



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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

Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen: Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe

Erfassungsjahr 2021

Stand: 15.06.2022

Impressum

Thema:

Statistische Basisprüfung Auffälligkeitskriterien: Plausibilität und Vollzähligkeit nach DeQS-RL. Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen: Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe. Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2021

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15.06.2022

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26 340

Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	4
852101: Häufig fehlende Angaben zur Schweregradbeurteilung der Mitralklappenerkrankung.....	4
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	8
852115: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	8
852116: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	11
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	14
Anhang II: Listen	16
Anhang III: Vorberechnungen	18
Anhang IV: Funktionen	19

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852101: Häufig fehlende Angaben zur Schweregradbeurteilung der Mitralklappenerkrankung

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
45:PROZ	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	M	-	LFDNREINGRIFF
49:PROZ	Koronarchirurgie	M	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
50:PROZ	Aortenklappeneingriff	M	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
51:PROZ	Mitralklappeneingriff	M	0 = nein 1 = ja	MITREING
52:PROZ	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen	M	0 = nein 1 = ja	WEITEINGR
53.1:PROZ	Eingriff an der Trikuspidalklappe	K	1 = ja	TRIKUSP
53.2:PROZ	Eingriff an der Pulmonalklappe	K	1 = ja	PULMKL
54:PROZ	Zugang	M	1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang	ZUGANGHCH
71:MKE	Mitralklappenvitium	M	0 = kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium 1 = Stenose 2 = Insuffizienz 3 = kombiniertes Vitium mit führender Stenose 4 = kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz	VITIMUM
72:MKE	führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz	K	1 = primär 2 = sekundär 3 = gemischt, überwiegend valvulär degenerativ	INSUFF

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = gemischt, überwiegend funktionell	
73.1:MKE	effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)	K	in cm ²	EROA
74.1:MKE	Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)	K	in ml/Schlag	RVOL
75.1:MKE	Vena contracta	K	in mm	VENAC
77.1:MKE	Mitralklappenöffnungsfläche	K	in cm ²	MKOEFFN
80.2:MKE	Flail leaflet	K	1 = ja	FLAILLEAFLET
80.3:MKE	Ruptur der Papillarmuskulatur	K	1 = ja	RUPTPAPIL
80.4:MKE	erhebliche Koaptationslücke	K	1 = ja	KOAPTLUECK
EF*	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen	-	ENTLDATUM - OPDATUM	poopvwdauer

* Ersatzfeld im Exportformat

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852101
Jahr der Erstanwendung	2021
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Die Erhebung von Echokardiographieparametern (EROA, RVOL, Vena contracta bei vorliegender Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappenöffnungsfläche bei vorliegender Mitralklappenstenose) ist von zentraler Bedeutung zur Einschätzung des Schweregrads einer Mitralklappeninsuffizienz bzw. einer Mitralklappenstenose und somit auch für die Berechnung der leitlinienkonformen Indikationsstellung für einen Mitralklappeneingriff. Wird kein numerischer Wert für die Echokardiographieparameter dokumentiert und liegen gleichzeitig keine weiteren klinischen/echokardiographischen Parameter vor (kein Flail Leaflet, keine Ruptur der Papillarmuskulatur oder keine erhebliche Koaptationslücke), kann eine Schweregradbeurteilung der Mitralklappeninsuffizienz bzw. der Mitralklappenstenose nicht adäquat erfolgen. Tritt dies zu häufig auf, kann eine somit verminderte Dokumentationsqualität die Ergebnisse des Qualitätsindikators zur leitlinienkonformen Indikationsstellung für einen Mitralklappeneingriff stark beeinflussen und so ggf. eine verfälschte Ergebnisinterpretation dieses Qualitätsindikators zur Folge haben. Zudem ermöglicht die Einführung eines solchen Auffälligkeitskriteriums einen höheren Anreiz für die Erhebung mindestens eines dieser relevanten Parameter mittels Echokardiographie.</p> <p>Hypothese</p> <p>Ein zu häufiges Auftreten der Dokumentation „unbekannt“ in den betrachteten Echokardiographieparametern liefert Hinweise auf eine unzureichende Diagnostik vor einem Mitralklappeneingriff oder auf eine fehlende Sorgfalt bei der Dokumentation. Bei der Angabe des numerischen Werts „0“ muss von einem Dokumentationsfehler ausgegangen werden.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	392000: Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe
Datenquelle	QS-Daten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 20,00 %
Referenzbereich 2020	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	<p>Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist zu prüfen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ob die Antwortoption „unbekannt“ oder die Angabe Wert „0“ für die Echokardiographieparameter (EROA, RVOL, Vena contracta bei vorliegender Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappenöffnungsfläche bei vorliegender Mitralklappenstenose) jeweils korrekt gewählt wurde und gleichzeitig die weiteren klinischen/echokardiographischen Parameter tatsächlich nicht vorlagen bzw. erhoben wurden. Ist die Angabe „unbekannt“ korrekt dokumentiert, kann dies hingegen auf eine unzureichende Diagnostik hindeuten. Dies sollte im Dialog mit den Leistungserbringern weiter geprüft werden. Ob die Antwortoption „unbekannt“ oder die Angabe Wert „0“ der Echokardiographieparameter (EROA, RVOL, Vena contracta bei vorliegender Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappenöffnungsfläche bei vorliegender Mitralklappenstenose) nicht korrekt gewählt wurde und dies somit auf eine fehlende Sorgfalt der Dokumentation hinweist.

Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Patientinnen und Patienten bei vorliegender Mitralklappeninsuffizienz mit Angabe „unbekannt“ oder Wert „0“ für alle drei Echokardiographieparameter EROA, RVOL und Vena contracta und ohne Vorliegen einer erheblichen Koaptationslücke und bei primärer Mitralklappeninsuffizienz zudem ohne Vorliegen eines Flail Leaflets oder einer Ruptur der Papillarmuskulatur und Patientinnen und Patienten bei vorliegender Mitralklappenstenose mit Angabe „unbekannt“ oder Wert „0“ für den Echokardiographieparameter „Mitralklappenöffnungsfläche“</p> <p>Nenner</p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben bei Vorliegen einer Mitralklappeninsuffizienz oder einer Mitralklappenstenose</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	<pre>(VITIUM %==% 1 & (is.na(MKOEFFN) MKOEFFN %==% 0.0)) (VITIUM %==% 2 & is.na(KOAPTLUECK) & (is.na(EROA) EROA %==% 0.0) & (is.na(RVOL) RVOL %==% 0) & (is.na(VENAC) VENAC %==% 0) & ((INSUFF %==% 2 INSUFF %==% 4) (is.na(RUPTPAPIL) & is.na(FLAILLEAFLET)))) (VITIUM %in% c(3,4) & is.na(KOAPTLUECK) & (is.na(MKOEFFN) MKOEFFN %==% 0.0) & (is.na(EROA) EROA %==% 0.0) & (is.na(RVOL) RVOL %==% 0) & (is.na(VENAC) VENAC %==% 0) & ((INSUFF %==% 2 INSUFF %==% 4) (is.na(RUPTPAPIL) & is.na(FLAILLEAFLET))))</pre>
Nenner (Formel)	<pre>fn_IstErsteOP & fn_OPistKCHK_MKKath & VITIUM %in% c(1,2,3,4)</pre>
Verwendete Funktionen	<pre>fn_IstErsteOP fn_OPistKCHK_MKKath fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff</pre>
Verwendete Listen	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
48:PROZ	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
EF*	Patientenalter am Aufnahme- tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Modul	M	s. Anhang: Modul	MDS_ZUQSMODUL
MDS: 27:B	Operationen- und Pro- zedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	MDS_OPSCHLUESSEL
MDS: EF*	Patientenalter am Aufnahme- tag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	MDS_alter

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatzdokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852115
Jahr der Erstanwendung	2021
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	-
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≥ 100,00 %
Referenzbereich 2020	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Unterdokumentation pro Modul zu ermitteln.</p> <p>Das Stellungnahmeverfahren wird mit dem Standort stellvertretend für das Krankenhaus (IKNR) geführt, der die meisten Fälle behandelt hat.</p>
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	<pre># Anzahl der gelieferten vollständigen und # plausiblen Datensätze mit # HCH:O: (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_MK_KATH_OPS & !(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_OPS_EX) &</pre>

	<pre># HCH:B: alter %>=% 18) # MDS:B: (MDS_ZUQSMODUL %==% "HCH" & MDS_OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_MK_KATH_OPS & !(MDS_OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_OPS_EX) & MDS_alter %>=% 18)</pre>
Nenner (Formel)	<pre># Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich # HCH_MK_KATH # (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)</pre>
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	<pre>QSF_HCH_MK_KATH_OPS QSF_HCH_OPS_EX</pre>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

852116: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2021

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname ▲
48:PROZ	Operation	M	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	OPSCHLUESSEL
EF*	Patientenalter am Auf- nahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
MDS: 1:B	zugehöriges QS-Modul	M	s. Anhang: Modul	MDS_ZUQSMODUL
MDS: 27:B	Operationen- und Pro- zedurenschlüssel	K	OPS (amtliche Codes): http://www.dimdi.de	MDS OPSCHLUESSEL
MDS: EF*	Patientenalter am Auf- nahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	MDS_alter

* Ersatzfeld im Exportformat

▲ Datenfelder aus der Minimaldatensatz-Dokumentation werden mit dem Präfix "MDS" gekennzeichnet

Eigenschaften und Berechnungen

ID	852116
Jahr der Erstanwendung	2021
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz</p> <p>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese</p> <p>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	-
Datenquelle	QS-Daten, Sollstatistik
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2021	≤ 110,00 %
Referenzbereich 2020	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung zum Referenzbereich 2021	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2021	-
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <p>Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich</p> <p>Nenner</p> <p>Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Indem die Anzahl an Fällen, die laut Sollstatistik pro Modul hätten dokumentiert werden müssen, mit den tatsächlich gelieferten Datensätzen pro Modul in Beziehung gesetzt wird, ist es möglich, die Rate an Überdokumentation pro Modul zu ermitteln.</p> <p>Das Stellungnahmeverfahren wird mit dem Standort stellvertretend für das Krankenhaus (IKNR) geführt, der die meisten Fälle behandelt hat.</p>
Teildatensatzbezug	HCH:B
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	<pre># Anzahl der gelieferten vollständigen und # plausiblen Datensätze mit # HCH:O: (OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_MK_KATH_OPS & !(OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_OPS_EX) & # HCH:B:</pre>

	<pre> alter %>=% 18) # MDS:B: (MDS_ZUQSMODUL %==% "HCH" & MDS_OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_MK_KATH_OPS & !(MDS_OPSCHLUESSEL %any_like% LST\$QSF_HCH_OPS_EX) & MDS_alter %>=% 18) </pre>
Nenner (Formel)	<pre> # Anzahl der Fälle für den Zählleistungsbereich # HCH_MK_KATH # (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) </pre>
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	<pre> QSF_HCH_MK_KATH_OPS QSF_HCH_OPS_EX </pre>
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	AK im Vorjahr nicht berechnet
Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr	-

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: Modul	
01/1	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
01/2	Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
03/1	Kataraktoperation
05/1	Nasenscheidewandkorrektur
07/1	Tonsillektomie
09/1	Herzschrittmacher-Implantation
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
10/1	Varizenchirurgie
10/2	Karotis-Rekonstruktion
12/1	Cholezystektomie
12/2	Appendektomie
12/3	Leistenhernie
14/1	Prostataresektion
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur
17/6	Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation
18/1	Mammachirurgie
CHE	Cholezystektomie
CHE_HE	Cholezystektomie (nur Hessen)
DEK	Dekubitusprophylaxe
DIAL	Dialyse
HCH	Herzchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
KEP	Knieendoprothesenversorgung
LLS	Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungen transplantation

Schlüssel: Modul	
NEO	Neonatologie
NLS	Nierenlebendspende
NNH	Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie
PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation
PPCI	Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
QSF_HCH_MK_KATH_OPS	OPS	Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	5-35a.30%, 5-35a.31%, 5-35a.32%, 5-35a.40%, 5-35a.41%, 5-35a.42%, 5-35a.43%, 5-35a.44%, 5-35a.45%, 5-35a.4x%, 8-837.a1%
QSF_HCH_OPS_EX	OPS	Ausschluss-Prozeduren	5-352.04%, 5-352.05%, 5-352.24%, 5-352.25%, 5-354.08%, 5-354.09%, 5-354.0a%, 5-354.0b%, 5-354.28%, 5-354.29%, 5-355.0%, 5-355.1%, 5-355.x%, 5-355.y%, 5-356.3%, 5-356.4%, 5-356.5%, 5-356.6%, 5-356.7%, 5-356.8%, 5-357.1%, 5-357.2%, 5-357.3%, 5-357.4%, 5-357.5%, 5-357.7%, 5-357.8%, 5-357.9%, 5-358.05%, 5-358.07%, 5-358.15%, 5-358.17%, 5-358.25%, 5-358.27%, 5-358.37%, 5-358.40%, 5-358.41%, 5-358.42%, 5-358.43%, 5-358.44%, 5-358.45%, 5-358.46%, 5-358.47%, 5-358.48%, 5-358.4x%, 5-358.50%, 5-358.51%, 5-358.52%, 5-358.53%, 5-358.54%, 5-358.55%, 5-358.56%, 5-358.57%, 5-358.58%, 5-358.5x%, 5-359.0%, 5-359.10%, 5-359.11%, 5-359.12%, 5-359.1x%, 5-359.20%, 5-359.21%, 5-359.30%, 5-359.31%, 5-359.4%, 5-359.5%, 5-359.60%, 5-359.61%, 5-359.62%, 5-359.63%, 5-359.64%, 5-359.65%, 5-359.66%, 5-359.67%, 5-359.6x%, 5-359.8%, 5-375.0%, 5-375.1%, 5-375.2%, 5-375.3%, 5-375.4%, 5-375.y%, 5-376.40%, 5-376.41%, 5-376.50%, 5-376.51%, 5-376.60%, 5-376.61%, 5-376.70%, 5-376.71%, 5-376.80%, 5-376.81%, 5-376.90%, 5-376.91%, 5-376.94%, 5-376.9x%, 5-381.00%, 5-381.01%, 5-381.02%, 5-381.03%, 5-382.00%, 5-382.01%, 5-382.02%, 5-382.03%, 5-383.00%, 5-383.01%, 5-383.02%, 5-383.03%, 5-384.01%, 5-384.02%, 5-384.0x%, 5-384.11%, 5-384.12%, 5-384.1x%, 5-384.31%, 5-384.32%, 5-384.3x%, 5-384.41%, 5-384.42%, 5-384.43%, 5-384.44%, 5-384.45%, 5-384.46%, 5-384.4x%, 5-384.51%, 5-384.52%, 5-384.53%, 5-384.54%, 5-384.55%, 5-384.56%, 5-384.5x%, 5-384.61%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-384.62%, 5-384.63%, 5-384.64%, 5-384.65%, 5-384.66%, 5-384.6x%, 5-384.71%, 5-384.72%, 5-384.73%, 5-384.74%, 5-384.75%, 5-384.76%, 5-384.7x%, 5-384.8%, 5-384.d1%, 5-384.d2%, 5-384.dx%, 5-384.e1%, 5-384.e2%, 5-384.ex%, 5-384.f1%, 5-384.f2%, 5-384.fx%, 5-393.00%, 5-393.01%, 5-393.02%, 5-393.03%, 5-395.00%, 5-395.01%, 5-395.02%, 5-395.03%, 5-396.00%, 5-396.01%, 5-396.02%, 5-396.03%, 5-397.00%, 5-397.01%, 5-397.02%, 5-397.03%, 5-981%, 5-982.1%, 5-982.2%, 5-982.x%, 5-982.y%

Anhang III: Vorberechnungen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_IstErsteOP	boolean	OP ist die erste OP	<code>fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff ==% (maximum(fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff) %group_by% TDS_B)</code>
fn_OPistKCHK_MKkath	boolean	OP gehört zu isolierten kathetergestützten Mitralklappeneingriffen	<code>AORTENKLAPPE ==% 0 & KORONARCHIRURGIE ==% 0 & MITREING ==% 1 & (WEITEINGR ==% 0 (WEITEINGR ==% 1 & is.na(TRIKUSP) & is.na(PULMKL))) & ZUGANGHCH %in% c(3,4,5)</code>
fn_Poopvwdauer_LfdNrEingriff	integer	Kombination von poopvwdauer und lfdNrEingriff, um bei identischer postoperativer Verweildauer (OP am selben Tag) nach der laufenden Nummer zu differenzieren	<code>poopvwdauer * 100 - LFDNREINGRIFF</code>