



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Statistische Basisprüfung
Auffälligkeitskriterien:
Plausibilität und Vollzähligkeit 2017

Mammachirurgie

Beschreibung der Kriterien

Stand: 06.04.2018

Inhaltsverzeichnis

850363: Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“	3
850364: Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“	5
813068: Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Angabe im Feld Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde.....	7
850372: Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“	9
850093: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	11
850094: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	12
850227: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	13
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation).....	14
Anhang II: Listen.....	19
Anhang III: Funktionen	20
Anhang IV: Historie der Auffälligkeitskriterien.....	21

850363: Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11: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	ARTERKRANK
28:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
29:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
37:BRUST	HER2/neu-Status	K	0 = negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ) 1 = positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv) 9 = unbekannt	HER2NEUSTATUS

Berechnung

AK-ID	850363
Jahr der Erstanwendung	2015
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Überdokumentation
Bezug zu anderen Indikatoren	52268: HER2-Positivitätsrate 52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate 52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 2,63 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2016	≤ 3,30 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	Zähler Patientinnen mit unbekanntem HER2-Status Nenner Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie invasives Mammakarzinom und abgeschlossener operativer Therapie
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	HER2NEUSTATUS = 9
Nenner (Formel)	ARTERKRANK = 1 UND OPTHERAPIEENDE = 1 UND fn_invasivesMammaCaPrimaer
Verwendete Funktionen	fn_invasivesMammaCaPrimaer
Verwendete Listen	@ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850364: Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11: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	ARTERKRANK
28:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
29:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
39:BRUST	R0-Resektion	K	0 = nein 1 = ja 8 = es liegen keine Angaben vor 9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	RORESEKTION
48:B	Entlassungsgrund	M	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND

Berechnung

AK-ID	850364
Jahr der Erstanwendung	2015
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Überdokumentation
Bezug zu anderen Indikatoren	60659: Nachresektionsrate
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 1,30 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2016	≤ 2,19 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	Zähler Patientinnen, bei denen keine Angaben zur R0-Resektion vorliegen Nenner Alle lebend entlassenen Patientinnen mit Primärerkrankung, abgeschlossener operativer Therapie und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	R0RESEKTION = 8
Nenner (Formel)	ENTLGRUND <> '07' UND ARTERKRANK = 1 UND OP THERAPIE ENDE = 1 UND (fn_invasivesMammaCaPrimaer ODER fn_DCIS)
Verwendete Funktionen	fn_DCIS fn_invasivesMammaCaPrimaer
Verwendete Listen	@ICD_O_3_DCIS @ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

813068: Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Angabe im Feld Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	PRAEICDO3
28:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3

Berechnung

AK-ID	813068
Jahr der Erstanwendung	2008
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die postoperative Histologie ist relevant für viele Qualitätsindikatoren. Eine Fehlkodierung führt zu Ungenauigkeiten in den Grundgesamtheiten aller Indikatoren mit Bezug zu invasiven Karzinomen oder DCIS.</p> <p>Hypothese Fehlende Sorgfalt bei der Dokumentation des Datenfeldes „postoperative Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“.</p> <p>Kommentar Bei prätherapeutischer histologischer Diagnose „Invasives Karzinom“ sollte sich diese Diagnose auch im Datenfeld „postoperative Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“ wiederfinden. Möglicherweise werden Vorbefunde nicht ausreichend berücksichtigt. Bei Vollremission nach neoadjuvanter Therapie z. B. muss das prätherapeutisch diagnostizierte Malignom dokumentiert werden.</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	2163: Primäre Axilladisektion bei DCIS 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Bewertungsart	Anzahl
Referenzbereich 2017	≤ 4
Referenzbereich 2016	≤ 4
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	<p>Der Referenzbereich bezieht sich auf die Anzahl im Zähler.</p> <p>Bei 5 oder mehr Fällen mit einer Diskrepanz kann von Fehlern in der Dokumentation entweder der prätherapeutischen Diagnose oder der postoperativen Histologie ausgegangen werden.</p>
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	<p>Zähler Patientinnen ohne postoperative Histologie 'invasives Mammakarzinom'</p> <p>Nenner Alle Patientinnen mit präoperativer Histologie 'invasives Mammakarziom (Primärtumor)'</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Die Auswertung erfolgt auf der Brustebene für Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit. Die Auswertung bei mindestens 5 Fällen wurde gewählt, weil darunter die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis zufällig zustande kommt, zu groß wird.</p> <p>Die Zählerbedingung ist auch dann erfüllt, wenn das Datenfeld POSTICDO3 leer ist.</p>
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5
Zähler (Formel)	NICHT fn_invasivesMammaCa
Nenner (Formel)	fn_invasivesMammaCaPrimaer_prae
Verwendete Funktionen	fn_invasivesMammaCa fn_invasivesMammaCaPrimaer_prae
Verwendete Listen	@ICD_O_3_InvasivesMammaCa @ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850372: Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2017

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11: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	ARTERKRANK
28:BRUST	maligne Neoplasie	K	s. Anhang: ICDO3Mamma	POSTICDO3
29:BRUST	primär-operative Therapie abgeschlossen	K	0 = nein 1 = ja	OPTHERAPIEENDE
36:BRUST	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus	K	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	REZEPTORSTATUS

Berechnung

AK-ID	850372
Jahr der Erstanwendung	2016
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz QI-relevant</p> <p>Hypothese Überdokumentation / Fehldokumentation</p>
Bezug zu anderen Indikatoren	<p>52268: HER2-Positivitätsrate</p> <p>52267: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate</p> <p>52278: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 1,39 % (95. Perzentil)
Referenzbereich 2016	≤ 2,60 % (95. Perzentil)
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	<p>Zähler Patientinnen mit unbekanntem immunhistochemischen Hormonrezeptor-Status</p> <p>Nenner Alle Patientinnen mit Primärerkrankung und Histologie invasives Mammakarzinom (Primärtumor) und abgeschlossener operativer Therapie</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	18/1:BRUST
Mindestanzahl Zähler	2
Mindestanzahl Nenner	-
Zähler (Formel)	REZEPTORSTATUS = 9
Nenner (Formel)	ARTERKRANK = 1 UND OPTHERAPIEENDE = 1 UND fn_invasivesMammaCaPrimaer
Verwendete Funktionen	fn_invasivesMammaCaPrimaer
Verwendete Listen	@ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vergleichbar

850093: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Berechnung

AK-ID	850093
Jahr der Erstanwendung	2010
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Die Erweiterung der Statistischen Basisprüfung um Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit zielt darauf ab, dem Problem der Über- und Unterdokumentation in einzelnen Leistungsbereichen zu begegnen. Durch die Integration der Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit in die Statistische Basisprüfung ist es möglich, die Ursachen für Über- und Unterdokumentation systematisch im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu eruieren und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Die Kriterien sind gemäß den in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen konstruiert.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle führen zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Leistungsbereichen.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≥ 95,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
Erläuterung der Rechenregel	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.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

850094: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Berechnung

AK-ID	850094
Jahr der Erstanwendung	2010
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Organisatorische Probleme in den Dokumentationsprozessen einzelner Leistungsbereiche, die eine Überdokumentation bedingen, werden durch die in §24 QSKH-RL festgelegten Sanktionsgrenzen nicht erfasst.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Leistungsbereiche führen zur Überdokumentation.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 110,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
Erläuterung der Rechenregel	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.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	20 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 20 dokumentationspflichtige Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)

850227: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Berechnung

AK-ID	850227
Jahr der Erstanwendung	2011
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Das Ausfüllen von Minimaldatensätzen in einem Leistungsbereich kann einen Hinweis auf Mängel des QS-Filters liefern. Zudem ist zu vermuten, dass durch die Einführung eines Auffälligkeitskriteriums zur Unterdokumentation der Anreiz für die Verwendung von Minimaldatensätzen ansteigt.</p>
Bewertungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2017	≤ 5,00 %
Erläuterung zum Referenzbereich 2017	-
Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2017	-
Rechenregel	<p>Zähler Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul</p> <p>Nenner Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul</p>
Erläuterung der Rechenregel	Die Anzahl der Minimaldatensätze pro Modul wird zur Anzahl der Fälle, die im betreffenden Modul hätten dokumentiert werden müssen, in Relation gesetzt, um die Rate der Minimaldatensätze zu ermitteln.
Mindestanzahl Zähler	-
Mindestanzahl Nenner	5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

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
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.
8140/6	Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
8140/9	Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8200/6	Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9	Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.
8201/6	Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9	Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom
8211/6	Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9	Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3	Atypischer Karzinoidtumor
8249/6	Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9	Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8265/3	Mikropapilläres Karzinom o.n.A.
8265/6	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase
8265/9	Mikropapilläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase

Schlüssel: ICDO3Mamma	
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
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
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.

Schlüssel: ICDO3Mamma	
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A.
8520/6	Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
8520/9	Lobuläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom
8522/6	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase
8522/9	Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8523/3	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8523/6	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
8523/9	invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8524/3	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen
8524/6	invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase
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 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.
8850/3	Liposarkom o.n.A.
8850/6	Liposarkom o.n.A., Metastase
8850/9	Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.
8890/6	Leiomyosarkom o.n.A., Metastase

Schlüssel: ICDO3Mamma	
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: EntlGrund	
01	Behandlung regulär beendet
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
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- und teilstationärer Behandlung
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
@ICD_O_3_DCIS	ICD-O-3	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	8500/2, 8503/2, 8504/2, 8507/2, 8540/3, 8543/3
@ICD_O_3_InvasivesMammaCa	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom	8010/3, 8010/6, 8010/9, 8013/3, 8013/6, 8013/9, 8022/3, 8022/6, 8022/9, 8035/3, 8035/6, 8035/9, 8041/3, 8041/6, 8041/9, 8070/3, 8070/6, 8070/9, 8140/3, 8140/6, 8140/9, 8200/3, 8200/6, 8200/9, 8201/3, 8201/6, 8201/9, 8211/3, 8211/6, 8211/9, 8246/3, 8249/3, 8249/6, 8249/9, 8265/3, 8265/6, 8265/9, 8290/3, 8290/6, 8290/9, 8314/3, 8314/6, 8314/9, 8315/3, 8315/6, 8315/9, 8401/3, 8401/6, 8401/9, 8410/3, 8410/6, 8410/9, 8430/3, 8430/6, 8430/9, 8480/3, 8480/6, 8480/9, 8490/3, 8490/6, 8490/9, 8500/3, 8500/6, 8500/9, 8502/3, 8502/6, 8502/9, 8503/3, 8503/6, 8503/9, 8510/3, 8510/6, 8510/9, 8520/3, 8520/6, 8520/9, 8522/3, 8522/6, 8522/9, 8523/3, 8523/6, 8523/9, 8524/3, 8524/6, 8524/9, 8530/3, 8530/6, 8530/9, 8541/3, 8541/6, 8541/9, 8550/3, 8550/6, 8550/9, 8560/3, 8560/6, 8560/9, 8572/3, 8572/6, 8572/9, 8574/3, 8575/3, 8575/6, 8575/9, 8982/3, 8982/6, 8982/9
@ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer	ICD-O-3	Invasives Mammakarzinom, nur Primärtumor	8010/3, 8013/3, 8022/3, 8035/3, 8041/3, 8070/3, 8140/3, 8200/3, 8201/3, 8211/3, 8246/3, 8249/3, 8265/3, 8290/3, 8314/3, 8315/3, 8401/3, 8410/3, 8430/3, 8480/3, 8490/3, 8500/3, 8502/3, 8503/3, 8510/3, 8520/3, 8522/3, 8523/3, 8524/3, 8530/3, 8541/3, 8550/3, 8560/3, 8572/3, 8574/3, 8575/3, 8982/3

Anhang III: Funktionen

Funktion	Feldtyp	Beschreibung	Script
fn_DCIS	boolean	DCIS (nach ICD-O-3)	POSTICD03 IN @ICD_O_3_DCIS
fn_invasivesMammaCa	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3)	POSTICD03 IN @ICD_O_3_InvasivesMammaCa
fn_invasivesMammaCaPrimaer	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) nur Primärtumor	POSTICD03 IN @ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer
fn_invasivesMammaCaPrimaer_prae	boolean	Invasives Mammakarzinom (nach ICD-O-3) nur Primärtumor als präoperativer Befund	PRAEICD03 IN @ICD_O_3_InvasivesMammaCaPrimaer

Anhang IV: Historie der Auffälligkeitskriterien

Aktuelle Auffälligkeitskriterien 2017

Auffälligkeitskriterium		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
AK-ID	AK-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
850363	Häufige Angabe „HER2-Status = unbekannt“	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850364	Häufige Angabe „R0-Resektion = es liegen keine Angaben vor“	Nein	Nein	Vergleichbar	-
813068	Häufige Diskrepanz zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Angabe im Feld Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850372	Häufige Angabe „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus = unbekannt“	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850093	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nein	Ja	Vergleichbar	Modifikation: Streichung der Mindestfallzahl von verfahrensübergreifend 40 Fällen im Nenner: die verfahrensübergreifende MFZ kann auf Landesebene nur für die landesbezogenen QS-Verfahren und auf Bundesebene nur für die bundesbezogenen QS-Verfahren ermittelt werden
850094	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nein	Nein	Vergleichbar	-
850227	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nein	Nein	Vergleichbar	-

2016 zusätzlich berechnete Auffälligkeitskriterien

AK-ID	AK-Bezeichnung	Begründung für Streichung
850367	Häufige Angabe „(y)pNX“	Laut der Bundesfachgruppe kann die Angabe „(y)pNX“ bei längerer Zeit zwischen Lymphknotenentnahme und endgültiger Histologie plausibel sein. Das AK ist nicht treffsicher genug.
850365	Häufige Angabe „lokoregionäres Rezidiv nach BET“ oder „lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie“ als Erkrankung an dieser Brust	Die Bundesfachgruppe sieht Schwächen in der Treffsicherheit des AK, die nicht über Änderungen in den Rechenregeln verbessert werden können.