

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 56
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.538
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16162-L100707-P48276

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 56
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.538
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16162-L100707-P48276

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2015/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,91%	nicht definiert	-	0,67%	6
1b: 2015/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			1,36	<= 4,13	innerhalb	1,02	8
1c: 2015/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			15,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	9,00 Fälle	6
2015/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung			1,23%	<= 5,00%	innerhalb	0,92%	12

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2015/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			9,91%	<= 20,00%	innerhalb	12,69%	14
3b: 2015/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			30,35%	<= 48,15%	innerhalb	29,73%	18
3c: 2015/15n1-GYN-OP/52535 an beiden Seiten bei allen Patientinnen			4,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	2,00 Fälle	20
2015/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			88,54%	>= 78,37%	innerhalb	87,24%	22
2015/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			4,66%	<= 8,52%	innerhalb	5,43%	25

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2015/15n1-GYN-OP/811823 AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“			6,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	außerhalb	11,00 Fälle	27
2015/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			44,44%	< 100,00%	innerhalb	50,00%	29

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert oder Mindestanzahl an Datensätzen nicht erreicht

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang.
 davon:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2015: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
- Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2015: N80)
- Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
- Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet

Indikator-ID:
 Gruppe 1 (QI 1a): 2015/15n1-GYN-OP/51417
 Gruppe 5 (QI 1c): 2015/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich:
 Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
 Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			46 / 5.073	0,91%
Vertrauensbereich				0,68% - 1,21%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			3 / 126	2,38%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			8 / 746	1,07%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			25 / 1.986	1,26%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			15 / 2.615	15,00 Fälle 0,57%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion oder andere Organverletzungen

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1 (%)	0,00	0,00	0,81	0,00	2,76	3,77
Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,31	0,00	2,00	3,00

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ³ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			34 / 5.052	0,67% 0,48% - 0,94%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			9 / 2.676	9,00 Fälle 0,34%

- ¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen
- ² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.
- ³ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation

Indikator-ID: (QI 1b): 2015/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 4,13 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		46 / 5.072 0,91%
vorhergesagt (E) ¹		33,73 / 5.072 0,67%
O - E		0,24%

¹ Erwartete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 51906.

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²		1,36
Vertrauensbereich		1,02 - 1,82
Referenzbereich	<= 4,13	<= 4,13

² Verhältnis der beobachteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation zu den erwarteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		34 / 5.051 0,67%
vorhergesagt (E)		33,32 / 5.051 0,66%
O - E		0,01%
O / E		1,02
Vertrauensbereich		0,73 - 1,42

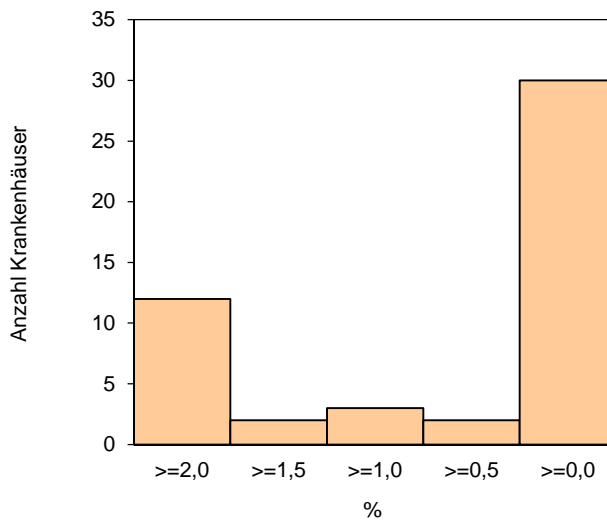
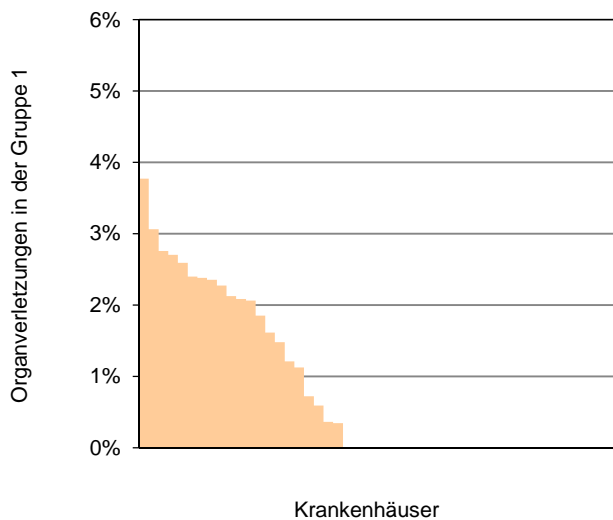
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51417]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

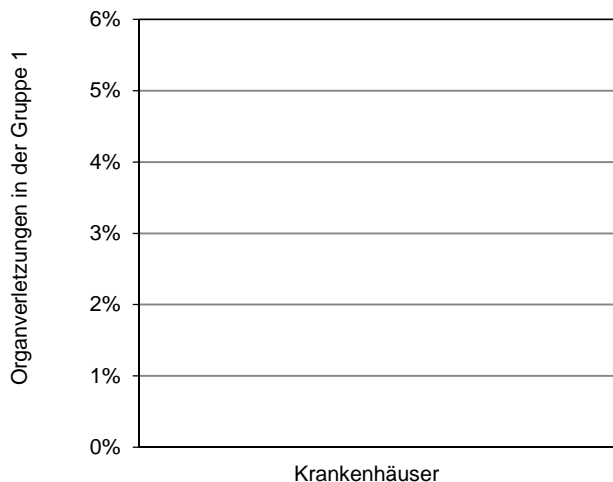
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	2,59	2,76	3,77

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,00

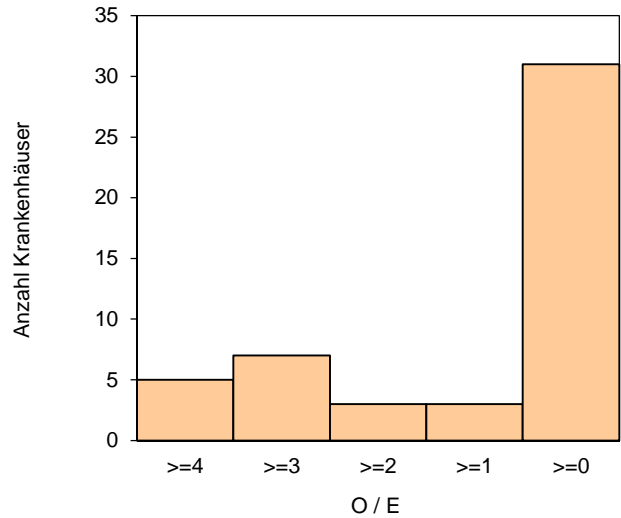
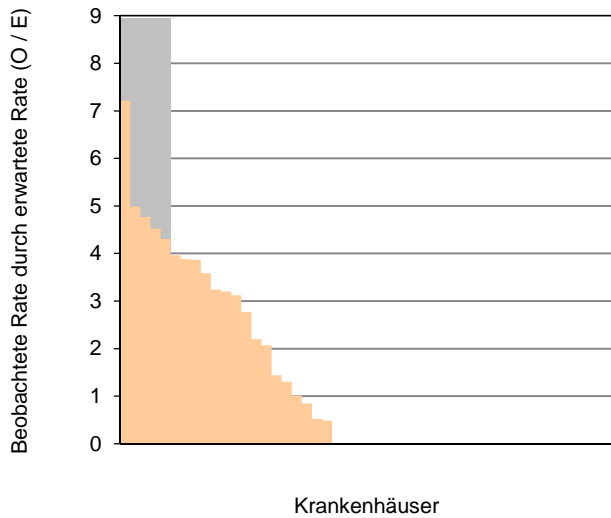
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51906]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

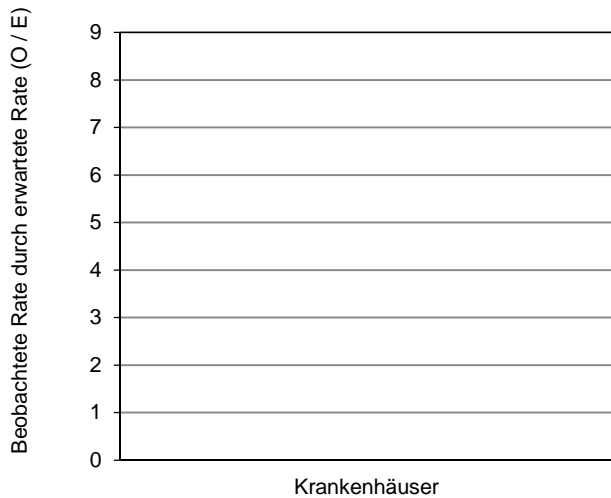
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	4,30	4,77	7,21

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,00

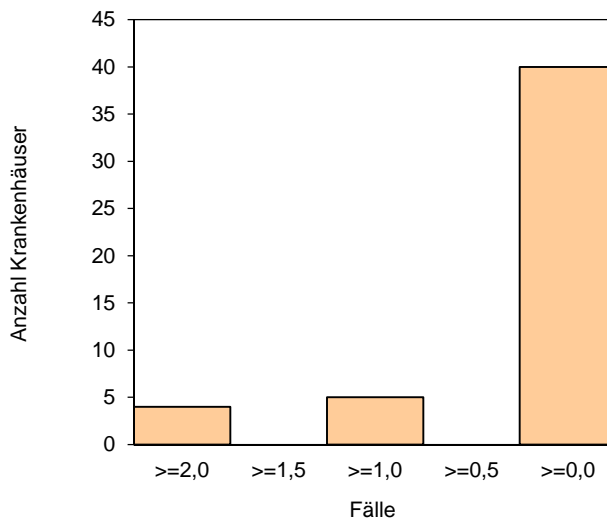
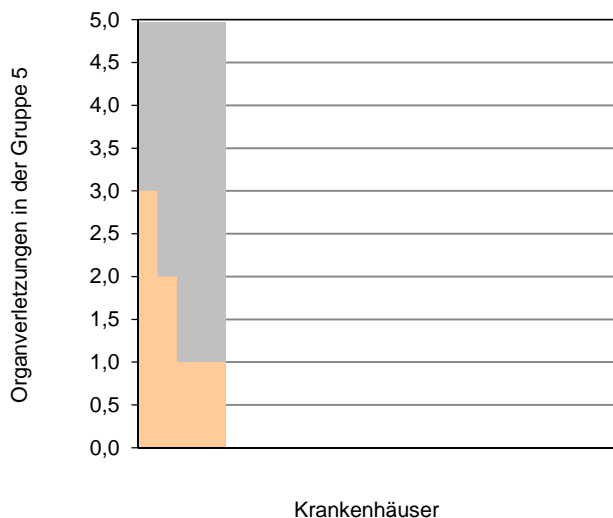
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51418]:

Anzahl Patientinnen mit Organverletzungen von allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im OP-Gebiet

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

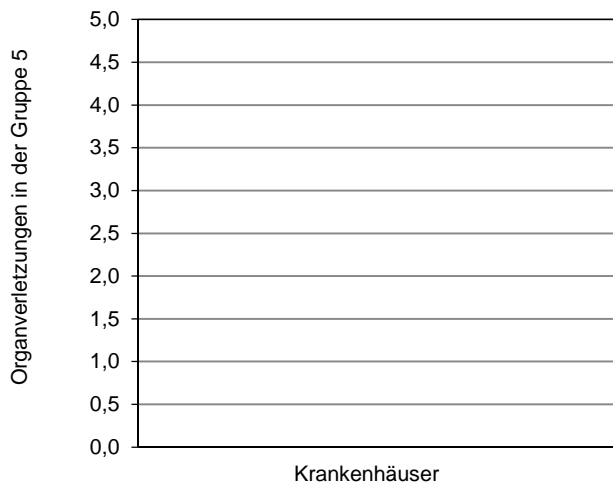
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff
 OPS 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2015 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 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-*]

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			23 / 1.871	1,23%
Vertrauensbereich				0,82% - 1,84%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ²	0,00	0,00	1,65	0,00	6,25	11,76

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			19 / 2.075	0,92%
Vertrauensbereich				0,59% - 1,43%

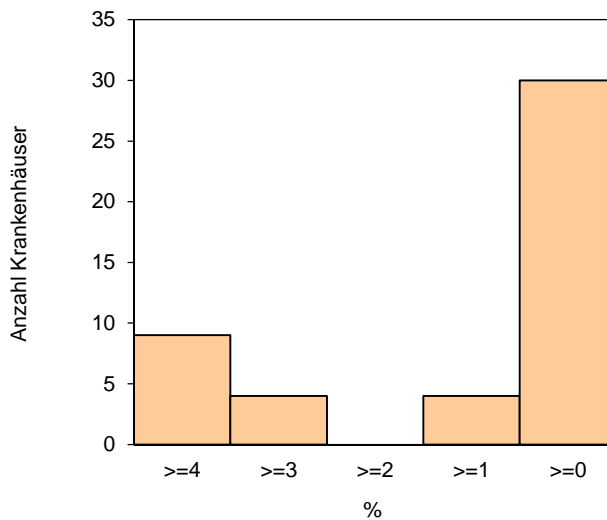
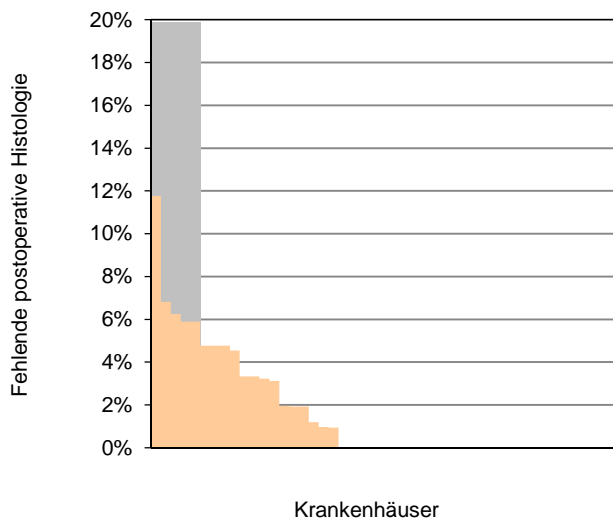
¹ In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

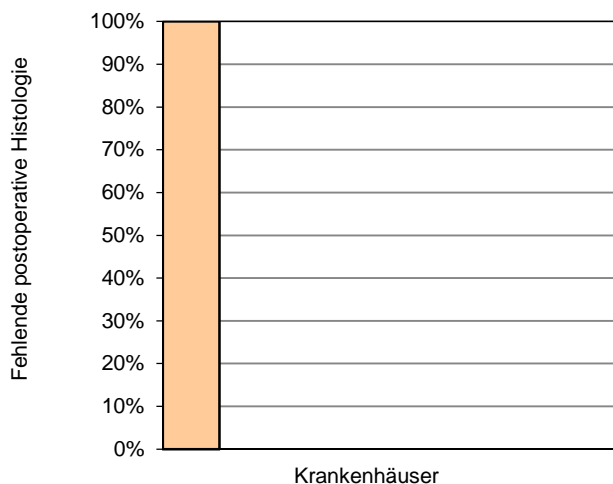
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/12874]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 47 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	5,88	6,25	11,76

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 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 Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe < 40 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 40 bis 49 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe 50 bis 59 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

Indikator-ID: (QI 3a): 2015/15n1-GYN-OP/10211

Referenzbereich: Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2015			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischem Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2015			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	3 / 952 0,32%	72 / 949 7,59%	22 / 949 2,32%	94 / 949 9,91% 8,16% - 11,97% ≤ 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	2 / 108 1,85%	10 / 106 9,43%	0 / 106 0,00%	10 / 106 9,43%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	1 / 162 0,62%	30 / 161 18,63%	2 / 161 1,24%	32 / 161 19,88%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 270 0,00%	26 / 270 9,63%	9 / 270 3,33%	35 / 270 12,96%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	0 / 412 0,00%	6 / 412 1,46%	11 / 412 2,67%	17 / 412 4,13%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,00	0,00	11,82	10,53	31,25	50,00

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	2 / 1.058 0,19%	110 / 1.056 10,42%	24 / 1.056 2,27%	134 / 1.056 12,69% 10,82% - 14,83%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

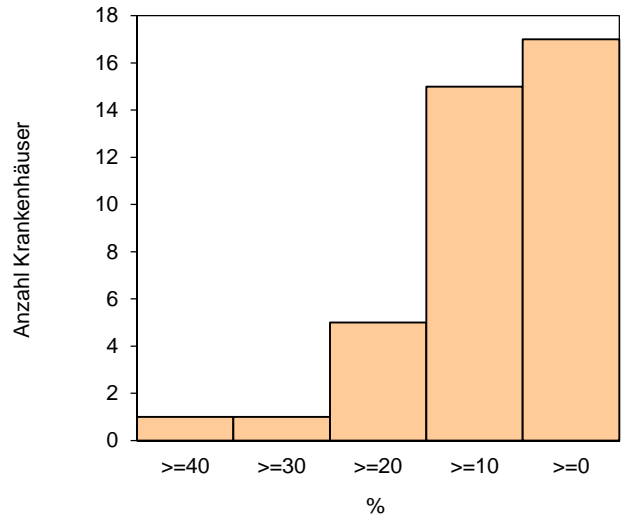
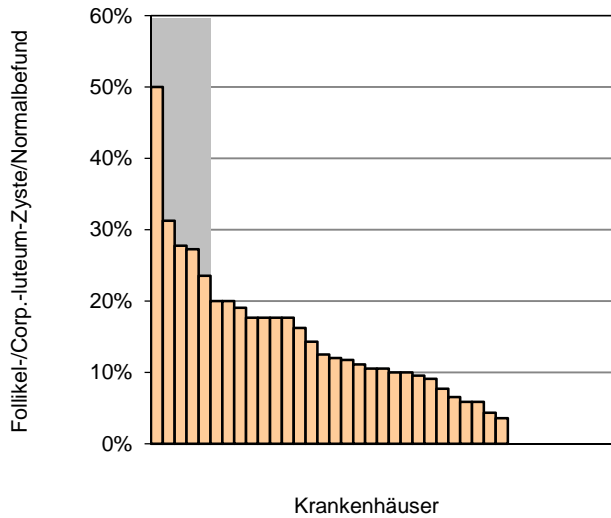
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/10211]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

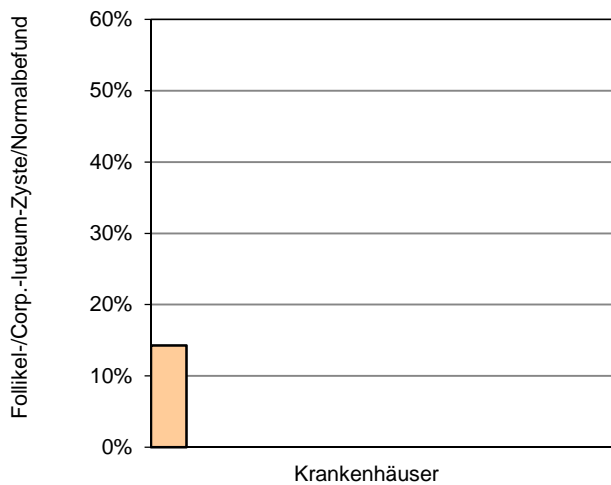
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	3,57	10,53	17,65	27,27	31,25	50,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		14,29

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 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 Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)

Indikator-ID: (QI 3b): 2015/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 48,15% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			288 / 949	30,35%
Vertrauensbereich				27,51% - 33,35%
Referenzbereich		<= 48,15%		<= 48,15%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			314 / 1.056	29,73%
Vertrauensbereich				27,06% - 32,56%

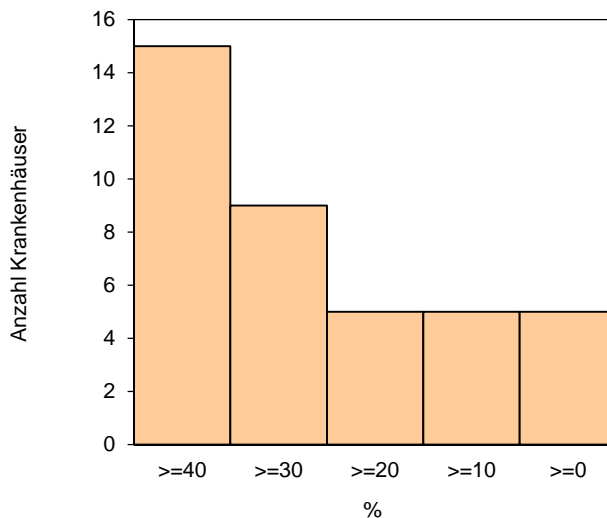
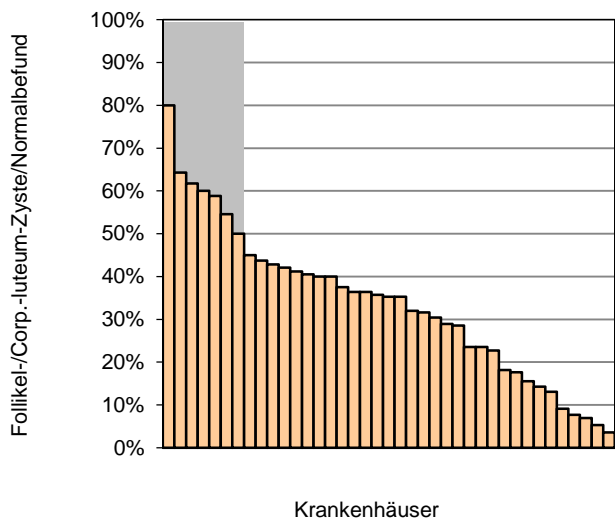
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51907]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive kein führender histologischer Befund ist an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

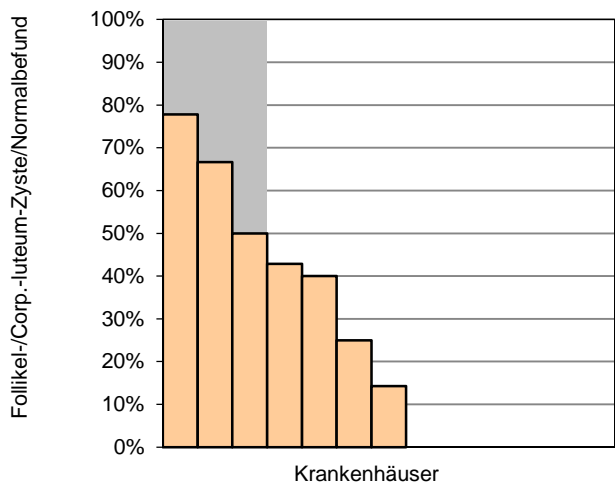
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,57	5,26	7,69	18,18	35,29	42,86	60,00	64,29	80,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	14,29	42,86	66,67		77,78

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit [mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R) und mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L)] oder mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B), [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-653.2*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*], mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0)

Indikator-ID: (QI 3c): 2015/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

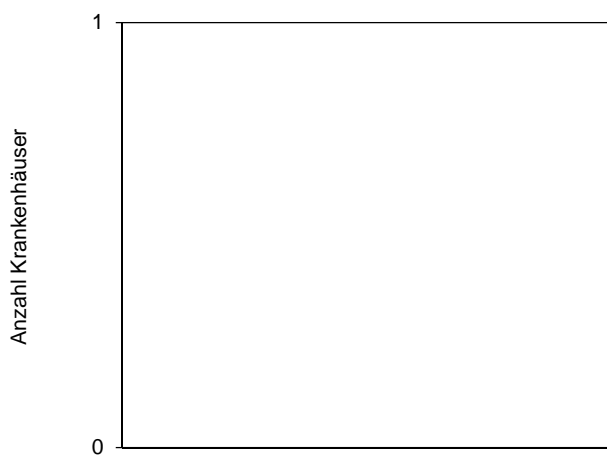
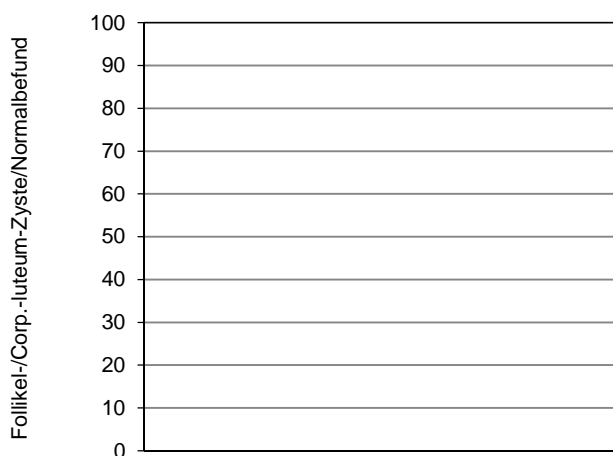
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			4 / 13	4,00 Fälle 30,77%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			2 / 10	2,00 Fälle 20,00%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52535]:
 Anzahl Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

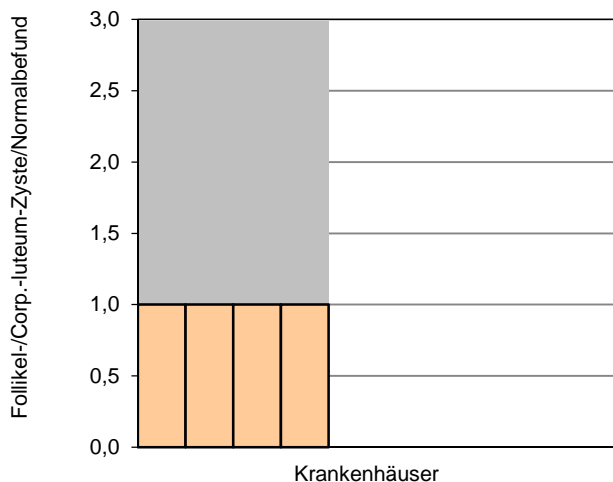
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
--	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----	-----

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,00	1,00		1,00

46 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel 2: 10-16,18), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und
	Gruppe 2:	gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
	Gruppe 3:	gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
	Gruppe 4:	gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
	Gruppe 5:	gültiger Altersangabe > 50 Jahre
Indikator-ID:	Gruppe 2:	2015/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 78,37% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.536 / 2.722	56,43%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.174 / 1.326	88,54%
Vertrauensbereich				86,71% - 90,14%
Referenzbereich		>= 78,37%		>= 78,37%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			250 / 536	46,64%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.424 / 1.862	76,48%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			112 / 860	13,02%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	53,33	64,29	87,77	90,14	100,00	100,00

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			1.224 / 1.403	87,24% 85,39% - 88,89%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

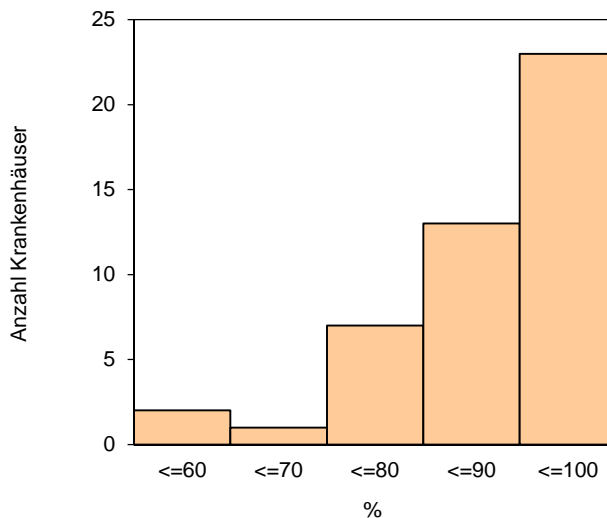
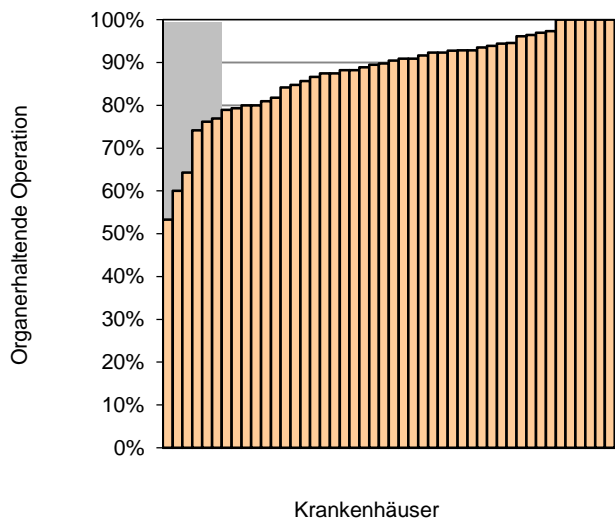
² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovareingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter <= 40 Jahre

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

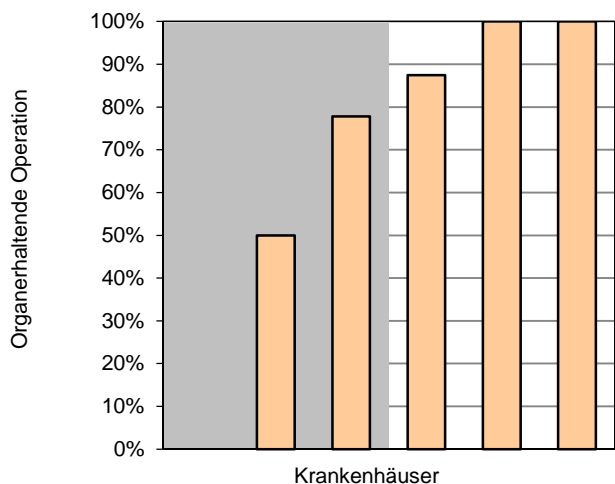
46 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,33	64,29	76,19	81,82	90,14	94,44	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			50,00	82,64	100,00			100,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund 17, 22, 23, 24, 31 (Schlüssel 2), mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)¹

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 8,52% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			213 / 4.569	4,66%
Vertrauensbereich				4,09% - 5,31%
Referenzbereich		<= 8,52%		<= 8,52%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			256 / 4.715	5,43%
Vertrauensbereich				4,82% - 6,11%

¹ Es werden Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff (5-65*, 5-66*) ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens (5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*, 5-687*), ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) und ohne Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*) berücksichtigt. Zusätzlich ausgeschlossen werden Patientinnen mit einem führendem histologischen Befund: „Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“ oder „Carcinoma in situ“, „invasives Karzinom la“, „invasives Karzinom > la“ der Cervix uteri oder „Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“. Desweiteren werden Patientinnen mit einem ICD-Kode zu bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane als Entlassungsdiagnose (C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) ausgeschlossen.

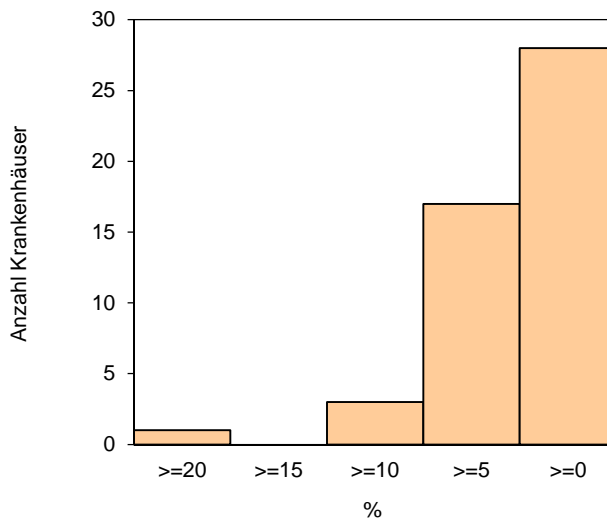
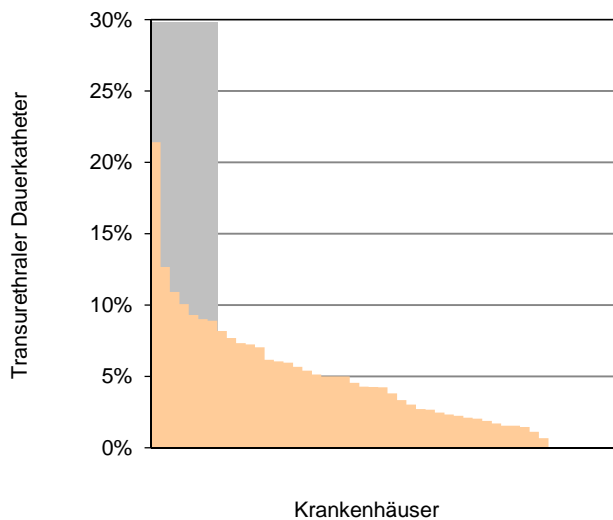
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund, mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane und mit Operationen an der Harnblase

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

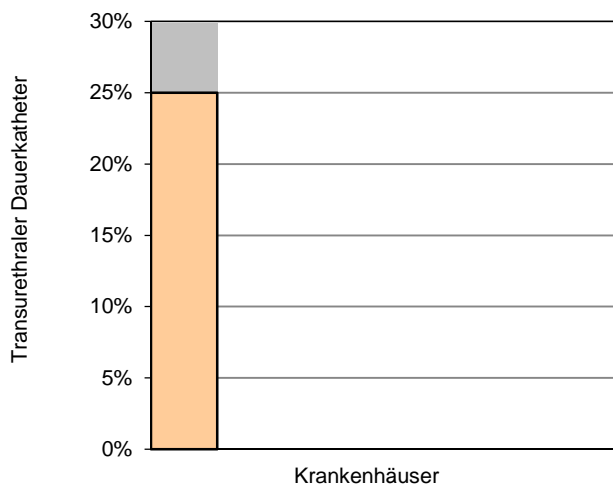
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,69	4,23	6,15	9,30	10,91	21,43

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			25,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit einem Alter ab 60 Jahre und mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,00 Fälle

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 51907

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		6 / 435 <= 1,00 Fälle	6 / 435	6,00 Fälle <= 1,00 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		11 / 497	11 / 497	11,00 Fälle

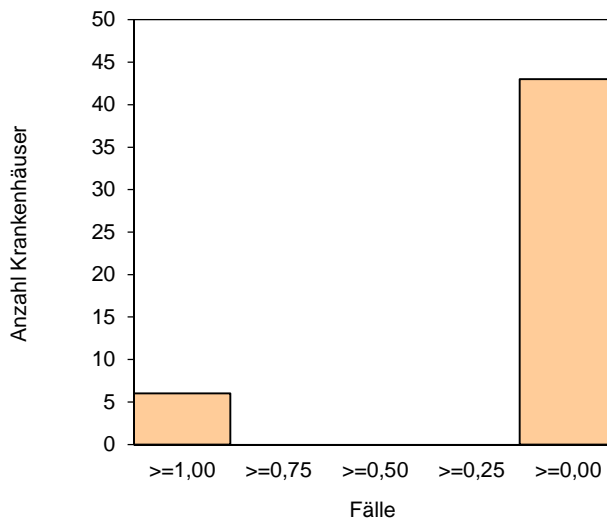
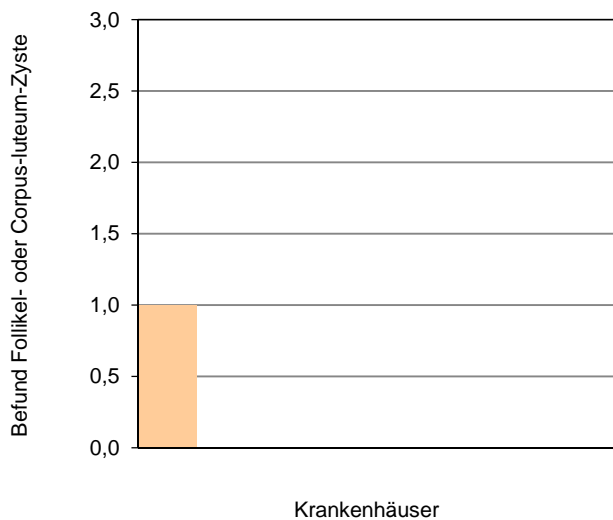
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/811823]:

Anzahl der Patientinnen im Alter ≥ 60 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

49 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00

Auffälligkeitskriterium 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (10 Tage)

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51417, 51906, 51418

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ¹			12 / 27	44,44%
Vertrauensbereich				27,59% - 62,69%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

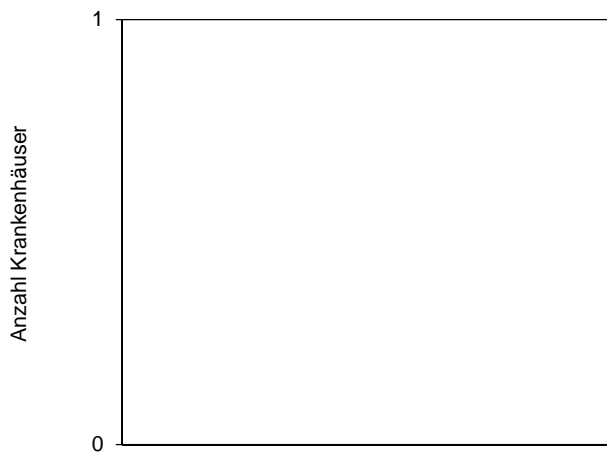
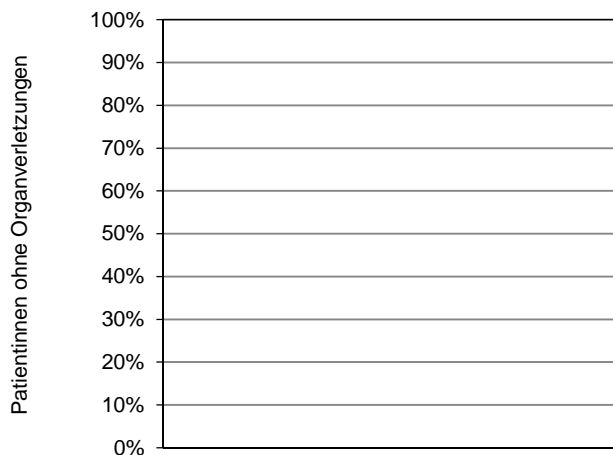
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			21 / 42	50,00%
Vertrauensbereich				35,53% - 64,47%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/850312]:
 Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (10 Tage)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

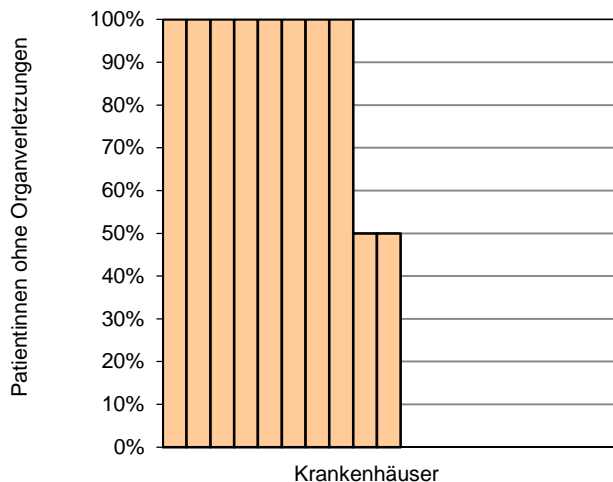
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
--	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----	-----

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	50,00	100,00	100,00		100,00

37 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 56
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.538
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16162-L100707-P48276

1. Basisdaten

Bei Berechnungen, die sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe beziehen, ist zu beachten, dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein können.

Eingriffe gesamt

Basisauswertung ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			7.563	100,00	7.751	100,00

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

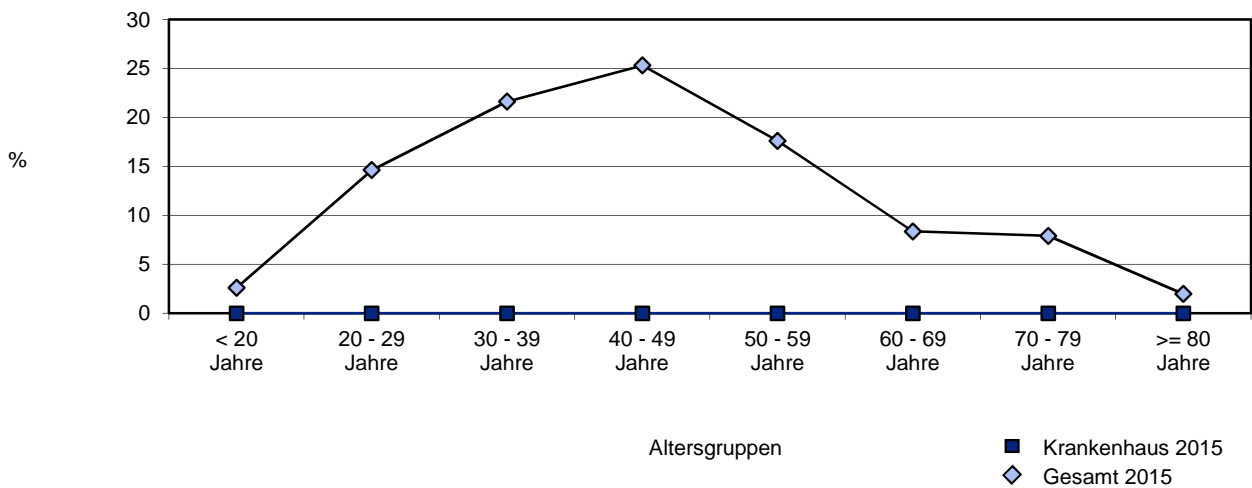
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			7.563	100,00	7.751	100,00
... an den Adnexen			7.275	96,19	7.320	94,44
... an der Cervix			283	3,74	425	5,48
... am Uterus			2.291	30,29	2.375	30,64

¹ Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2014 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.538		7.732	
< 20 Jahre			195	2,59	197	2,55
20 - 29 Jahre			1.103	14,63	1.174	15,18
30 - 39 Jahre			1.630	21,62	1.580	20,43
40 - 49 Jahre			1.908	25,31	2.011	26,01
50 - 59 Jahre			1.326	17,59	1.315	17,01
60 - 69 Jahre			631	8,37	645	8,34
70 - 79 Jahre			596	7,91	654	8,46
>= 80 Jahre			149	1,98	156	2,02
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2015¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	O00.1	Tubargravidität
8	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					7.538			7.732	
1				N83.2	1.320	17,51	N83.2	1.538	19,89
2				D27	1.270	16,85	D27	1.333	17,24
3				N73.6	1.252	16,61	N73.6	1.222	15,80
4				I10.00	1.022	13,56	I10.00	1.043	13,49
5				D25.1	973	12,91	D25.1	971	12,56
6				K66.0	916	12,15	K66.0	817	10,57
7				O00.1	558	7,40	N99.4	520	6,73
8				N99.4	511	6,78	O00.1	501	6,48
9				U50.00	481	6,38	U50.00	471	6,09
10				N80.3	477	6,33	N80.3	425	5,50

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.563	100,00	7.751	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			3.130	41,39	3.113	40,16
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.741	49,46	3.869	49,92
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			654	8,65	746	9,62
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			34	0,45	20	0,26
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			4	0,05	3	0,04

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.563	100,00	7.751	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			30	0,40	38	0,49
Voroperation im OP-Gebiet			3.003	39,71	3.025	39,03
Notfalleingriffe			757	10,01	709	9,15

OPS 2015¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5	5-657.62	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
10	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2015

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					7.563			7.751	
1				5-653.32	1.410	18,64	5-653.32	1.454	18,76
2				5-651.92	1.219	16,12	5-651.92	1.323	17,07
3				5-661.62	1.073	14,19	5-661.62	843	10,88
4				5-469.21	932	12,32	5-469.21	789	10,18
5				5-657.62	724	9,57	5-657.62	758	9,78
6				5-653.30	534	7,06	5-653.30	561	7,24
7				1-672	488	6,45	1-672	474	6,12
8				1-694	478	6,32	5-667.1	463	5,97
9				5-667.1	477	6,31	5-683.01	412	5,32
10				5-682.02	447	5,91	1-694	396	5,11

5. Histologie

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			7.538		7.732	
Mit Angabe zur Histologie			7.102	94,22	7.297	94,37
Ohne Angabe zur Histologie			436	5,78	435	5,63

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.423		4.559	
Cystoma serosum			777	17,57	800	17,55
Cystoma mucinosum			192	4,34	221	4,85
Dermoidzyste			324	7,33	364	7,98
Endometriose			380	8,59	386	8,47
Entzündung			242	5,47	238	5,22
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			748	16,91	924	20,27
Extrauterin gravidität			565	12,77	511	11,21
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			271	6,13	261	5,72
Histologisch Normalbefund			253	5,72	245	5,37
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			674	15,24	610	13,38

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			496		608	
Ektopie			6	1,21	5	0,82
Dysplasie			141	28,43	189	31,09
Carcinoma in situ			147	29,64	207	34,05
Invasives Karzinom I a			21	4,23	26	4,28
Invasives Karzinom > I a			107	21,57	107	17,60
Histologisch Normalbefund			31	6,25	44	7,24
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			43	8,67	30	4,93

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.841		1.778	
Myom			1.275	69,26	1.219	68,56
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			202	10,97	232	13,05
Histologisch Normalbefund			130	7,06	127	7,14
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			234	12,71	200	11,25

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			7.538		7.732	
01: regulär beendet			6.591	87,44	6.842	88,49
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			816	10,83	735	9,51
03: aus sonstigen Gründen			7	0,09	3	0,04
04: gegen ärztlichen Rat			65	0,86	92	1,19
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			16	0,21	16	0,21
07: Tod			22	0,29	15	0,19
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,01	7	0,09
10: in Pflegeeinrichtung			8	0,11	12	0,16
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,01	2	0,03
15: gegen ärztlichen Rat			6	0,08	4	0,05
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			5	0,07	4	0,05
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz

- 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 BPfIV 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)

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 56
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.538
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16162-L100707-P48276

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.291	100,00	2.375	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.618	70,62	1.548	65,18
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			82	3,58	70	2,95
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178	7,77	199	8,38
mit Lymphadenektomie			150	6,55	171	7,20
ohne Lymphadenektomie			28	1,22	27	1,14
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	1	0,04
4. Konisationen			232	10,13	319	13,43

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

Ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Kode zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Kode zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

5-683*	Uterusexstirpation (Hysterektomie)
--------	------------------------------------

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Kode zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

5-685*	Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)
--------	---

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

5-685.0*, 5-685.40	ohne Lymphadenektomie
5-685.1 bis 3 und	
5-685.41 bis 5-685.43	mit Lymphadenektomie
5-685.4x, 5-685.x oder .y	nicht näher bezeichnet oder sonstige

4. Konisation

5-671.0	Konisation
5-671.1	Rekonisation
5-671.y	N. n. bez.

Folgende OPS 2015 sind zusätzlich erlaubt:

1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

Ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Kode zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.618		1.548	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			163	10,07	140	9,04
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			2	0,12	6	0,39

Histologie (führende Befund)

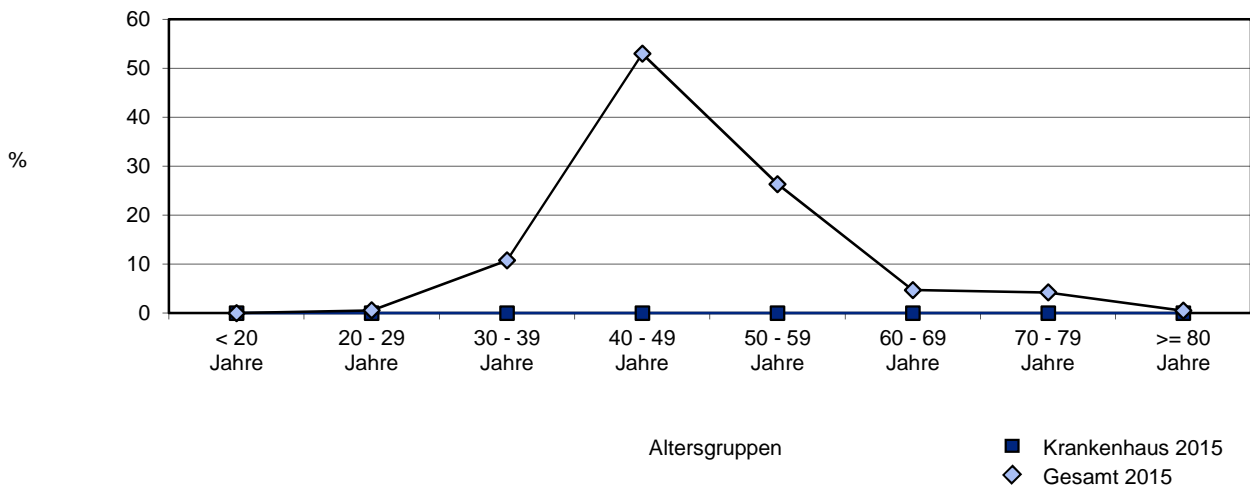
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.461		1.410	
Cervix-uteri-Histologie			90	6,16	74	5,25
Ektopie			4	0,27	0	0,00
Dysplasie			29	1,98	25	1,77
Carcinoma in situ			34	2,33	26	1,84
Histologisch						
Normalbefund			8	0,55	15	1,06
andere Cervix-Histologie			15	1,03	8	0,57
Corpus-uteri-Histologie			1.371	93,84	1.336	94,75
Myom			1.109	75,91	1.098	77,87
Histologisch						
Normalbefund			80	5,48	69	4,89
andere Corpus-uteri-Histologie			182	12,46	169	11,99

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.618		1.547	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			9	0,56	5	0,32
30 - 39 Jahre			174	10,75	139	8,99
40 - 49 Jahre			857	52,97	869	56,17
50 - 59 Jahre			426	26,33	397	25,66
60 - 69 Jahre			76	4,70	60	3,88
70 - 79 Jahre			68	4,20	62	4,01
>= 80 Jahre			8	0,49	15	0,97
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Hysterektomien bei benigner Erkrankung des Uterus [Diagramm 1]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	N80.0	Endometriose des Uterus
6	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
7	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.618			1.547	
1				D25.1	825	50,99	D25.1	818	52,88
2				N92.0	310	19,16	N92.0	299	19,33
3				D25.9	295	18,23	D25.9	274	17,71
4				I10.00	261	16,13	I10.00	253	16,35
5				N80.0	245	15,14	N80.0	208	13,45
6				N92.1	196	12,11	N83.2	207	13,38
7				D25.2	168	10,38	N73.6	205	13,25
8				N73.6	163	10,07	N92.1	179	11,57
9				U50.00	162	10,01	D25.2	173	11,18
10				N83.2	157	9,70	U50.00	140	9,05

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.618		1.548	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.525	94,25	1.437	92,83

OP-Zugang

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.618		1.548	
vaginal ¹			631	39,00	612	39,53
abdominal			288	17,80	306	19,77

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.517		1.457	
vaginale Hysterektomie ²			540		535	
< 30 min			10	1,85	7	1,31
30 - 59 min			179	33,15	184	34,39
60 - 89 min			156	28,89	140	26,17
90 - 119 min			94	17,41	97	18,13
>= 120 min			101	18,70	107	20,00
abdominale Hysterektomie			285		296	
< 30 min			0	0,00	1	0,34
30 - 59 min			20	7,02	21	7,09
60 - 89 min			85	29,82	99	33,45
90 - 119 min			87	30,53	77	26,01
>= 120 min			93	32,63	98	33,11

¹ OP-Dauer mit gültigen Angaben (> 0 bis < 900 min)

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.618		1.548	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			33	2,04	31	2,00
Organverletzungen						
Blase			10	0,62	11	0,71
Harnleiter			2	0,12	2	0,13
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	0,37	3	0,19
Uterus			1	0,06	1	0,06
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,12	2	0,13
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,06	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			12	0,74	12	0,78

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.618		1.547	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			71	4,39	63	4,07
Pneumonie			1	0,06	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			5	0,31	7	0,45
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	0,06
Lungenembolie			2	0,12	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			12	0,74	11	0,71
Serom/Hämatom			13	0,80	13	0,84
OP-pflichtige Nachblutung			15	0,93	10	0,65
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,12	2	0,13
Dekubitus			1	0,06	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,25	6	0,39
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			3	0,19	2	0,13
andere postoperative Komplikationen			21	1,30	17	1,10

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.618		1.548	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			333	20,58	329	21,25
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,30	6	1,82
- transurethraler Dauerkatheter			332	99,70	325	98,78
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,30	3	0,91

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.618	0,00	0,00	0,72	1,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2015: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.452	2,00	4,00	5,39	5,00	6,00	9,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.452		1.404	
0 - 6 Tage			1.135	78,17	907	64,60
7 - 10 Tage			273	18,80	446	31,77
11 - 13 Tage			18	1,24	27	1,92
14 - 20 Tage			15	1,03	13	0,93
> 20 Tage			11	0,76	11	0,78
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2015: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	166	4,00	5,00	6,86	7,00	8,00	11,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			166		143	
0 - 6 Tage			65	39,16	61	42,66
7 - 10 Tage			92	55,42	73	51,05
11 - 13 Tage			5	3,01	5	3,50
14 - 20 Tage			4	2,41	4	2,80
> 20 Tage			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Kode zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			82		70	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			10	12,20	5	7,14
invasives Karzinom I a (23)			4	4,88	4	5,71
invasives Karzinom > I a (24)			6	7,32	1	1,43
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			72	87,80	65	92,86

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			10		5	
Tumorgröße pT						
pT1			7	70,00	5	100,00
pT2			3	30,00	0	0,00
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			4	40,00	1	20,00
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			6	60,00	4	80,00
Fernmetastasen M						
M0			7	70,00	4	80,00
M1			1	10,00	0	0,00
M9			2	20,00	1	20,00
Grading G						
G1			4	40,00	2	40,00
G2			4	40,00	3	60,00
G3			2	20,00	0	0,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

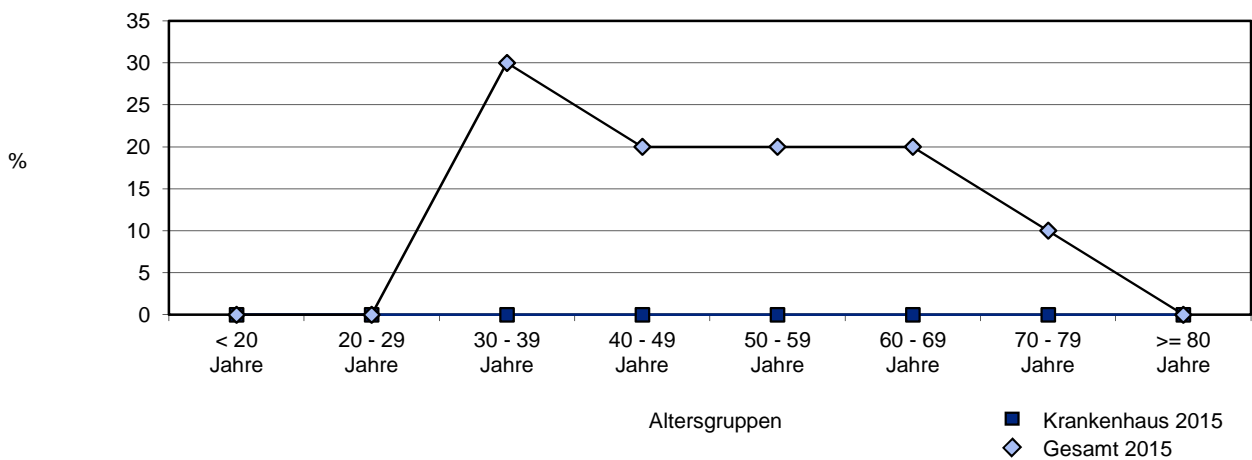
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			72		65	
Tumorgröße pT						
pT1			58	80,56	56	86,15
pT2			6	8,33	4	6,15
pT3/4			8	11,11	5	7,69
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			18	25,00	10	15,38
pN1			1	1,39	2	3,08
pNX			53	73,61	53	81,54
Fernmetastasen M						
M0			66	91,67	62	95,38
M1			2	2,78	1	1,54
M9			4	5,56	2	3,08
Grading G						
G1			28	38,89	30	46,15
G2			21	29,17	22	33,85
G3			22	30,56	11	16,92
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	1,39	2	3,08

**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			10		5	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	30,00	1	20,00
40 - 49 Jahre			2	20,00	2	40,00
50 - 59 Jahre			2	20,00	1	20,00
60 - 69 Jahre			2	20,00	1	20,00
70 - 79 Jahre			1	10,00	0	0,00
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung von Patientinnen mit Hysterektomie bei Cervix-Karzinom [Diagramm 2]

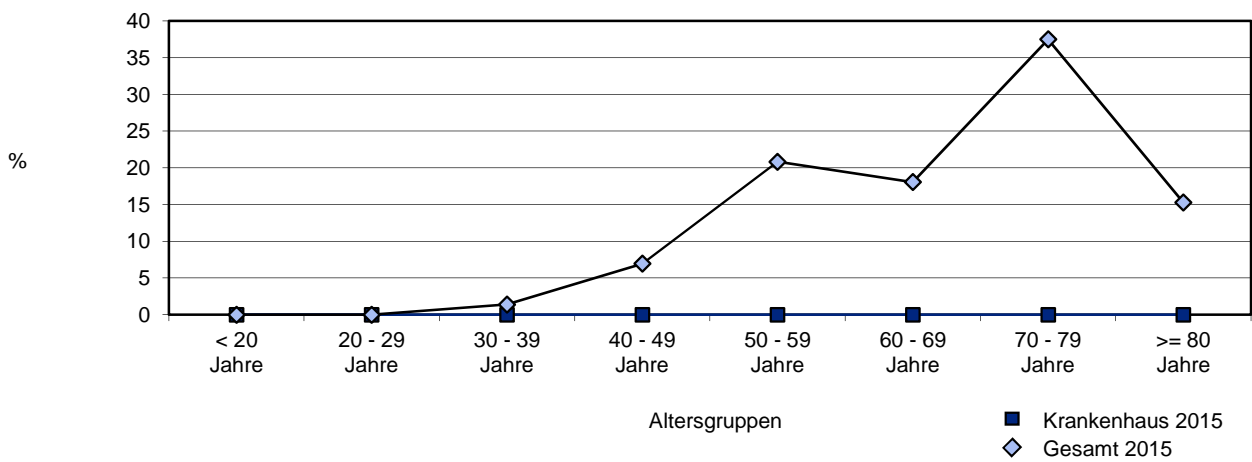


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			72		65	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,39	1	1,54
40 - 49 Jahre			5	6,94	3	4,62
50 - 59 Jahre			15	20,83	8	12,31
60 - 69 Jahre			13	18,06	22	33,85
70 - 79 Jahre			27	37,50	22	33,85
>= 80 Jahre			11	15,28	9	13,85
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung von Patientinnen mit Hysterektomie bei Corpus-Karzinom [Diagramm 3]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	E66.01	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40
10	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					82			70	
1				C54.1	65	79,27	C54.1	51	72,86
2				N73.6	39	47,56	N73.6	30	42,86
3				I10.00	37	45,12	I10.00	28	40,00
4				K66.0	18	21,95	K66.0	16	22,86
5				E11.90	13	15,85	N99.4	12	17,14
6				I10.90	10	12,20	E11.90	9	12,86
7				E66.00	10	12,20	C54.8	9	12,86
8				U50.00	7	8,54	Z85.3	5	7,14
9				E66.01	7	8,54	N95.0	5	7,14
10				N99.4	6	7,32	N85.1	5	7,14

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			82		70	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			80	97,56	69	98,57

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	82	52,00	84,00	131,26	101,00	175,00	270,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			82		70	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			6	7,32	3	4,29
60 - 89 min			17	20,73	11	15,71
90 - 119 min			25	30,49	23	32,86
>= 120 min			34	41,46	33	47,14

¹ OP-Dauer mit gültigen Angaben (> 0 bis < 900 min)

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			82		70	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	3,66	2	2,86
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	1,43
Harnleiter			1	1,22	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	1,22	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	1,22	1	1,43

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			82		70	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			15	18,29	5	7,14
Pneumonie			1	1,22	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			4	4,88	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	2,44	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	2,44	0	0,00
Serom/Hämatom			1	1,22	1	1,43
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	1,43
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			2	2,44	2	2,86
andere postoperative Komplikationen			8	9,76	1	1,43

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			82		70	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			43	52,44	29	41,43
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			43	100,00	29	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	82	0,00	1,00	1,70	1,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	82	4,00	6,00	10,06	9,00	13,00	20,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			82		70	
0 - 6 Tage			28	34,15	15	21,43
7 - 10 Tage			23	28,05	34	48,57
11 - 13 Tage			12	14,63	10	14,29
14 - 20 Tage			15	18,29	4	5,71
> 20 Tage			4	4,88	7	10,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Kode zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			178		199	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			81	45,51	79	39,70
invasives Karzinom I a (23)			8	4,49	5	2,51
invasives Karzinom > I a (24)			73	41,01	74	37,19
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			97	54,49	120	60,30

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			81		79	
Tumorgröße pT						
pT1			52	64,20	52	65,82
pT2			25	30,86	26	32,91
pT3/4			4	4,94	1	1,27
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			58	71,60	48	60,76
pN1			21	25,93	27	34,18
pNX			2	2,47	4	5,06
Fernmetastasen M						
M0			61	75,31	65	82,28
M1			3	3,70	6	7,59
M9			17	20,99	8	10,13
Grading G						
G1			5	6,17	6	7,59
G2			34	41,98	32	40,51
G3			37	45,68	41	51,90
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	6,17	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

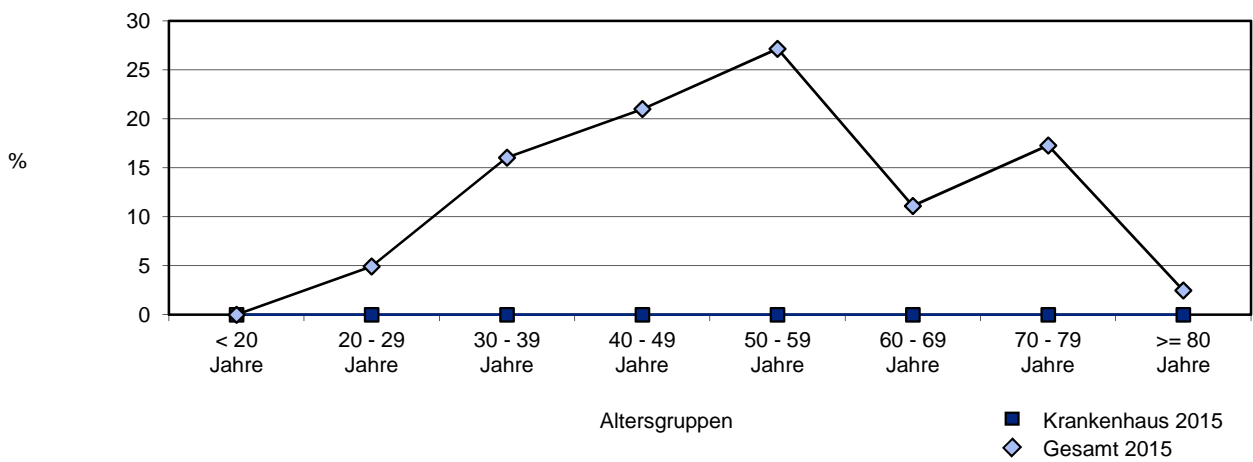
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			97		120	
Tumorgröße pT						
pT1			76	78,35	93	77,50
pT2			8	8,25	13	10,83
pT3/4			13	13,40	13	10,83
sonstige Angabe			0	0,00	1	0,83
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			64	65,98	86	71,67
pN1			10	10,31	10	8,33
pNX			23	23,71	24	20,00
Fernmetastasen M						
M0			93	95,88	114	95,00
M1			3	3,09	4	3,33
M9			1	1,03	2	1,67
Grading G						
G1			20	20,62	30	25,00
G2			32	32,99	43	35,83
G3			45	46,39	46	38,33
G4			0	0,00	1	0,83
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			81		79	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			4	4,94	5	6,33
30 - 39 Jahre			13	16,05	16	20,25
40 - 49 Jahre			17	20,99	16	20,25
50 - 59 Jahre			22	27,16	15	18,99
60 - 69 Jahre			9	11,11	12	15,19
70 - 79 Jahre			14	17,28	13	16,46
>= 80 Jahre			2	2,47	2	2,53
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei Cervix-Karzinom [Diagramm 4]

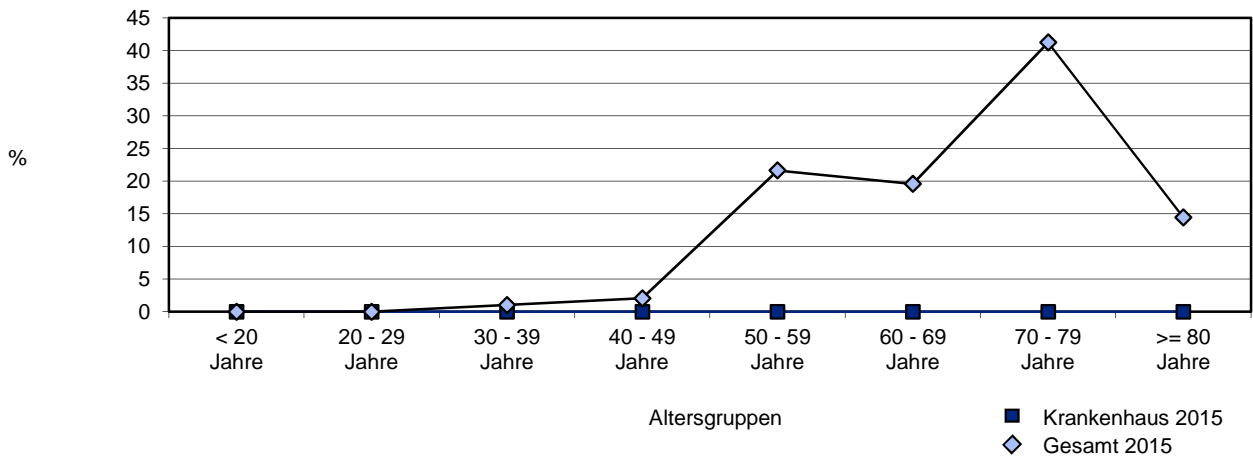


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			97		120	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,03	1	0,83
40 - 49 Jahre			2	2,06	3	2,50
50 - 59 Jahre			21	21,65	25	20,83
60 - 69 Jahre			19	19,59	35	29,17
70 - 79 Jahre			40	41,24	42	35,00
>= 80 Jahre			14	14,43	14	11,67
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei Corpus-Karzinom [Diagramm 5]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
7	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
8	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	E87.6	Hypokaliämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					178			199	
1				C54.1	80	44,94	C54.1	103	51,76
2				I10.00	52	29,21	I10.00	56	28,14
3				C53.8	35	19,66	C53.8	47	23,62
4				C53.1	25	14,04	D62	34	17,09
5				D62	23	12,92	E11.90	29	14,57
6				C53.0	22	12,36	E87.6	22	11,06
7				N39.0	17	9,55	I10.90	21	10,55
8				E11.90	17	9,55	K66.0	18	9,05
9				I10.90	15	8,43	C53.0	17	8,54
10				E87.6	15	8,43	N73.6	14	7,04

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		199	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			178	100,00	198	99,50

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	178	85,00	135,00	216,72	192,50	255,00	469,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		199	
< 60 min ²			3	1,69	2	1,01
60 - 119 min			32	17,98	34	17,09
120 - 179 min			42	23,60	36	18,09
180 - 239 min			46	25,84	49	24,62
>= 240 min			55	30,90	78	39,20

¹ OP-Dauer mit gültigen Angaben (> 0 bis < 900 min)

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		199	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	3,93	10	5,03
Organverletzungen						
Blase			1	0,56	2	1,01
Harnleiter			2	1,12	4	2,01
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,12	2	1,01
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,56	1	0,50
Lagerungsschaden			0	0,00	1	0,50
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,50
andere intraoperative Komplikationen			1	0,56	0	0,00

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		199	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			55	30,90	49	24,62
Pneumonie			1	0,56	2	1,01
kardiovaskuläre Komplikationen			4	2,25	4	2,01
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			4	2,25	3	1,51
Infektion der ableitenden Harnwege			18	10,11	13	6,53
Serom/Hämatom			7	3,93	7	3,52
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,12	2	1,01
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	1,12	6	3,02
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			6	3,37	0	0,00
Sepsis			2	1,12	1	0,50
Ileus			3	1,69	5	2,51
andere postoperative Komplikationen			33	18,54	19	9,55

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		199	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			140	78,65	157	78,89
- wiederholte Einmalkatheterisierung			8	5,71	1	0,64
- transurethraler Dauerkatheter			117	83,57	124	78,98
- suprapubischer Dauerkatheter			25	17,86	36	22,93

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	178	1,00	1,00	1,92	1,00	1,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	178	7,00	10,00	14,03	12,00	16,00	31,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		199	
0 - 6 Tage			5	2,81	3	1,51
7 - 10 Tage			53	29,78	63	31,66
11 - 13 Tage			60	33,71	57	28,64
14 - 20 Tage			38	21,35	47	23,62
> 20 Tage			22	12,36	29	14,57
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.291	100,00	2.375	100,00
Konisation (5-671.0)			251	10,96	369	15,54
Rekonisation (5-671.1)			27	1,18	50	2,11
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

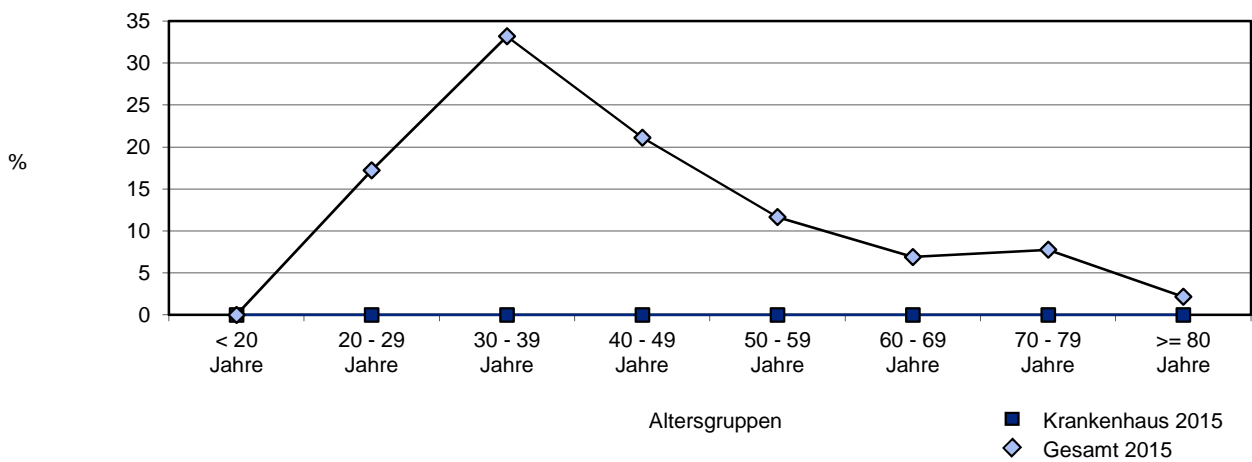
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			229		311	
Cervix-uteri-Histologie			227	99,13	303	97,43
Ektopie			1	0,44	3	0,96
Dysplasie			86	37,55	109	35,05
Carcinoma in situ			98	42,79	152	48,87
invasives Karzinom I a			5	2,18	9	2,89
invasives Karzinom > I a			9	3,93	4	1,29
Histologisch Normalbefund			9	3,93	13	4,18
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			19	8,30	13	4,18

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			232		319	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			40	17,24	69	21,63
30 - 39 Jahre			77	33,19	91	28,53
40 - 49 Jahre			49	21,12	71	22,26
50 - 59 Jahre			27	11,64	39	12,23
60 - 69 Jahre			16	6,90	13	4,08
70 - 79 Jahre			18	7,76	28	8,78
>= 80 Jahre			5	2,16	8	2,51
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
2	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
6	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
8	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
9	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
10	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					232			319	
1				D06.0	63	27,16	D06.0	85	26,65
2				R87.6	46	19,83	R87.6	74	23,20
3				I10.00	33	14,22	D06.1	55	17,24
4				D06.1	28	12,07	N87.2	43	13,48
5				N87.2	27	11,64	N87.1	42	13,17
6				D06.9	20	8,62	I10.00	30	9,40
7				T81.0	18	7,76	T81.0	25	7,84
8				N87.1	18	7,76	D06.7	16	5,02
9				N72	16	6,90	I10.90	12	3,76
10				N87.0	15	6,47	D06.9	11	3,45

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	232	9,00	14,00	20,15	19,00	25,00	40,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			232		319	
<= 10 min			15	6,47	6	1,88
11 - 30 min			171	73,71	260	81,50
> 30 min			24	10,34	28	8,78

¹ OP-Dauer mit gültigen Angaben (> 0 bis < 900 min)

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			232		319	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	2,16	10	3,13
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	5	1,57
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,31
andere intraoperative Komplikationen			5	2,16	4	1,25

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			232		319	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			8	3,45	17	5,33
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,86	2	0,63
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,43	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			3	1,29	8	2,51
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			2	0,86	7	2,19

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	232	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	232	1,00	1,00	1,27	1,00	1,00	2,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			232		319	
< 1 Tag			2	0,86	6	1,88
1 Tag			203	87,50	278	87,15
2 Tage			16	6,90	29	9,09
3 Tage			6	2,59	1	0,31
> 3 Tage			5	2,16	5	1,57
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 56
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.538
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16162-L100707-P48276

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.275		7.320	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			4.429	60,88	4.562	62,32
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			4.165	94,04	4.306	94,39
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			264	3,63	256	3,50
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			441	6,06	437	5,97

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina

5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			7.538	100,00	7.732	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2015 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 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-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2015: C50 und gleichzeitig OPS 2015: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) ¹			1.846	24,49	2.042	26,41
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			26	1,41	39	1,91
5-659.x*			8	0,43	15	0,73
5-659.y			1	0,05	0	0,00

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.165		4.306	
laparoskopisch			3.680 / 4.165	88,36	3.780 / 4.306	87,78
offen-chirurgisch			340 / 4.165	8,16	363 / 4.306	8,43
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			1.981 1.981	47,56 47,56	2.043 2.043	47,45 47,45
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			98	2,35	78	1,81
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			982	23,58	997	23,15
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			421	10,11	374	8,69
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			231	5,55	184	4,27
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.784	42,83	1.873	43,50
Sterilisationen (5-663*)			44	1,06	60	1,39

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

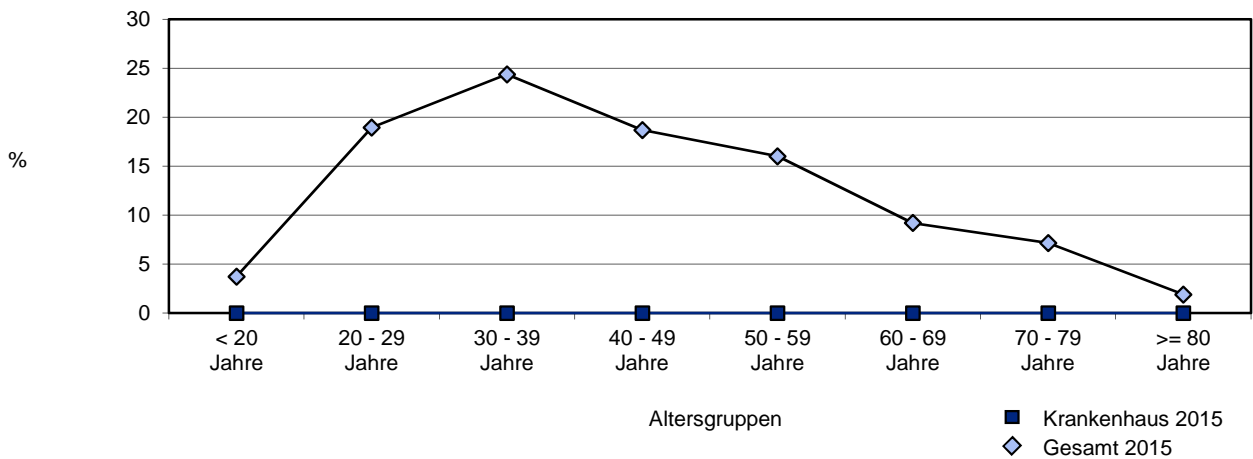
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.165		4.306	
Cystoma serosum			779	18,70	800	18,58
Cystoma mucinosum			192	4,61	222	5,16
Dermoidzyste			324	7,78	364	8,45
Endometriose			383	9,20	388	9,01
Entzündung			243	5,83	239	5,55
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			748	17,96	922	21,41
Extrauterin gravidität			568	13,64	512	11,89
histologisch Normalbefund			254	6,10	246	5,71
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			674	16,18	613	14,24

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.153		4.295	
< 20 Jahre			155	3,73	168	3,91
20 - 29 Jahre			787	18,95	808	18,81
30 - 39 Jahre			1.012	24,37	966	22,49
40 - 49 Jahre			776	18,69	867	20,19
50 - 59 Jahre			665	16,01	700	16,30
60 - 69 Jahre			382	9,20	366	8,52
70 - 79 Jahre			297	7,15	340	7,92
>= 80 Jahre			79	1,90	80	1,86
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Adnex-Operation bei benignem Befund [Diagramm 1]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N80.1	Endometriose des Ovars
8	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
9	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
10	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.153			4.295	
1				D27	1.197	28,82	D27	1.242	28,92
2				N83.2	1.051	25,31	N83.2	1.211	28,20
3				N73.6	726	17,48	N73.6	663	15,44
4				K66.0	581	13,99	I10.00	542	12,62
5				O00.1	553	13,32	K66.0	495	11,53
6				I10.00	505	12,16	O00.1	493	11,48
7				N80.1	356	8,57	N80.1	360	8,38
8				O09.1	289	6,96	O09.1	297	6,92
9				N80.3	286	6,89	N83.1	281	6,54
10				Z90.7	269	6,48	N99.4	272	6,33

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.165		4.306	
laparoskopisch			3.680 / 4.165	88,36	3.780 / 4.306	87,78
offen-chirurgisch			340 / 4.165	8,16	363 / 4.306	8,43
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.105	50,54	2.177	50,56
laparoskopischen Adnex-OP			1.673 / 3.680	45,46	1.715 / 3.780	45,37
offen-chirurgischen Adnex-OP			308 / 340	90,59	330 / 363	90,91

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.165	25,00	40,00	63,53	55,00	77,00	132,00
laparoskopisch	3.680	25,00	39,00	59,65	53,00	72,00	117,00
offen-chirurgisch	340	31,00	57,50	96,53	87,00	123,50	184,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.165		4.306	
< 30 min			367	8,81	402	9,34
30 - 59 min			1.963	47,13	1.996	46,35
60 - 89 min			1.117	26,82	1.144	26,57
90 - 119 min			418	10,04	416	9,66
>= 120 min			300	7,20	348	8,08
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.680		3.780	
< 30 min			348	9,46	388	10,26
30 - 59 min			1.835	49,86	1.880	49,74
60 - 89 min			997	27,09	996	26,35
90 - 119 min			330	8,97	326	8,62
>= 120 min			170	4,62	190	5,03
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			340		363	
< 30 min			12	3,53	11	3,03
30 - 59 min			80	23,53	58	15,98
60 - 89 min			82	24,12	107	29,48
90 - 119 min			68	20,00	63	17,36
>= 120 min			98	28,82	124	34,16

¹ OP-Dauer mit gültigen Angaben (> 0 bis < 900 min)

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.165		4.306	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			59	1,42	46	1,07
Organverletzungen						
Blase			8	0,19	4	0,09
Harnleiter			2	0,05	3	0,07
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			16	0,38	14	0,33
Uterus			7	0,17	3	0,07
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,07	3	0,07
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,05	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			24	0,58	20	0,46

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.680		3.780	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			31 / 3.680	0,84	28 / 3.780	0,74
Organverletzungen						
Blase			2	0,05	1	0,03
Harnleiter			1	0,03	2	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			10	0,27	9	0,24
Uterus			7	0,19	3	0,08
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,05	2	0,05
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,03	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			10	0,27	11	0,29

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Fortsetzung)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			340		363	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16 / 340	4,71	12 / 363	3,31
Organverletzungen						
Blase			4	1,18	3	0,83
Harnleiter			1	0,29	1	0,28
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,88	3	0,83
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,29	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,29	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			7	2,06	6	1,65

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.153		4.295	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			104	2,50	105	2,44
Pneumonie			0	0,00	2	0,05
kardiovaskuläre Komplikationen			7	0,17	15	0,35
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			12	0,29	18	0,42
Serom/Hämatom			19	0,46	12	0,28
OP-pflichtige Nachblutung			19	0,46	20	0,47
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,05	1	0,02
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,05	4	0,09
Sepsis			3	0,07	2	0,05
Ileus			6	0,14	9	0,21
andere postoperative Komplikationen			43	1,04	36	0,84

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			3.669		3.772	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			60 / 3.669	1,64	62 / 3.772	1,64
Pneumonie			0	0,00	1	0,03
kardiovaskuläre Komplikationen			5	0,14	8	0,21
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			7	0,19	5	0,13
Serom/Hämatom			9	0,25	9	0,24
OP-pflichtige Nachblutung			12	0,33	18	0,48
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,03	1	0,03
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,03
Sepsis			1	0,03	2	0,05
Ileus			3	0,08	3	0,08
andere postoperative Komplikationen			26	0,71	19	0,50

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			340		362	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			36 / 340	10,59	35 / 362	9,67
Pneumonie			0	0,00	1	0,28
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,59	7	1,93
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	1,47	8	2,21
Serom/Hämatom			9	2,65	3	0,83
OP-pflichtige Nachblutung			7	2,06	2	0,55
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,29	2	0,55
Sepsis			1	0,29	0	0,00
Ileus			3	0,88	6	1,66
andere postoperative Komplikationen			12	3,53	14	3,87

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.165		4.306	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			243	5,83	275	6,39
- wiederholte Einmalkatheterisierung			8	3,29	7	2,55
- transurethraler Dauerkatheter			232	95,47	266	96,73
- suprapubischer Dauerkatheter			3	1,23	3	1,09
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.680		3.780	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			92	2,50	114	3,02
- wiederholte Einmalkatheterisierung			6	6,52	6	5,26
- transurethraler Dauerkatheter			84	91,30	107	93,86
- suprapubischer Dauerkatheter			2	2,17	1	0,88
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			340		363	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			125	36,76	120	33,06
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,80	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			123	98,40	120	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,80	1	0,83

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.153	0,00	0,00	0,66	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.153	1,00	2,00	3,66	3,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.669	1,00	2,00	3,02	2,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	340	3,00	6,00	9,50	8,00	11,00	22,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Patientinnen, die in einem Aufenthalt sowohl laparoskopisch als auch offen-chirurgisch operiert wurden, werden in beiden Gruppen erfasst.

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.153		4.295	
< 1 Tag			8	0,19	9	0,21
1 - 3 Tage			2.714	65,35	2.731	63,59
4 - 6 Tage			940	22,63	1.008	23,47
7 - 10 Tage			338	8,14	359	8,36
11 - 14 Tage			81	1,95	102	2,37
> 14 Tage			72	1,73	86	2,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.669		3.772	
< 1 Tag			7	0,19	9	0,24
1 - 3 Tage			2.667	72,69	2.668	70,73
4 - 6 Tage			800	21,80	882	23,38
7 - 10 Tage			138	3,76	149	3,95
11 - 14 Tage			28	0,76	35	0,93
> 14 Tage			29	0,79	29	0,77
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			340		362	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			20	5,88	20	5,52
4 - 6 Tage			84	24,71	76	20,99
7 - 10 Tage			150	44,12	161	44,48
11 - 14 Tage			45	13,24	54	14,92
> 14 Tage			41	12,06	51	14,09
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Patientinnen, die in einem Aufenthalt sowohl laparoskopisch als auch offen-chirurgisch operiert wurden, werden in beiden Gruppen erfasst.

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			272		263	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			272	100,00	263	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

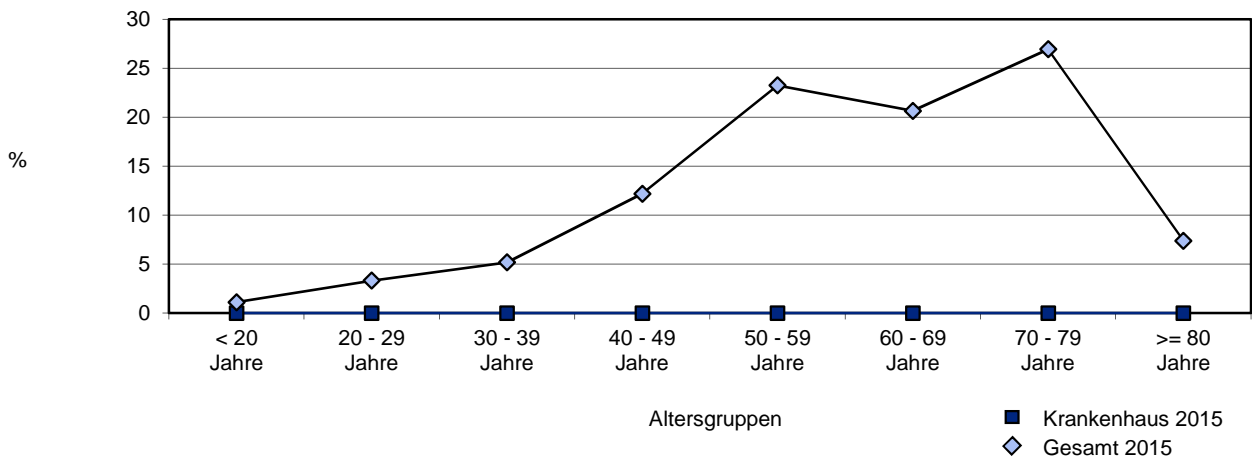
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			272		263	
Tumorgröße pT						
pT1			136	50,00	112	42,59
pT2			19	6,99	29	11,03
pT3/4			100	36,76	98	37,26
sonstige Angabe			17	6,25	24	9,13
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			64	23,53	57	21,67
pN1			38	13,97	45	17,11
pNX			170	62,50	161	61,22
Fernmetastasen M						
M0			187	68,75	184	69,96
M1			41	15,07	50	19,01
M9			44	16,18	29	11,03
Grading G						
G1			25	9,19	31	11,79
G2			55	20,22	53	20,15
G3			109	40,07	113	42,97
G4			2	0,74	0	0,00
GB			48	17,65	37	14,07
GX			33	12,13	29	11,03

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			271		261	
< 20 Jahre			3	1,11	3	1,15
20 - 29 Jahre			9	3,32	11	4,21
30 - 39 Jahre			14	5,17	12	4,60
40 - 49 Jahre			33	12,18	29	11,11
50 - 59 Jahre			63	23,25	49	18,77
60 - 69 Jahre			56	20,66	60	22,99
70 - 79 Jahre			73	26,94	80	30,65
>= 80 Jahre			20	7,38	17	6,51
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
5	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	R18	Aszites
9	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					271			261	
1				C56	205	75,65	C56	204	78,16
2				I10.00	53	19,56	I10.00	59	22,61
3				N73.6	50	18,45	C78.6	57	21,84
4				C78.6	48	17,71	R18	36	13,79
5				D39.1	37	13,65	D62	36	13,79
6				K66.0	35	12,92	K66.0	31	11,88
7				D62	33	12,18	D39.1	30	11,49
8				R18	29	10,70	N73.6	29	11,11
9				E11.90	29	10,70	E11.90	26	9,96
10				I10.90	27	9,96	C57.0	20	7,66

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			272		263	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			224	82,35	225	85,55

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	272	36,00	69,50	163,01	115,00	215,00	438,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			272		263	
0 - 60 min			54	19,85	52	19,77
61 - 120 min			88	32,35	77	29,28
121 - 180 min			38	13,97	60	22,81
181 - 240 min			36	13,24	17	6,46
241 - 300 min			22	8,09	17	6,46
> 300 min			34	12,50	40	15,21

¹ OP-Dauer mit gültigen Angaben (> 0 bis < 900 min)

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			272		263	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	2,57	8	3,04
Organverletzungen						
Blase			1	0,37	3	1,14
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,37	2	0,76
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,37	1	0,38
andere intraoperative Komplikationen			4	1,47	2	0,76

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			271		261	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			43	15,87	56	21,46
Pneumonie			2	0,74	7	2,68
kardiovaskuläre Komplikationen			5	1,85	4	1,53
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,37	0	0,00
Lungenembolie			3	1,11	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			4	1,48	17	6,51
Serom/Hämatom			7	2,58	8	3,07
OP-pflichtige Nachblutung			4	1,48	8	3,07
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,37	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	0,38
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			7	2,58	5	1,92
Sepsis			4	1,48	3	1,15
Ileus			4	1,48	6	2,30
andere postoperative Komplikationen			23	8,49	21	8,05

Blasentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			272		263	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			146	53,68	139	52,85
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,37	1	0,72
- transurethraler Dauerkatheter			145	99,32	138	99,28
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	271	0,00	1,00	2,05	1,00	2,00	9,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	271	2,00	4,00	11,48	11,00	14,00	30,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			271		261	
0 - 6 Tage			81	29,89	63	24,14
7 - 10 Tage			54	19,93	56	21,46
11 - 13 Tage			56	20,66	46	17,62
14 - 20 Tage			43	15,87	52	19,92
> 20 Tage			37	13,65	44	16,86
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			271		261	
01: regulär beendet			186	68,63	190	72,80
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			71	26,20	53	20,31
03: aus sonstigen Gründen			1	0,37	2	0,77
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,37	1	0,38
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			3	1,11	4	1,53
07: Tod			7	2,58	5	1,92
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	2	0,77
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,37	3	1,15
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,37	1	0,38
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | | |
| 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | | |
| 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | | |
| 11 | Entlassung in ein Hospiz | | |

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 56
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.538
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16162-L100707-P48276

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2015: N 39.3),			7.538		7.732	
			49	0,65	54	0,70
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			24 / 49	48,98	24 / 54	44,44
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			12 / 49	24,49	10 / 54	18,52
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			9 / 49	18,37	3 / 54	5,56
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			9 / 49	18,37	3 / 54	5,56
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 49	0,00	0 / 54	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 49	0,00	0 / 54	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 49	12,24	7 / 54	12,96
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			6 / 49	12,24	7 / 54	12,96
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 49	0,00	0 / 54	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 49	0,00	0 / 54	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 49	8,16	7 / 54	12,96

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 49	8,16	6 / 54	11,11
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 49	4,08	1 / 54	1,85
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			2 / 49	4,08	1 / 54	1,85

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2015 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,20% - 12,00% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet.

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15,00\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15,00\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2015.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken.

Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$
5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)
10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$
ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).
Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$
ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).
Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2015 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

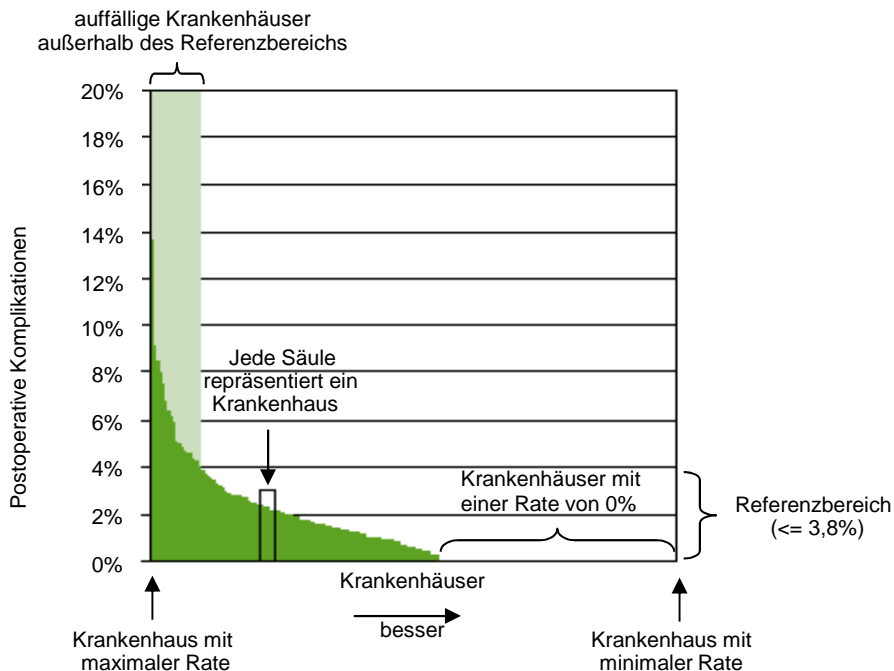
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

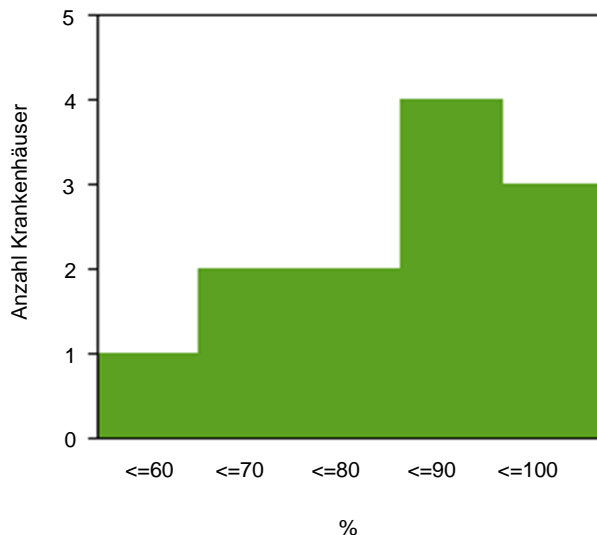
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
 Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: <= 60%
2. Klasse: > 60% bis <= 70%
3. Klasse: > 70% bis <= 80%
4. Klasse: > 80% bis <= 90%
5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Darstellung Median/Mittelwert

Median- und Mittelwerte, die in den ergänzenden Basisinformationen zu einem Leistungsbereich ausgewiesen werden, sind kursiv dargestellt, um sie eindeutig als solche auszuweisen. Entsprechend sind für diese Werte ggf. vorhandene Tabellenüberschriften wie z. B. „%“ irrelevant.

6. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

7. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

8. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2015/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2015.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankhausergebnisse kleiner und 50% der Krankhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,50% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,50% dem 25%-Perzentil Bund.

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Krankhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.