAPHIE

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
33:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL

Eigenschaften und Berechnung

ID	52279
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	Qualitätsindikator DeQS QS-Planung Ratenbasiert
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2020	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2019	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	- (St all)
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie Nenner Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie
Erläuterung der Rechenregel	Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden.
Teildatensatzbezug	18/1:0
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
Darstellung	-
Grafik	-

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

52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2020

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	 0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP 	PRAEOPMARKIERUNG
31:0	intraoperative Präparateradiogra phie oder - sonographie	K	 0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie 	RADIOSONOGRAPHIE
33:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL

Eigenschaften und Berechnung

|--|

Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	QSKH-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2020	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2019	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2020	Referenzbereich aus dem Jahr 2019
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	- sel
Rechenregeln	Zähler Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie Nenner Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie
Erläuterung der Rechenregel	Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden.
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 Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie
Darstellung	-
Grafik	-

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

Die Richtlinie ist außer Watt getreten.

Anhang I zur Anlage 1: Schlüssel (Spezifikation)

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

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

Schlüssel: Hi	Schlüssel: HistolOpGyn		
72	Vagina/Vulva: maligne Neoplasien		
78	Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund		
79	Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind		
80	Endometriose anderer Lokalisationen		
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen		

Oie Richtlinie ist außer Kraft detreten.

Geburtshilfe (16.1)

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

Schlüssel: BefMPass	
30	besondere psychische Belastung
31	besondere soziale Belastung
32	Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
33	Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr
34	Placenta praevia
35	Mehrlingsschwangerschaft
36	Hydramnion
37	Oligohydramnie
38	Terminunklarheit
39	Placentainsuffizienz
40	Isthmozervikale Insuffizienz
41	vorzeitige Wehentätigkeit
42	Anämie
43	Harnwegsinfektion
44	indirekter Coombstest positiv
45	Risiko aus anderen serologischen Befunden
46	Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
47	Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
48	Mittelgradige - schwere Ödeme
49	Hypotonie
50	Gestationsdiabetes
51	Lageanomalie
52	sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
53	Hyperemesis
54	Z. n. HELLP-Syndrom
55	Z. n. Eklampsie
56	Z. n. Hypertonie

Schlüssel: EntlGrundK	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

Schlüssel: EntlGrundK	
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
12	interne Verlegung
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt

Schlüssel: IndikGeburt	
60	vorzeitiger Blasensprung
61	Übertragung des Termins
62	Fehlbildung
63	Frühgeburt
64	Mehrlingsschwangerschaft
65	Plazentainsuffizienz
66	hypertensive Schwangerschaftserkrankung
67	Rh-Inkompatibilität
68	Diabetes mellitus
69	Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen

70	Placenta praevia
71	vorzeitige Plazentalösung
72	sonstige uterine Blutungen
73	Amnioninfektionssyndrom
74	Fieber unter der Geburt
75	mütterliche Erkrankung
76	mangelnde Kooperation der Mutter
77	pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne
78	grünes Fruchtwasser
79	Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)
80	Nabelschnurvorfall
81	sonstige Nabelschnurkomplikationen
82	protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
83	protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode
84	absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
85	Uterusruptur
86	Querlage/Schräglage • C
87	Beckenendlage
88	hintere Hinterhauptslage
89	Vorderhauptslage
90	Gesichtslage/Stirnlage
91	tiefer Querstand
92	hoher Geradstand
93	sonstige regelwidrige Schädellagen
94	sonstige
95	HELLP-Syndrom
96	intrauteriner Fruchttod
97	pathologischer Dopplerbefund
98	Schulterdystokie

Mammachirurgie (18.1)

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8010/3	Karzinom o.n.A.
8010/6	Karzinom, Metastase o.n.A.
8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom
8013/6	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase
8013/9	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8022/3	Pleomorphes Karzinom
8022/6	Pleomorphes Karzinom, Metastase
8022/9	Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.
8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
8035/6	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase
8035/9	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
8041/6	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase
8041/9	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8070/6	Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A.
8070/9	Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8140/9	Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8200/6	Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9	Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3	Kribriformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase

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

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8500/2	Duktales Carcinoma in situ o.n.A.
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A.
8500/6	Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
8500/9	Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8502/3	Sekretorisches Mammakarzinom
8502/6	Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
8502/9	Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8503/2	Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom
8503/3	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion
8503/6	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase
8503/9	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8504/2	Nichtinvasives intrazystisches Karzinom
8504/3	Intrazystisches Karzinom o. n. A. , intrazystisches papilläres Adenokarzinom
8507/2	Intraduktales mikropapilläres Karzinom
8510/3	Medulläres Karzinom o.n.A.
8510/6	Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
8510/9	Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8520/2	Lobuläres Carcinoma in situ o.n.A.
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A.
8520/6	Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
8520/9	Lobulares Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom
8522/6	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase
8522/9	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8523/3	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8523/6	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8523/9	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8524/3	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8524/6	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase

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

Schlüssel: ICDO3Mamma		
8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.	
8890/6	Leiomyosarkom o.n.A., Metastase	
8890/9	Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	
8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.	
8900/6	Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase	
8900/9	Rhabdomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	
8982/3	Malignes Myoepitheliom	
8982/6	Malignes Myoepitheliom, Metastase	
8982/9	Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	
9020/1	Phylloides-Tumor mit Borderline-Malignität	
9020/3	Maligner Phylloides-Tumor	
9020/6	Maligner Phylloides-Tumor, Metastase	
9020/9	Maligner Phylloides-Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	
9120/3	Hämangiosarkom	
9120/6	Hämangiosarkom, Metastase	
9120/9	Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	
9180/3	Osteosarkom o.n.A.	
9180/6	Osteosarkom o.n.A., Metastase	
9180/9	Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	
9590/3	Malignes Lymphom o.n.A.	
9680/3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o.n.A.	
9687/3	Burkitt-Lymphom o.n.A.	
9690/3	Follikuläres Lymphom o.n.A.	
9699/3	Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.	

Schlüssel: pTMamma	
pT0	рТО
pT1	pT1
pT1a	pT1a
pT1b	pT1b
pT1c	pT1c

Schlüssel: pTMamma		
pT1mic	pT1mic	
pT2	pT2	
рТ3	рТ3	
pT4a	pT4a	
pT4b	pT4b	
рТ4с	pT4c	
pT4d	pT4d	
рТХ	рТХ	
pTis	pTis	
урТ0	урт0	
ypT1	ypT1	
урТ1а	урТ1а	
ypT1b	ypT1b	
ypT1c	ypT1c	
ypT1mic	ypT1mic	
урТ2	урТ2	
урТ3	урТ3	
урТ4а	ypT4a	
ypT4b	ypT4b	
урТ4с	урТ4с	
ypT4d	ypT4d	
урТХ	урТХ	
ypTis	ypTis	

Anhang II zur Anlage 1: Listen

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C508
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z85.3%
ICD_GynEndometriose_Darm_Uter us_Septum	ICD	Endometriose an Darm, Uterus oder Septum rectovaginale und der Vagina	N80.0%, N80.4%, N80.5%
ICD_GynTranssex	ICD	Diagnose Transsexualismus	F64.0%
OPS_GYN_Adhaesiolyse	OPS	Adhäsiolyse an Darm, Peritoneum oder Ovar	5-469.11%, 5-469.20%, 5-469.21%, 5-469.22%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.73%
OPS_GYN_Exzision	OPS	Exzisionsbiopsie oder Exzision einer Ovarialzyste	5-651.82%, 5-651.92%
OPS_GynLapOP	OPS	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.4%, 5-650.5%, 5-651.82%, 5-651.83%, 5-651.93%, 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%, 5-653.22%, 5-653.22%, 5-656.82%, 5-656.82%, 5-656.92%, 5-656.b2%, 5-656.b3%, 5-656.x2%, 5-

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
		ie ist außer Kratt	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%, 5-661.62%, 5-661.52%, 5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.12%, 5-663.13%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.32%, 5-663.32%, 5-663.32%, 5-663.53%, 5-663.x2%, 5-665.42%, 5-665.42%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-666.82%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.83%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-6666.83%, 5-
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%, 5-651.91%, 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.x1%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.xx%, 5-651.y%, 5-652.40%, 5-652.41%,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.4x%,
			5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.54%,
			5-652.55%, 5-652.5x%, 5-652.60%,
			5-652.61%, 5-652.64%, 5-652.65%,
			5-652.6x%, 5-652.y%, 5-653.20%,
			5-653.21%, 5-653.24%, 5-653.25%,
			5-653.2x%, 5-653.30%, 5-653.31%,
			5-653.34%, 5-653.35%, 5-653.3x%,
			5-653.y%, 5-656.90%, 5-656.91%,
			5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%,
			5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a4%,
			5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.b0%,
			5-656.b1%, 5-656.b4%, 5-656.b5%,
			5-656.bx%, 5-656.x0%, 5-656.x1%,
			5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%,
			5-656.y%, 5-657.60%, 5-657.61%,
			5-657.64%, 5-657.65%, 5-657.6x%,
			5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.74%,
			5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%,
			5-657.81%, 5-657.84%, 5-657.85%,
			5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%,
			5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%,
			5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x4%,
			5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%,
			5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%,
			5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%,
			5-659.21%, 5-659.24%, 5-659.25%,
			5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%,
			5-659.x4%, 5-659.x5%, 5-659.xx%,
			5-659.y%, 5-660.2%, 5-660.3%, 5-660.6%,
			5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%,
			5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.44%,
			5-661.45%, 5-661.4x%, 5-661.50%,
			5-661.51%, 5-661.54%, 5-661.55%,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			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%,
			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%,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
Listenname	Тур	Beschreibung	S-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%, 5-683.22%, 5-683.2x%, 5-683.x2%, 5-683.x2%, 5-683.x2%, 5-683.x5%, 5-683.xx%, 5-683.x2%, 5-683.x5%, 5-684.x%, 5-684.2%, 5-684.3%, 5-684.x%, 5-684.y%, 5-685.00%, 5-685.03%, 5-685.0x%, 5-685.42%, 5-685.42%, 5-685.4x%, 5-685.x%, 5-685.43%, 5-685.4x%, 5-686.00%, 5-686.0x%, 5-686.x%, 5-686.2%, 5-686.00%, 5-687.1%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-687.3%, 5-689.0x%, 5-687.2%, 5-687.30%, 5-689.0%, 5-687.9%, 5-689.0%, 5-689.0%, 5-689.0%, 5-689.0%, 5-689.0%, 5-689.0%, 5-744.0%, 5-744.0%, 5-744.20%, 5-744.20%, 5-744.20%, 5-744.20%, 5-744.34%, <
OPS_GynOvarOP	OPS	Geweberesezierende Operation am Ovar	5-651.8%, 5-651.9%, 5-652%, 5-653%, 5-659.2%

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte	
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Ausschluss Ovariektomie und Salpingoovariektomie	5-652%, 5-653%	
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierte ablative Operation am Ovar	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%	
OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Zusätzlich zu der isolierten ablativen Operation am Ovar erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%	
OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu der geweberesezierenden Operation am Ovar oder Tuba uterina erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%	
haben. Oile Richtlinie ist auther of the Richtlinie is a second o				
	Oli			

Geburtshilfe (16.1)

Listenname	Тур	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%

Die Richtlinie ist außer Kraft Oet one

Mammachirurgie (18.1)

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

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
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%, 5-877.22%, 5-877.2x%, 5-877.x%, 5-877.y%

Die Richtlinie ist außer Kraft of

Anhang III zur Anlage 1: Vorberechnungen

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Geburtshilfe (16.1)

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Mammachirurgie (18.1)

Die Richtlinie ist außer Waft detreten. Keine Vorberechnungen in Verwendung.

74

Anhang IV zur Anlage 1: Funktionen

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GynIsolierteAdnexe	boolean	Isolierte Adnexeingriffe (OPS 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOP, LST\$OPS_GynOvarOPZusatz)
fn_GynIsolierteAdnexeAblativ	boolean	Isolierte Adnexeingriffe, ablativ (OPS 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Zusatzeingriffen	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOPAblativ & OPSCHLUESSEL %all_like% union(LST\$OPS_GynOvarOPAblativ, LST\$OPS_GynOvarOPAblativZusatz)
fn_GynLapOP	boolean	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang unter Ausschluss von Operationen mit anderen Zugangsarten	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP & !(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynLapOP_EX)
fn_GYNScore_51906	float	Score zur logistischen Regression - ID 51906	<pre># Funktion fn_GYNScore_51906 # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.628331089269250</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># Alter (linear) log_odds <- log_odds + (alter) * 0.030064473544843</pre>
			<pre># Alter (quadratisch) log_odds <- log_odds + (I(alter^2)) * -0.000119789180094</pre>
			# ASA-Klassifikation 2 log_odds <- log_odds + (ASA %==% 2) * 0.144975013073450
			# ASA-Klassifikation 3 log_odds <- log_odds + (ASA %==% 3) * 0.421626737821853
			# ASA-Klassifikation 4 oder 5 log_odds <- log_odds + (ASA %in% c(4,5)) * 1.104244198617033
			<pre># Adhäsiolysen log_odds <- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Adhaesiolyse) * 0.584952840537109</pre>
			<pre># Exzision log_odds <- log_odds + (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GYN_Exzision) * -0.501602065908154</pre>
			<pre># Endometriose log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynEndometriose_Darm_Uterus_Septum) * 0.274903383926437</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># Voroperation im OP-Gebiet log_odds <- log_odds + (VOROPGLEICH %==% 1) * 0.649231841198750 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	<pre>fn_Roopvwdauer_LfdNrEingriff %==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)</pre>
fn_Organverletzung	boolean	Organverletzung	IOPKOMPLBLASE %==% 1 IOPKOMPLHARNL %==% 1 IOPKOMPLURETHRA %==% 1 IOPKOMPLDARM %==% 1 IOPKOMPLUTERUS %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und IfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF
	Oile	210	

Geburtshilfe (16.1)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Index Ebene 1 (E)	<pre># Funktion fn_GEBIndex1_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <-00 # Konstante 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 + (CRIBFEHLBILD %any_in% c(1,3,4)) * 4.124600501154170 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
fn_GEBIndex1_51803_GG	boolean	Index Ebene 1 (GG): Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind	TOTVORAUFN %!=% 1 & fn_Gestalter %between% c(259,293)
fn_GEBIndex1_51803_Z	boolean	Index Ebene 1 (Z): Verstorbene Kinder	ENTLGRUNDK %==% "07" TOD7TAGE %==% 1
fn_GEBIndex2_51803_E	float	Index Ebene 2 (E)	<pre># Funktion fn_GEBIndex2_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.296304790074080 # Gestationsalter 37 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 37) * 0.427146023124653 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.602326918827803 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 1.606621135871970 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 2.778854067046700 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100</pre>
fn_GEBIndex2_51803_GG	boolean	Index Ebene 2 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & APGAR5 %between% c(0,10)
fn_GEBIndex2_51803_Z	boolean	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	APGAR5 %<% 5

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Index Ebene 3 (E)	# Funktion fn_GEBIndex3_51803_E
			# definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.207490210645980 # Gestationsalter 40 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen %==% 40) * 0.376572683027642 # Gestationsalter 41 abgeschlossene SSW log_odds <- log_odds + (fn_GestalterWochen
	Ojle (Richilinie ist außer Kr	<pre>%==% 41) * 0.519498200510977 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.574033325260986 # Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 0.908635123385593 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 2.647809559960010 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log odds) * 100</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex3_51803_GG	boolean	Index Ebene 3 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELBEXC %>=% -40 & BGNABELBEXC %<=% 10
fn_GEBIndex3_51803_Z	boolean	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	BGNABELBEXC 3<% −16
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Index Ebene 4 (E)	<pre># Funktion fn_GEBIndex4_51803_E # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0 # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -6.395145625335610 # 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 log_odds <- log_odds + (SSBEFUND %any_in% 9) * 0.488859060460810 # Geburtsrisiko: Hypertensive Schwangerschaftserkrankung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 66) * 0.886209664973184</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			# Geburtsrisiko: Nabelschnurvorfall log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 80) * 2.062746647377880 # Geburtsrisiko: Vorzeitige Plazentalösung log_odds <- log_odds + (GEBRISIKO %any_in% 71) * 3.258504728963050 # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds) * 100
fn_GEBIndex4_51803_GG	boolean	Index Ebene 4 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELPH %>=% 6.50 & BGNABELPH %<% 8.00
fn_GEBIndex4_51803_Z	boolean	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	BGNABELPH %<% 7.00
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Kinder mit Azidose (pH < 7,00) Index Gesamt (E): Summe	<pre># inits lExpected <- list() # E nach Ebenen lExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E lExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		außer	<pre>lExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E lExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E # Summe fow_sums(lExpected\$Ebene1, lexpected\$Ebene2, lexpected\$Ebene3, lexpected\$Ebene4) / 100</pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG	integer	Index Gesamt (GG): Summe der zutreffenden Nennerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Nenner gezählt werden	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG)
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_GG & fn_GEBIndex4_51803_GG &

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			fn_GEBIndex4_51803_Z
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre>nTragzeitkliWo <- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm <- 280 + round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days", tz = "Europe/Berlin"))) f1 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_) f2 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280) f3 <- ifelse(abs(nTragzeitkliWo- nAbstGebterm)%<%14, nAbstGebterm, nTragzeitkliWo) result <- ifelse(!is.na(GEBTERMIN), ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f3, nAbstGebterm)), f2) result</pre>
fn_GestalterWochen	integer	Gestationsalter in Wochen	trunc(fn_Gestalter/7)

Mammachirurgie (18.1)

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

Anhang V zur Anlage 1: Historie der Qualitätsindikatoren

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15.1)

Aktuelle Qualitätsindikatoren 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine

Aktuelle Kennzahlen 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine Aktuelle Kennzahlen 2020: keine

Mammachirurgie (18.1)

Aktuelle Qualitätsindikatoren

2019 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine

Aktuelle Kennzahlen 2020: keine

2019 zusätzlich berechnete Kennzahlen: keine

Anlage 2: Prospektive Rechenregeln der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Erfassungsjahr 2021

Gynäkologische Operationen (15.1)

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:0	Operation	М	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OP\$CHLUESSEL
18:0	postoperative Histologie	М	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
19:0	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
28:B	Entlassungsdiagno se(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

ID	10211
	10215
Bezeichnung	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 20,00 %
Referenzbereich 2020	≤ 20,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	-

Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustierung	-	
Rechenregeln	Zähler Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund Nenner Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*)[Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-583.7*), Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0).	
Erläuterung der Rechenregel	Zähler: Ein isolierter Ovareingriff wird dann berücksichtigt, wenn nach Untersuchung des Gewebes "Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste" oder "histologisch Normalbefund" als führender histologischer Befund vorliegt. Nenner: Nur isolierte Ovareingriffe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) mit Angabe zur Histologie werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.	
Teildatensatzbezug	15/1:0	
Zähler (Formel)	HISTOL %in% c("01","02")	

Nenner (Formel)	<pre>fn_GynIsolierteAdnexeAblativ & ! (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_GynCAOvar & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_GynOvarOP_EX) & ! (ENTLDIAG %any_like% c (LST\$ICD_GynCARisiko, LST\$ICD_GynTranssex)) & HISTOLJN %==% 1 & fn_PlanQI_GG</pre>
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GynIsolierteAdnexeAblativ fn_PlanQI_GG</pre>
Verwendete Listen	ICD_GynCAOvar ICD_GynCARisiko ICD_GynTranssex OPS_GynOvarOPAblativ OPS_GynOvarOPAblativZusatz OPS_GynOvarOP_EX QSF_GYN_OPS
Darstellung	- 200
Grafik	- 41 9

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

12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender
	postoperativer Histologie

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
18:0	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLIN

ID 12874	

Bezeichnung	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
Art des Wertes	Qualitätsindikator	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Berechnungsart	Ratenbasiert	
Referenzbereich 2021	≤ 5,00 %	
Referenzbereich 2020	≤ 5,00 %	
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020	
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020	
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung	
Erläuterung der Risikoadjustierung	- sei	
Rechenregeln	Zähler Isolierter Ovareingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie Nenner	
	Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).	
Erläuterung der Rechenregel	Zähler: Ein isolierter Ovareingriff wird im Zähler gewertet, wenn eine Angabe zur durchgeführten histologischen Untersuchung fehlt.	
	Nenner: Alle dokumentierten isolierten Ovareingriffe (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) einer Patientin werden in der Grundgesamtheit berücksichtigt. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 die OPS-Kodes	

	5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS- Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.
Teildatensatzbezug	15/1:0
Zähler (Formel)	HISTOLJN %==% 0
Nenner (Formel)	<pre>fn_GynIsolierteAdnexe & fn_PlanQI_GG</pre>
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GynIsolierteAdnexe fn_PlanQI_GG</pre>
Verwendete Listen	OPS_GynOvarOP OPS_GynOvarOPZusatz QSF_GYN_OPS
Darstellung	0
Grafik	

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

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

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen
	Operationen

Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
10:0	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
14:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
17.1:0	Blase	K	1 = ja	IOPKOMPLBLASE
17.2:0	Harnleiter	K	1 = ja	IOPKOMPLHARNL
17.3:0	Urethra	K	1 = ja	IOPKOMPLURETHRA

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
17.4:0	Darm	K	1 = ja	IOPKOMPLDARM
17.5:0	Uterus	K	1 = ja	IOPKOMPLUTERUS
17.6:0	Gefäß- /Nervenläsion	K	1 = ja	IOPKOMPLGEFNERV
17.8:0	andere Organverletzungen	К	1 = ja	IOPKOMPLORGAN
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

eigenschaften und Berechhung		
ID	51906	
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
Art des Wertes	Qualitätsindikator	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Berechnungsart	Indirekte Standardisierung	
Referenzbereich 2021	≤ 4,18	
Referenzbereich 2020	≤ 4,18	
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020	
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	-	
Methode der Risikoadjustierung	Indirekte Standardisierung	
Erläuterung der Risikoadjustierung	Die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung sind vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells angepasst.	
Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)	Adhäsiolysen Alter ASA-Klassifikation Endometriose	

	Exzision		
	Voroperation im OP-G	ebiet	
Rechenregeln	Zähler		
	Patientinnen mit mind	estens einer Organverletzung	
	Nenner		
	Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP- Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).		
	O (observed)		
	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei Iaparoskopischer Operation		
	E (expected)		
	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906		
Erläuterung der Rechenregel	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 vörliegt. Nenner: Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt. Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens ein OPS-Kode aus der Liste OPS_GynLapOP_EX dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 die OPS-Kodes 5-683.6 oder 5-683.7 und keine weiteren den QS-Filter des QS- Verfahrens Gynäkologische Operationen auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.		
Teildatensatzbezug	15/1:B		
Zähler (Formel)	0_51906		
Nenner (Formel)	E_51906		
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	

Bezug zu QS- Ergebnissen 51906				
Bezug zum DeQS Verfahren QS-Planung				
Sortierung -				
Rechenregel Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation				
Operator Anteil				
Teildatensatzbezug 15/1:B				
Zähler fn_Organverletzung				
Nenner fn_GynLapOP & fn_IstErsteOP & fn_PlanOI_GG				
Darstellung -				
Grafik				
E (expected)	E (expected)			
Art des Wertes Kalkulatorische Kennzahl				
Nur des Weiter				
ID E_51906				
ID E_51906 Bezug zu QS- 51906				
Bezug zu QS- Ergebnissen Bezug zum DeQS				
Bezug zu QS- Ergebnissen Bezug zum Verfahren E_51906 51906 DeQS QS-Planung	em GYN-			
Bezug zu QS- Ergebnissen Bezug zum Verfahren Sortierung Pequation	em GYN-			
Bezug zu QS- Ergebnissen Bezug zum Verfahren Sortierung	em GYN-			
ID E_51906 Bezug zu QS- Ergebnissen 51906 Bezug zum DeQS Verfahren QS-Planung Sortierung - Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistisch Score für ID 51906 Operator Mittelwert	em GYN-			
Bezug zu QS- Ergebnissen Bezug zum Verfahren Sortierung	em GYN-			
ID E_51906 Bezug zu QS- Ergebnissen 51906 Bezug zum DeQS QS-Planung Sortierung - Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistisch Score für ID 51906 Operator Mittelwert Teildatensatzbezug 15/1:B Zähler fn_GYNScore_51906 Nenner fn_IstErsteOP &	em GYN-			

Verwendete Funktionen	<pre>fn_GynLapOP fn_GYNScore_51906 fn_IstErsteOP fn_Organverletzung fn_PlanQI_GG fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</pre>
Verwendete Listen	OPS_GynLapOP OPS_GynLapOP_EX QSF_GYN_OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissontest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	α=5%
Pseudocode	compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) ≤ 0,05
Oie Richtlin	TRUE) ≤ 0,05

Geburtshilfe (16.1)

318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen
	Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	К	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
33:M	Aufnahmeart	M	 1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/ Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme 	AUFNAHMEART
71:K	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	М	0 = nein 1 = ja	PAEDVOR
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
93:K	Totgeburt	М	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnung

ID	318		
Bezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten		
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2021	≥ 90,00 %		
Referenzbereich 2020	≥ 90,00 %		
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	≥ 90,00 % Referenzbereich aus dem Jahr 2020		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	- Kali o		
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	- alli,		
Rechenregeln	Zähler Pädiater bei Geburt anwesend Nenner Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden		
Erläuterung der Rechenregel	Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind		
Teildatensatzbezug	16/1:K		
Zähler (Formel)	PAEDVOR %==% 1		
Nenner (Formel)	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(168,244) & AUFNAHMEART %!=% 3		
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter		
Verwendete Listen	-		
Darstellung	-		
Grafik	-		

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

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

Qualitätsziel	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen
	unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
16:M	Aufnahmedatum Krankenhaus	К		AUFNDATUM
25:M	Befunde im Mutterpass	K	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K		GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
35:M	Antenatale Kortikosteroidther apie	М	 0 = nein 1 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern 	LUNGENREIF
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
93:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

	200			
ID	330			
Bezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen			
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL			
Indikatortyp	Prozessindikator			
Art des Wertes	Qualitätsindikator			
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung			
Berechnungsart	Ratenbasiert			
Referenzbereich 2021	≥ 95,00 %			
Referenzbereich 2020	Ratenbasiert ≥ 95,00 % ≥ 95,00 %			
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020			
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	- Chia			
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung			
Erläuterung der Risikoadjustierung	-, si			
Rechenregeln	Begonnene 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)	<pre>fn_Gestalter %between% c(168,237) & TOTGEBURT %==% 0 & round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, AUFNDATUM, unit="days", tz = "Europe/Berlin"))) %>=% 2</pre>			
Verwendete Funktionen	fn_Gestalter			
Verwendete Listen	-			

Darstellung	-
Grafik	-

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

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

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

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

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

ID	10 58		
Bezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten		
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2021	Sentinel Event		
Referenzbereich 2020	Sentinel Event		
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	-		

Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	-		
Rechenregeln	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		
Verwendete Funktionen	-		
Verwendete Listen	-		
Darstellung	-		
Grafik	- 150		

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

50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung

Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprophylaxe bei
	Kaiserschnittentbindung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
65:K	Entbindungsmodu s	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	ENTBINDMODUS
67:K	Kaiserschnitt- Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	K	0 = nein1 = ja, prophylaktische Gabe2 = ja, laufende antibiotische Therapie	ANTIBIOTSECTIO

ID	50045		
Bezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung		
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL		
Indikatortyp	Prozessindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Ratenbasiert		
Referenzbereich 2021	≥ 90,00 %		
Referenzbereich 2020	≥ 90,00 %		
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	≥ 90,00 % Referenzbereich aus dem Jahr 2020		
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	- allho		
Rechenregeln	Zähler Perioperative Antibiotikaprophylaxe 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 Funktionen	-		
Verwendete Listen	OPS_Sectio		
Darstellung	-		
Grafik	-		

Statistischer Test	Einseitiger exakter Binomialtest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	α=5%

compute_rate_pvalue(o, n, t, alternative = "greater", midp =
TRUE) ≤ 0,05

51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

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

Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:M	Befunde im Mutterpass	К	s. Anhang: BefMPass	SSBEFUND*
31:M	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	K	-	GEBTERMIN
32:M	Klinisches Gestationsalter	K	in Wochen	TRAGZEITKLIN
75:K	Geburtsdatum des Kindes	M	-	GEBDATUMK
79:K	APGAR Sie Pilchilli	K	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	APGAR5
85:K	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarteri e	K	in mmol/l	BGNABELBEXC
86:K	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarteri e	K	-	BGNABELPH
93:K	Totgeburt	M	0 = nein 1 = ja	TOTGEBURT

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
94:K	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	К	0 = nein 1 = ja	TOTVORAUFN
101:K	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	М	s. Anhang: EntlGrundK	ENTLGRUNDK
105:K	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	К	0 = nein 1 = ja	TOD7TAGE
EF*	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	-	GEBDATUMK - GEBTERMIN	abstGebterm

^{*}Ersatzfeld im Exportformat

ID	51803		
Bezeichnung	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen		
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL		
Indikatortyp	Ergebnisindikator		
Art des Wertes	Qualitätsindikator		
Bezug zum Verfahren	OeQS QS-Planung		
Berechnungsart	Indirekte Standardisierung		
Referenzbereich 2021	≤ 2,32		
Referenzbereich 2020	≤ 2,32		
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020		
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	-		
Methode der Risikoadjustierung	Indirekte Standardisierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	Die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung sind vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells angepasst.		
Potentielle Einflussfaktoren	Ebene 1 (Sterblichkeit): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, Adipositas, Vorsorgeuntersuchung		

im Risikomodell (nicht Ebene 2 (Apgar): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, abschließend) vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, **Adipositas** Ebene 3 (Base Excess): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Alter der Mutter Ebene 4 (pH): Gestationsalter, Geburtsrisiko, Fehlbildung, vorausgegangene Totgeburt, Gestationsdiabetes/Diabetes, Adipositas, Alter der Mutter, Vorsorgeuntersuchung Zähler Rechenregeln Ebene 1: Verstorbene Kinder UND Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00) Nenner Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar 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 O (observed) Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern 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) E (expected) Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score

für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803

UND

Erläuterung der Rechenregel	Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter - 16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 Bezugsebene ist der Teildatensatz Kind Für die Berechnung von O und E werden die zutreffenden Bedingungen der einzelnen Ebenen summiert. Ein Kind kann		
	Bedingungen der einzelnen Ebenen summiert. Ein Kind kann somit bis zu vier Mal im Zähler enthalten sein. Die Grundgesamtheit entspricht dagegen der Anzahl an Kindern, die jeweils in mindestens einer der vier Indexebenen eingehen.		
Teildatensatzbezug	16/1:K		
Zähler (Formel)	0_51803		
Nenner (Formel)	E_51803	aell'	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
	ID	0_51803	
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51803	
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
	Sortierung	-	
	Rechenregel	Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
	Operator	Anteil	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_Z WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_Z %>% 0	

Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0	
Darstellung	-	
Grafik	-	
E (expected)		
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
ID	E_51803	
Bezug zu QS- Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Sortierung	- *(0)	
Rechenregel	Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
Operator	Anteil	
Teildatensatzbezug	16/1:K	
Zähler	fn_GEBIndexGesamt_51803_E WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0	

	Nenner	1 WENN fn_GEBIndexGesamt_51803_GG %>% 0	
	Darstellung	-	
	Grafik	-	
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex1_51 fn_GEBIndex1_51 fn_GEBIndex1_51 fn_GEBIndex2_51 fn_GEBIndex2_51 fn_GEBIndex3_51 fn_GEBIndex3_51 fn_GEBIndex3_51 fn_GEBIndex4_51 fn_GEBIndex4_51 fn_GEBIndex4_51 fn_GEBIndex4_51 fn_GEBIndex6esa fn_GEBIndexGesa	803_GG 803_Z 803_E 803_GG 803_Z 803_E 803_GG 803_Z 803_E 803_E 803_E 803_E 803_GG	
Verwendete Listen	-	Ko	
Darstellung	-		
Grafik	- 16		

51808_51803_51803 - Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern

	?. ·		
ID	51808_51803		
Bezeichnung Ebene	Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern		
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Rechenregeln	Zähler Verstorbene Kinder		
	Nenner		
	Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind		
	O (observed)		
	Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern		
	E (expected)		

	Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803			
Zähler (Formel)	0_51808_51803			
Nenner (Formel)	E_51808_51803	E_51808_51803		
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)			
	Art des Wertes Kalkulatorische Kennzahl			
	ID	O_51808_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51808_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	- 21/6		
	Rechenregel Beobachtete Anzahl an verstorbene Kindern Operator Anteil			
	Teildatensatzbezug	16/1:K		
	Zähler fn_GEBIndex1_51803_			
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG		
	Darstellung	-		
	Grafik	-		
	E (expected)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	ID	E_51808_51803		
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51808_51803		
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
	Sortierung	-		
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
	Operator	Mittelwert		

	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex1_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex1_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	<pre>fn_GEBIndex1_51803_E fn_GEBIndex1_51803_GG fn_GEBIndex1_51803_Z fn_Gestalter</pre>	

51813_51803_51803 - Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5

	XO			
ID	51813_51803			
Bezeichnung Ebene	Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Abgar unter 5			
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennza	ah		
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803			
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung			
Rechenregeln	Zähler Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die			
Zähler (Formel)	2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 O 51813 51803			
Nenner (Formel)	E 51813 51803			
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)			
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
	ID 0_51813_51803			
	Bezug zu QS- Ergebnissen 51813_51803			

	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
	Sortierung	-	
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5	
	Operator	Anteil	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_Z	
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG	
	Darstellung	- %	
	Grafik	0,0	
	E (expected)		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
	ID	E_51813_51803	
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51813_51803	
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
	Sortierung	-	
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit 5- Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803	
	Operator	Mittelwert	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndex2_51803_E	
	Nenner	fn_GEBIndex2_51803_GG	
	Darstellung	-	
	Grafik	-	
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex2_51803_E fn_GEBIndex2_51803_GG fn_GEBIndex2_51803_Z fn_Gestalter		

51818_51803_51803 - Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16

ID	51818_51803		
Bezeichnung Ebene	Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16		
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl		
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803		
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung		
Rechenregeln	Zähler Kinder mit Base Excess unter -16 Nenner Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess O (observed) Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 E (expected) Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach lögistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
Zähler (Formel)	0_51818_51803		
Nenner (Formel)	E_51818_51803		
Kalkulatorische Kennzahlen	n O (observed)		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
	ID	O_51818_51803	
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51818_51803	
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
	Sortierung	-	
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16	
	Operator	Anteil	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndex3_51803_Z	

Darstellung	-	
Grafik	-	
E (expected)		
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
ID	E_51818_51803	
Bezug zu QS- Ergebnissen	51818_51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Sortierung	- ~	
Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter 16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der 10 51803	
Operator	Mittelwert	
Teildatensatzbezug	16/1:K	
Zähler S	fn_GEBIndex3_51803_E	
Nenner	fn_GEBIndex3_51803_GG	
Darstellung	-	
Grafik	-	
<pre>fn_GEBIndex3_51803_E fn_GEBIndex3_51803_GG fn_GEBIndex3_51803_Z fn_Gestalter</pre>		
	Grafik E (expected) Art des Wertes ID Bezug zu QS- Ergebnissen Bezug zum Verfahren Sortierung Rechenregel Operator Teildatensatzbezug Zähler Nenner Darstellung Grafik fn_GEBIndex3_51 fn_GEBIndex3_51 fn_GEBIndex3_51	

51823_51803_51803 - Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

ID	51823_51803	
Bezeichnung Ebene	Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
Bezug zu QS-Ergebnissen	51803	
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
Rechenregeln	Zähler	

	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)		
	Nenner		
	Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert O (observed)		
	Beobachtete Anzahl ar	n Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
	E (expected)		
	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803		
Zähler (Formel)	0_51823_51803		
Nenner (Formel)	E_51823_51803	^.	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	At W	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
	ID	0_51823_51803	
	Bezug zu QS- Ergebnissen	5182 3_51803	
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	
	Sortierung	-	
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
	Operator	Anteil	
	Teildatensatzbezug	16/1:K	
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_Z	
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG	
	Darstellung	-	
	Grafik	-	
	E (expected)		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	
	ID	E_51823_51803	
	Bezug zu QS- Ergebnissen	51823_51803	
	Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung	

	_	
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803
	Operator	Mittelwert
	Teildatensatzbezug	16/1:K
	Zähler	fn_GEBIndex4_51803_E
	Nenner	fn_GEBIndex4_51803_GG
	Darstellung	-
	Grafik	- 803_E
Verwendete Funktionen	fn_GEBIndex4_51803_E fn_GEBIndex4_51803_GG fn_GEBIndex4_51803_Z fn_Gestalter	

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

Statistischer Test	Einseitiger exakter Poissontest basierend auf mid-p-Werten
Signifikanzniveau	α=5%
Pseudocode	compute_oe_pvalue(o, e, t_smr, alternative = "greater", midp = TRUE) \(\) 0,05
Killi	
Pilo.	
oie.	

Mammachirurgie (18.1)

2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion
	bei DCIS

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:BRUST	Erkrankung an dieser Brust	M	 1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion 5 = prophylaktische Mastektomie 6 = Fernmetastase 	ARTERKRANK
20:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
33:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
36:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
37:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
39:BRUST	рТ	K	s. Anhang: pTMamma	TNMPTMAMMA
52:BRUST	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangene m Aufenthalt durchgeführt	К	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	AXLKENTFOMARK
53:BRUST	Sentinel- Lymphknoten- Biopsie bei diesem oder vorausgegangene	K	0 = nein 1 = ja	SLKBIOPSIE

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
	m Aufenthalt durchgeführt			
56:B	Entlassungsdiagn ose(n)	М	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

eigenschaften und berechnung	
ID	2163
Bezeichnung	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	Indikationsstellung Qualitätsindikator DeQS QS-Planung Ratenbasiert
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	Sentinel Event
Referenzbereich 2020	Sentinel Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	6 ^t
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion Nenner Alle Patientinnen und Patienten mit Histologie "DCIS" und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und ohne präoperative tumorspezifische Therapie unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit präoperativer Histologie "invasives Mammakarzinom" und Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD-und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)

Erläuterung der Rechenregel	Die Festlegung, ob eine präoperative tumorspezifische Therapie der pathologischen Befundung vorausging, erfolgt über das Zusatzsymbol "y" bei der pT-Klassifikation. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Zähler (Formel)	AXLKENTFOMARK %==% 2 & SLKBIOPSIE %==% 0
Nenner (Formel)	ARTERKRANK %==% 1 & OPTHERAPIEENDE %==% 1 & fn_DCIS & fn_pTohneNeoadjuvanz & !fn_invasivesMammaCa_prae & fn_PlanQI_GG
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_invasivesMammaCa_prae fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG fn_pTohneNeoadjuvanz
Verwendete Listen	ICD_O_3_DCTS ICD_O_3 InvasivesMammaCa QSF_MAM_ICD QSF_NAM_OPS
Darstellung	0.
Grafik	No.

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

Gruppe: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung

Bezeichnung Gruppe	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei Drahtmarkierung
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie

52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:0	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	К	 0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP 	PRAEOPMARKIERUNG
31:0	intraoperative Präparateradiograf ie oder -sonografie	K	 0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie 	RADIOSONOGRAPHIE
33:0	Operation	М	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
56:B	Entlassungsdiagno se(n)	М	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	52370
ID .	52279
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2020	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	-

Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung		
Erläuterung der Risikoadjustierung	-		
Rechenregeln Erläuterung der Rechenregel	Zähler Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie Nenner Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Sonografie und Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär). Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-		
	Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stettfinden. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.		
	angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.		
Teildatensatzbezug	angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.		
Teildatensatzbezug Zähler (Formel)			
-	angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen. 18/1:0		
Zähler (Formel)	angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen. 18/1:0 RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2) PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) &		
Zähler (Formel) Nenner (Formel)	angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen. (18/1:0 RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2) PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (!(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) & fn_PlanQI_GG fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen		
Zähler (Formel) Nenner (Formel) Verwendete Funktionen	angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen. 18/1:0 RADIOSONOGRAPHIE %in% c(1,2) PRAEOPMARKIERUNG %==% 2 & (! (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie) (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_Mastektomie & OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$OPS_BET)) & fn_PlanQI_GG fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG OPS_BET OPS_Mastektomie QSF_MAM_ICD		

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/ K	Schlüssel/Formel	Feldname
30:O	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	K	 0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP 	PRÅEOPMARKIERUNG
31:0	intraoperative Präparateradiograf ie oder -sonografie	К	 0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie 	RADIOSONOGRAPHIE
33:0	Operation	M	OPS (amtliche Kodes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
56:B	Entlassungsdiagno se(n)	M	ICD-10-GM SGB V: http://www.dimdi.de	ENTLDIAG

Eigenschaften und Berechnung

ID	52330
Bezeichnung	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Grundlage der Datenerfassung	DeQS-RL
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Bezug zum Verfahren	DeQS QS-Planung
Berechnungsart	Ratenbasiert

Referenzbereich 2021	≥ 95,00 %
Referenzbereich 2020	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	Referenzbereich aus dem Jahr 2020
Erläuterung zum Strukturierten Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 2021	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln Erläuterung der Rechenregel	Zähler Operationen mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie Nenner Alle brusterhaltenden Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie und Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär) Aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien (OPS-
	Kode aus der Liste OPS_Mastektomie). Nicht aus dem Nenner ausgeschlossen werden Mastektomien, wenn sie in Kombination mit einer brusterhaltenden Operation (OPS-Kode aus der Liste OPS_BET UND OPS-Kode aus der Liste OPS_Mastektomie) stattfinden. Um den planungsrelevanten Indikator hinsichtlich seiner Grundgesamtheit identisch zum Vorjahr 2020 zu belassen, werden Fälle, für die zum Erfassungsjahr 2021 der ICD-Kode C44.5 oder der OPS-Kode 5-408.71 und keine weiteren den QS-Filter des QS-Verfahrens Mammachirurgie auslösenden Kodes angegeben wurden, aus dem Nenner ausgeschlossen.
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)) & fn_PlanQI_GG

Verwendete Funktionen	fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen fn_PlanQI_GG
Verwendete Listen	OPS_BET OPS_Mastektomie QSF_MAM_ICD QSF_MAM_OPS
Darstellung	-
Grafik	-

Ermittlung statistischer Auffälligkeit

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

123

Anhang I zur Anlage 2: Schlüssel (Spezifikation)

Gynäkologische Operationen (15.1)

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

Schlüssel: Hi	Schlüssel: HistolOpGyn	
72	Vagina/Vulva: maligne Neoplasien	
78	Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund	
79	Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind	
80	Endometriose anderer Lokalisationen	
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen	

Die Richtlinie ist außer Waft detreten.

Geburtshilfe (16.1)

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

Schlüssel: Be	Schlüssel: BefMPass	
30	besondere psychische Belastung	
31	besondere soziale Belastung	
32	Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen	
33	Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr	
34	Placenta praevia	
35	Mehrlingsschwangerschaft	
36	Hydramnion	
37	Oligohydramnie	
38	Terminunklarheit	
39	Placentainsuffizienz	
40	Isthmozervikale Insuffizienz	
41	vorzeitige Wehentätigkeit	
42	Anämie	
43	Harnwegsinfektion	
44	indirekter Coombstest positiv	
45	Risiko aus anderen serologischen Befunden	
46	Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	
47	Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr	
48	Mittelgradige - schwere Ödeme	
49	Hypotonie	
50	Gestationsdiabetes	
51	Lageanomalie	
52	sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf	
53	Hyperemesis	
54	Z. n. HELLP-Syndrom	
55	Z. n. Eklampsie	
56	Z. n. Hypertonie	

Schlüssel: EntlGrundK	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

Schlüsse	Schlüssel: EntlGrundK	
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus	
07	Tod	
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	
11	Entlassung in ein Hospiz	
12	interne Verlegung	
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	
28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	
29	Behandlung regular beendet, beatmet verlegt	
Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt		

Mammachirurgie (18.1)

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8010/3	Karzinom o.n.A.
8010/6	Karzinom, Metastase o.n.A.
8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom
8013/6	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase
8013/9	Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8022/3	Pleomorphes Karzinom
8022/6	Pleomorphes Karzinom, Metastase
8022/9	Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.
8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
8035/6	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase
8035/9	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
8041/6	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase
8041/9	Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8070/6	Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A.
8070/9	Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8140/9	Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8200/6	Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9	Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3	Kribriformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase

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

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8500/2	Duktales Carcinoma in situ o.n.A.
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A.
8500/6	Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
8500/9	Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8502/3	Sekretorisches Mammakarzinom
8502/6	Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
8502/9	Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8503/2	Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom
8503/3	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion
8503/6	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase
8503/9	Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8504/2	Nichtinvasives intrazystisches Karzinom
8504/3	Intrazystisches Karzinom o. n. A. , intrazystisches papilläres Adenokarzinom
8507/2	Intraduktales mikropapilläres Karzinom
8510/3	Medulläres Karzinom o.n.A.
8510/6	Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
8510/9	Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8520/2	Lobuläres Carcinoma in situ o.n.A.
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A.
8520/6	Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
8520/9	Lobulares Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom
8522/6	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase
8522/9	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8523/3	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8523/6	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8523/9	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8524/3	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8524/6	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase

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

Schlüssel:	ICDO3Mamma
8850/9	Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.
8890/6	Leiomyosarkom o.n.A., Metastase
8890/9	Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.
8900/6	Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase
8900/9	Rhabdomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8982/3	Malignes Myoepitheliom
8982/6	Malignes Myoepitheliom, Metastase
8982/9	Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9020/1	Phylloides-Tumor mit Borderline-Malignität
9020/3	Maligner Phylloides-Tumor
9020/6	Maligner Phylloides-Tumor, Metastase
9020/9	Maligner Phylloides-Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9120/3	Hämangiosarkom
9120/6	Hämangiosarkom, Metastase
9120/9	Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9180/3	Osteosarkom o.n.A.
9180/6	Osteosarkom o.n.A., Metastase
9180/9	Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
9590/3	Malignes Lymphom o.n.A.
9680/3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o.n.A.
9687/3	Burkitt-Lymphom o.n.A.
9690/3	Follikuläres Lymphom o.n.A.
9699/3	Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.

Schlüssel: pTMamma			
рТ0	рТО		
pT1	pT1		
pT1a	pT1a		
pT1b	pT1b		

Schlüssel: p	ГМатта
pT1c	pT1c
pT1mic	pT1mic
pT2	pT2
рТ3	pT3
pT4a	pT4a
pT4b	pT4b
pT4c	pT4c
pT4d	pT4d
рТХ	рТХ
pTis	pTis
урТ0	урТО
ypT1	урТ1
урТ1а	ypT1a
ypT1b	ypT1b
ypT1c	ypT1c
ypT1mic	ypT1mic
урТ2	урТ2
урТ3	урТ3
урТ4а	урТ4а
ypT4b	ypT4b
урТ4с	урТ4с
ypT4d	ypT4d
урТХ	уртх
ypTis	ypTis

Anhang II zur Anlage 2: Listen

Gynäkologische Operationen (15.1)

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
ICD_GynCAOvar	ICD	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mammakarzinom)	C50%
ICD_GynCARisiko	ICD	Risikofaktoren für Bösartige Neubildungen	Z40.00%, Z40.01%, Z85.3%
ICD_GynTranssex	ICD	Diagnose Transsexualismus	F64.0%
OPS_GynLapOP	OPS	Gynäkologische Operationen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang	5-650.4%, 5-650.5%, 5-651.82%, 5-651.83%, 5-651.92%, 5-651.b2%, 5-651.a2%, 5-651.x2%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-652.42%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.62%, 5-652.63%, 5-653.22%, 5-653.32%, 5-653.33%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.92%, 5-656.b2%, 5-656.b3%, 5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-657.62%, 5-657.63%, 5-657.82%, 5-657.72%, 5-657.33%, 5-657.82%, 5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-659.22%, 5-659.23%, 5-660.5%, 5-661.42%, 5-661.52%, 5-661.53%, 5-663.02%, 5-663.02%, 5-663.22%, 5-663.23%, 5-663.32%, 5-6

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			5-663.43%, 5-663.52%, 5-663.53%, 5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-665.42%, 5-665.43%, 5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.x2%, 5-665.x3%, 5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.92%, 5-666.b2%, 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%, 5-744.43%
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.a4%, 5-651.a0%, 5-651.a1%, 5-651.b0%, 5-651.b1%, 5-651.b4%, 5-651.b5%, 5-651.bx%, 5-651.x1%, 5-651.x4%, 5-651.x4%, 5-651.x4%, 5-651.x4%, 5-651.x4%, 5-652.40%, 5-652.41%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.50%, 5-652.51%, 5-652.60%, 5-652.61%, 5-652.64%, 5-653.20%, 5-653.21%, 5-653.24%, 5-653.25%, 5-653.2x%, 5-653.3x%, 5-653.34%, 5-653.35%, 5-656.91%, 5-656.94%, 5-656.95%, 5-6566.95%, 5-656.95%, 5-6566.

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a4%,
			5-656.a5%, 5-656.ax%, 5-656.b0%,
			5-656.b1%, 5-656.b4%, 5-656.b5%,
			5-656.bx%, 5-656.x0%, 5-656.x1%,
			5-656.x4%, 5-656.x5%, 5-656.xx%,
			5-656. y , 5-657.60%, 5-657.61%,
			5-657,64%, 5-657.65%, 5-657.6x%,
			5-657.70%, 5-657.71%, 5-657.74%,
			5,657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%,
			5 657.81%, 5-657.84%, 5-657.85%,
			5-657.8x%, 5-657.90%, 5-657.91%,
			5-657.94%, 5-657.95%, 5-657.9x%,
			5-657.x0%, 5-657.x1%, 5-657.x4%,
		•	5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%,
		_ <	5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%,
			5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%,
			5-659.21%, 5-659.24%, 5-659.25%,
			5-659.2x%, 5-659.x0%, 5-659.x1%,
		. 0	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%,
		. 0	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%,
		X.	5-663.04%, 5-663.05%, 5-663.0x%,
	•.0	Richtlinie ist außer	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%, 5-663.4%, 5-663.50 5-663.51%, 5-663.54%, 5-663.55 5-663.51%, 5-663.40%, 5-663.40% 5-665.40%, 5-665.41% 5-665.40%, 5-665.41% 5-665.40%, 5-665.54%, 5-665.54 5-665.55%, 5-665.51%, 5-665.54 5-665.55%, 5-665.51%, 5-665.54 5-665.81%, 5-666.51%, 5-665.54 5-666.81%, 5-666.81%, 5-666.80% 5-666.81%, 5-666.90%, 5-666.91 5-666.40%, 5-666.95%, 5-666.91 5-666.40%, 5-666.40%, 5-666.10 5-666.b1%, 5-666.b5%, 5-666.b5 5-666.50%, 5-666.20%, 5-666.10 5-666.50%, 5-666.20%, 5-666.10 5-666.50%, 5-666.20%, 5-666.10 5-666.50%, 5-666.20%, 5-662.00%, 5 5-682.10%, 5-682.10%, 5-682.10% 5-682.14%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.20%, 5-682.20% 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.12 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.12 5-683.11%, 5-683.20%, 5-683.11 5-683.11%, 5-683.20%, 5-683.21 5-683.11%, 5-683.20%, 5-683.21 5-683.11%, 5-683.20%, 5-683.21 5-683.11%, 5-683.20%, 5-683.21 5-683.12%, 5-683.25%, 5-683.25%	
5-663.x4%, 5-663.x5%, 5-663.xx 5-663.x4%, 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.xx%, 5-665.x4%, 5-665.x5	
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.x%, 5-665.x0 5-665.xx%, 5-665.x4%, 5-666.x5	5 ,
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.xx%, 5-665.x4%, 5-666.80%	5 ,
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%, 5-666.80%	5,
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	
5-665.55%, 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,
5 665.x1%, 5-665.x4%, 5-665.x5 5-665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%	
665.xx%, 5-665.y%, 5-666.80%	
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* 5-666.40*, 5-666.41*, 5-666.40* 5-666.50*, 5-666.6x*, 5-666.b0* 5-666.b1*, 5-666.x0*, 5-666.x1* 5-666.x4*, 5-666.x5*, 5-666.x1* 5-666.y*, 5-669*, 5-662.00*, 5-666.xx* 5-662.04*, 5-669*, 5-662.00*, 5-682.00*, 5-682.11* 5-682.14*, 5-682.15*, 5-682.11* 5-682.14*, 5-682.15*, 5-682.1x* 5-682.x0*, 5-682.xx*, 5-682.xx* 5-682.x0*, 5-682.xx*, 5-682.xx* 5-682.x0*, 5-682.xx*, 5-682.xx* 5-682.x5*, 5-682.xx*, 5-682.xx* 5-683.00*, 5-683.01*, 5-683.02* 5-683.05*, 5-683.0x*, 5-683.10*	5,
\$ 666.81%, 5-666.84%, 5-666.85 \$ 5-666.8x%, 5-666.90%, 5-666.91 \$ 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.94 \$ 5-666.a0%, 5-666.ax%, 5-666.b4 \$ 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 \$ 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x \$ 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.11% \$ 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x4 \$ 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4 \$ 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.x4 \$ 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	
5-666.8x*, 5-666.90%, 5-666.91 5-666.94%, 5-666.95%, 5-666.9x 5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.b0 5-666.b1%, 5-666.bx%, 5-666.x0 5-666.bx, 5-666.x0%, 5-666.x1 5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5 5-662.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.11% 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x4 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.x4 5-682.x5%, 5-683.01%, 5-683.02 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	
5-666.94%, 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.x5 5-666.bx%, 5-666.x0%, 5-666.x1 5-666.y%, 5-666.x5%, 5-666.xx 5-662.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.11% 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.xx 5-682.x0%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x0%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.x4 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	
5-666.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 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.11%, 5-682.15%, 5-682.11% 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.xx 5-682.x0%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x0%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x5%, 5-683.01%, 5-683.02 5-683.05%, 5-683.0x%, 5-683.10 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	•
5-666.a5%, 5-666.ax%, 5-666.b0 5-666.b1%, 5-666.b4%, 5-666.x1 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx 5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx 5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.11% 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x0%, 5-682.xx%, 5-682.xx 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.xx 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	•
5-666.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 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.11%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.x%, 5-682.x% 5-682.x0%, 5-682.x%, 5-682.x4 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.x4 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	
5-666.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 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.1%, 5-682.15%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x 5-682.x0%, 5-682.x%, 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	-
5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx 5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x% 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.y% 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	•
5-666.y%, 5-669%, 5-682.00%, 5 5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x% 5-682.x0%, 5-682.xx%, 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	
5-682.04%, 5-682.05%, 5-682.0x 5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x% 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.y% 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.10	•
5-682.1%, 5-682.10%, 5-682.11% 5-682.14%, 5-682.15%, 5-682.1x 5-682.20%, 5-682.2x%, 5-682.x% 5-682.x0%, 5-682.x1%, 5-682.x4 5-682.x5%, 5-682.xx%, 5-682.y% 5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	•
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 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	
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	-
5-682.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	
5-682.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	-
5-683.00%, 5-683.01%, 5-683.02 5-683.05%, 5-683.0x%, 5-683.10 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	
5-683.05%, 5-683.0X%, 5-683.10 5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	•
5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.15	
E CO2 10 F CO2 000 F CO2 01	•
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%,	
5-684.1%, 5-684.2%, 5-684.x%, 5-685.00%,	,-004.36,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
		·staußer Kraft	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%, 5-685.42%, 5-685.42%, 5-685.43%, 5-685.4x%, 5-685.x%, 5-686.00%, 5-686.00%, 5-686.02%, 5-686.03%, 5-686.0x%, 5-686.1%, 5-686.2%, 5-686.3%, 5-686.x%, 5-686.x%, 5-687.30%, 5-687.31%, 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%, 5-744.10%, 5-744.11%, 5-744.14%, 5-744.15%, 5-744.12%, 5-744.20%, 5-744.21%, 5-744.31%, 5-744.31%, 5-744.34%, 5-744.34%, 5-744.34%, 5-744.44%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.40%, 5-744.41%, 5-744.44%, 5-744.44%, 5-744.45%, 5-744.44%, 5-
OPS_GynOvarOP	OPS	Geweberesezierende Operation am Ovar	5-651.8%, 5-651.9%, 5-652%, 5-653%, 5-659.2%
OPS_GynOvarOP_EX	OPS	Aûsschluss Ovariektomie und Salpingoovariektomie	5-652%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativ	OPS	Isolierte ablative Operation am Ovar	5-652.4%, 5-652.6%, 5-652.y%, 5-653%
OPS_GynOvarOPAblativZusatz	OPS	Zusätzlich zu der isolierten ablativen Operation am Ovar erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-651.x%, 5-651.y%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
OPS_GynOvarOPZusatz	OPS	Zusätzlich zu der geweberesezierenden Operation am Ovar oder Tuba uterina erlaubte Kodes, die keinen Ausschluss aus der Betrachtung des Indikators zur Folge haben.	1%, 3%, 5-540%, 5-541.0%, 5-541.1%, 5-541.2%, 5-541.3%, 5-542%, 5-651.a%, 5-651.b%, 5-656%, 5-657%, 5-658%, 5-85%, 5-87%, 5-88%, 5-89%, 5-9%, 6%, 8%, 9%
QSF_GYN_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Kodes Alle QS-Filter auslösende Kodes Alle QS-Filter auslösende Kodes	5-650.2%, 5-650.3%, 5-650.4%, 5-650.5%, 5-650.6%, 5-650.7%, 5-650.x%, 5-650.y%, 5-651.80%, 5-651.81%, 5-651.82%, 5-651.83%, 5-651.84%, 5-651.85%, 5-651.8x%, 5-651.90%, 5-651.91%, 5-651.92%, 5-651.93%, 5-651.94%, 5-651.95%, 5-651.22%, 5-651.a3%, 5-651.a3%, 5-651.a4%, 5-651.a5%, 5-651.a3%, 5-651.b2%, 5-651.b3%, 5-651.b3%, 5-651.b5%, 5-651.b3%, 5-651.b3%, 5-651.b3%, 5-651.b3%, 5-651.b3%, 5-651.x1%, 5-651.x2%, 5-651.x3%, 5-651.x4%, 5-651.x4%, 5-651.x5%, 5-651.x4%, 5-652.42%, 5-652.43%, 5-652.44%, 5-652.45%, 5-652.45%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.54%, 5-652.52%, 5-652.53%, 5-652.63%, 5-652.64%, 5-652.65%, 5-653.21%, 5-653.22%, 5-653.23%, 5-653.21%, 5-653.25%, 5-653.23%, 5-653.33%, 5-653.34%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.82%, 5-656.83%, 5-656.84%, 5-656.82%, 5-656.82%, 5-656.84%, 5-656.84%, 5-656.82%, 5-656.84%, 5-656.84%, 5-656.88%, 5-656.84%, 5-656.84%, 5-656.88%, 5-656.84%, 5-656.88%, 5-656.84%, 5-656.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6566.88%, 5-6

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
	7.		5-656.85%, 5-656.8x%, 5-656.90%,
			5-656.91%, 5-656.92%, 5-656.93%,
			5-656.94%, 5-656.95%, 5-656.9x%,
			5-656.a0%, 5-656.a1%, 5-656.a2%,
			5-656.a3%, 5-656.a4%, 5-656.a5%,
			5-656.ax%, 5-656.x0%, 5-656.x1%,
			5-656.x2%, 5-656.x3%, 5-656.x4%,
			5-656 x5%, 5-656.xx%, 5-656.y%,
			5-657.60%, 5-657.61%, 5-657.62%,
			5 657.63%, 5-657.64%, 5-657.65%,
		cX.	5-657.6x%, 5-657.70%, 5-657.71%,
			5-657.72%, 5-657.73%, 5-657.74%,
		14.0	5-657.75%, 5-657.7x%, 5-657.80%,
		\	5-657.81%, 5-657.82%, 5-657.83%,
			5-657.84%, 5-657.85%, 5-657.8x%,
			5-657.90%, 5-657.91%, 5-657.92%,
			5-657.93%, 5-657.94%, 5-657.95%,
			5-657.9x%, 5-657.x0%, 5-657.x1%,
		2 0	5-657.x2%, 5-657.x3%, 5-657.x4%,
		· c	5-657.x5%, 5-657.xx%, 5-657.y%,
			5-658.6%, 5-658.7%, 5-658.8%, 5-658.9%,
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	5-658.x%, 5-658.y%, 5-659.20%,
			5-659.21%, 5-659.22%, 5-659.23%,
			5-659.24%, 5-659.25%, 5-659.2x%,
			5-659.x0%, 5-659.x1%, 5-659.x2%,
			5-659.x3%, 5-659.x4%, 5-659.x5%,
			5-659.xx%, 5-659.y%, 5-660.2%,
	_	X	5-660.3%, 5-660.4%, 5-660.5%, 5-660.6%,
		Pichilinie ist außer Walt	5-660.7%, 5-660.x%, 5-660.y%,
			5-661.40%, 5-661.41%, 5-661.42%,
			5-661.4x%, 5-661.50%, 5-661.51%,
			5-661.52%, 5-661.53%, 5-661.54%,
			5-661.55%, 5-661.5x%, 5-661.60%,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			5-661.61%, 5-661.62%, 5-661.63%,
			5-661.64%, 5-661.65%, 5-661.6x%,
			5-661.y%, 5-663.00%, 5-663.01%,
			5-663.02%, 5-663.03%, 5-663.04%,
			5-663.05%, 5-663.0x%, 5-663.10%,
			5-663.11%, 5-663.12%, 5-663.13%,
			5-663.14%, 5-663.15%, 5-663.1x%,
			5-663.20%, 5-663.21%, 5-663.22%,
			5 663.23%, 5-663.24%, 5-663.25%,
			5-663.2x%, 5-663.30%, 5-663.31%,
		CX CX	5-663.32%, 5-663.33%, 5-663.34%,
			5-663.35%, 5-663.3x%, 5-663.40%,
		14.0	5-663.41%, 5-663.42%, 5-663.43%,
		\(\)	5-663.44%, 5-663.45%, 5-663.4x%,
			5-663.50%, 5-663.51%, 5-663.52%,
		~%`	5-663.53%, 5-663.54%, 5-663.55%,
			5-663.5x%, 5-663.x0%, 5-663.x1%,
			5-663.x2%, 5-663.x3%, 5-663.x4%,
		, 'O'	5-663.x5%, 5-663.xx%, 5-663.y%,
		. 6	5-665.40%, 5-665.41%, 5-665.42%,
			5-665.43%, 5-665.44%, 5-665.45%,
		• (2)	5-665.4x%, 5-665.50%, 5-665.51%,
		. 1	5-665.52%, 5-665.53%, 5-665.54%,
			5-665.55%, 5-665.5x%, 5-665.x0%,
			5-665.x1%, 5-665.x2%, 5-665.x3%,
		. ()	5-665.x4%, 5-665.x5%, 5-665.xx%,
			5-665.y%, 5-666.80%, 5-666.81%,
		X *	5-666.82%, 5-666.83%, 5-666.84%,
			5-666.85%, 5-666.8x%, 5-666.90%,
		Pichtinie ist außer Walt	5-666.91%, 5-666.92%, 5-666.93%,
			5-666.a0%, 5-666.a1%, 5-666.a2%,
			5-666.a3%, 5-666.a4%, 5-666.a5%,
			5-666.ax%, 5-666.b0%, 5-666.b1%,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			5-666.b2%, 5-666.b3%, 5-666.b4%,
			5-666.b5%, 5-666.bx%, 5-666.x0%,
			5-666.x1%, 5-666.x2%, 5-666.x3%,
			5-666.x4%, 5-666.x5%, 5-666.xx%,
			5-666.y%, 5-667.0%, 5-667.1%, 5-667.2%,
			5-667.x3, 5-667.y8, 5-6698, 5-683.108,
			5-683.11%, 5-683.12%, 5-683.13%,
			5-683.14%, 5-683.15%, 5-683.1x%,
			5 683.20%, 5-683.21%, 5-683.22%,
			683.23%, 5-683.24%, 5-683.25%,
		CX CX	5-683.2x%, 5-683.6%, 5-683.7%,
			5-687.0%, 5-687.1%, 5-687.2%,
		1,00	5-687.30%, 5-687.31%, 5-687.3x%,
		/ -'	5-687.y%, 5-689.x%, 5-689.y%,
			5-744.00%, 5-744.01%, 5-744.02%,
		26,	5-744.03%, 5-744.04%, 5-744.05%,
			5-744.0x%, $5-744.10$ %, $5-744.11$ %,
			5-744.12%, 5-744.13%, 5-744.14%,
		, 'O'	5-744.15%, 5-744.1x%, 5-744.20%,
		. 6	5-744.21%, 5-744.22%, 5-744.23%,
			5-744.24%, 5-744.25%, 5-744.2x%,
		• (2)	5-744.30%, 5-744.31%, 5-744.32%,
		stinie ist außer Kraf	5-744.33%, 5-744.34%, 5-744.35%,
			5-744.3x%, 5-744.40%, 5-744.41%,
		· C)	5-744.45%, 5-744.4x%

Geburtshilfe (16.1)

Listenname	Тур	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%, 5-743.y%
	O'IS	Pichtlinie ist außer Kr	Werte 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%, 5-749.0%, 5-749.x%, 5-749.x%, 5-749.x%, 5-749.x%, 5-749.x%, 5-749.x%, 5-749.x%

Mammachirurgie (18.1)

Listenname	Тур	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, 8523/3, 8522/6, 8522/9, 8523/3, 8523/6, 8523/9, 8524/3, 8524/6, 8524/9, 8530/3, 8530/6, 8530/9, 8541/3, 8541/6, 8541/9, 8550/3, 8550/6, 8550/9, 8560/3, 8560/6, 8560/9, 8571/3, 8572/3, 8572/6, 8572/9, 8574/3, 8575/3, 8575/6, 8575/9, 8982/3, 8982/6, 8982/9
OPS_BET	OPS	Brusterhaltende Operationen	5-870.20%, 5-870.21%, 5-870.60%, 5-870.61%, 5-870.91%, 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%

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
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%, 5-877.22%, 5-877.2x%, 5-877.x%, 5-877.y%
QSF_MAM_ICD	ICD	Alle QS-Filter auslösende Kodes	44.5%, C50.0%, C50.1%, C50.2%, C50.3%, C50.4%, C50.5%, C50.6%, C50.8%, C50.9%, C76.1%, D04.5%, D05.0%, D05.1%, D05.7%, D05.9%, D17.1%, D24%, D48.6%, N60.0%, N60.1%, N60.2%, N60.3%, N60.4%, N60.8%, N60.9%, N63%, N64.3%, N64.5%
QSF_MAM_OPS	OPS	Alle QS-Filter auslösende Kodes	1-586.1%, 1-586.2%, 1-589.0%, 5-401.10%, 5-401.11%, 5-401.12%, 5-401.13%, 5-401.1x%, 5-402.10%, 5-402.11%, 5-402.12%, 5-402.13%, 5-402.1x%, 5-404.00%, 5-404.01%, 5-404.02%, 5-404.03%, 5-404.0x%, 5-406.10%, 5-406.11%, 5-406.12%, 5-406.13%, 5-406.1x%, 5-407.00%, 5-407.01%, 5-407.02%, 5-407.03%, 5-407.0x%, 5-408.71%, 5-870.20%, 5-870.21%, 5-870.60%, 5-870.61%, 5-870.a1%, 5-870.a2%, 5-870.a3%, 5-870.a4%, 5-870.a5%, 5-870.a6%, 5-870.a7%, 5-870.ax%, 5-870.x%, 5-870.y%, 5-872.0%, 5-872.1%, 5-872.x%, 5-872.y%, 5-874.0%, 5-874.1%, 5-874.2%, 5-874.4%, 5-874.5%, 5-874.6%, 5-874.7%,

Listenname	Тур	Beschreibung	Werte
			5-874.8%, 5-874.x%, 5-874.y%, 5-877.0%, 5-877.10%, 5-877.11%, 5-877.12%, 5-877.1x%, 5-877.20%, 5-877.21%, 5-877.22%, 5-877.2x%, 5-877.x%, 5-877.y%, 5-879.0%, 5-879.x%, 5-879.y%, 5-882.1%

Die Richtlinie ist außer Walt getre

Anhang III zur Anlage 2: Vorberechnungen

Gynäkologische Operationen (15.1)

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Geburtshilfe (16.1)

Die Richtlinie ist außer Waft detreten. Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Mammachirurgie (18.1)

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

148

Anhang IV zur Anlage 2: Funktionen

Gynäkologische Operationen (15.1)

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

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script	
			IOPKOMPLURETHRA %==% 1 IOPKOMPLDARM %==% 1 IOPKOMPLUTERUS %==% 1 IOPKOMPLGEFNERV %==% 1 IOPKOMPLORGAN %==% 1	
fn_PlanQI_GG	boolean	Anpassung der Grundgesamtheit, sodass die OPS-Kodes 5-683.6 und 5-683.7 nicht mehr zum Einschluss führen. Es handelt sich um Uterusexstirpationen mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation mit Salpingoovariektomie.	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_CYN_OPS[!LST\$QSF_GYN_OPS %any_like% c("5-683.6%","5-683.7%")]	
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und IfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF	
Die Richtlinie is				

Geburtshilfe (16.1)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex1_51803_E	float	Index Ebene 1 (E)	# Funktion fn_GEBIndex1_51803_E
fn_GEBIndex1_51803_GG	boolean	Index Ebene 1 (GG): Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind	TOTVORAUFN %!=% 1 & fn_Gestalter %between% c(259,293)
fn_GEBIndex1_51803_Z	boolean	Index Ebene 1 (Z): Verstorbene Kinder	ENTLGRUNDK %==% "07" TOD7TAGE %==% 1
fn_GEBIndex2_51803_E	float	Index Ebene 2 (E)	# Funktion fn_GEBIndex2_51803_E
fn_GEBIndex2_51803_GG	boolean	Index Ebene 2 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & APGAR5 %between% c(0,10)
fn_GEBIndex2_51803_Z	boolean	Index Ebene 2 (Z): Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5	APGAR5 %<% 5
fn_GEBIndex3_51803_E	float	Index Ebene 3 (E)	# Funktion fn_GEBIndex3_51803_E
fn_GEBIndex3_51803_GG	boolean	Index Ebene 3 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELBEXC %>=% -40 & BGNABELBEXC %<=% 10
fn_GEBIndex3_51803_Z	boolean	Index Ebene 3 (Z): Kinder mit Base Excess unter -16	BGNABELBEXC %<% -16
fn_GEBIndex4_51803_E	float	Index Ebene 4 (E)	# Funktion fn_GEBIndex4_51803_E

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_GEBIndex4_51803_GG	boolean	Index Ebene 4 (GG): Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert	TOTGEBURT %==% 0 & fn_Gestalter %between% c(259,293) & BGNABELPH %>=% 6.50 & BGNABELPH %<% 8.00
fn_GEBIndex4_51803_Z	boolean	Index Ebene 4 (Z): Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	BGNABELPH %<% 7.00
fn_GEBIndexGesamt_51803_E	float	Index Gesamt (E): Summe	<pre># inits lExpected <- list() # E nach Ebenen lExpected\$Ebene1 <- (!is.na(fn_GEBIndex1_51803_GG) & fn_GEBIndex1_51803_GG) * fn_GEBIndex1_51803_E lExpected\$Ebene2 <- (!is.na(fn_GEBIndex2_51803_GG) & fn_GEBIndex2_51803_GG) * fn_GEBIndex2_51803_E lExpected\$Ebene3 <- (!is.na(fn_GEBIndex3_51803_GG) & fn_GEBIndex3_51803_GG) * fn_GEBIndex3_51803_E lExpected\$Ebene4 <- (!is.na(fn_GEBIndex4_51803_GG) & fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_GG) * fn_GEBIndex4_51803_E # Summe row sums(</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>lExpected\$Ebene1, lExpected\$Ebene2, lExpected\$Ebene3, lExpected\$Ebene4) / 100</pre>
fn_GEBIndexGesamt_51803_GG	integer	Index Gesamt (GG): Summe der zutreffenden Nennerbedingungen, d. h. ein Fall kann bis zu 4-mal im Nenner gezählt werden	row_sums(fn_GEBIndex1_51803_GG, fn_GEBIndex2_51803_GG, fn_GEBIndex3_51803_GG, fn_GEBIndex4_51803_GG)
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_GG & fn_GEBIndex4_51803_GG & fn_GEBIndex4_51803_Z, fn_GEBIndex4_51803_Z)
fn_Gestalter	integer	Gestationsalter in Tagen	<pre>nTragzeitkliWo <- TRAGZEITKLIN * 7 nAbstGebterm <- 280 + round(as.numeric(difftime(GEBDATUMK, GEBTERMIN, unit="days", tz = "Europe/Berlin"))) f1 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, NA_integer_) f2 <- ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), nTragzeitkliWo, abstGebterm + 280)</pre>

nAbstGebterm)	Script	Beschreibung	FeldTyp	Funktion
<pre>ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1,</pre>	nAbstGebterm) %<%14, nAbstGebterm,			
), [2	<pre>ifelse(SSBEFUND %any_in% 38, f1, ifelse(!is.na(TRAGZEITKLIN), f</pre>			

Die Richtlinie ist außer V

Mammachirurgie (18.1)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICDO3 %in% LST\$ICD_O_3_DCIS
fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne ICD-Kode C44.5	ENTLDIAG %any_like% LST\$QSF_MAM_ICD[!LST\$QSF_MAM_ICD %any_like% "C44.5%"]
fn_invasivesMammaCa_prae	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) - prätherapeutisch	PRAEICOO3 %in% LST\$ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen	boolean	QS-Filter ohne OPS-Kode 5-408.71	OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_MAM_OPS[!LST\$QSF_MAM_OPS %any_like% "5-408.71%"]
fn_PlanQI_GG	boolean	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem QS-Filter auslösenden ICD- und OPS-Kode außer ICD-Kode C44.5 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes) und außer OPS-Kode 5-408.71 (Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär)	<pre>fn_ICD_QSFilterohneAnpassungen & fn_OPS_QSFilterohneAnpassungen</pre>
fn_pTohneNeoadjuvanz	boolean	Tumorstadium pT ohne präoperative tumorspezifische Therapie	TNMPTMAMMA %in% c("pT0", "pTis", "pT1mic", "pT1a", "pT1b", "pT1c", "pT2", "pT3", "pT4a", "pT4b", "pT4c", "pT4d", "pTX")