

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 57  
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.280  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 01. März 2018  
2017 - D17295-L109000-P52404

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 57  
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.280  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 01. März 2018  
2017 - D17295-L109000-P52404

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe</b>							
1a: 2017/15n1-GYN-OP/52535 Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			3,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	3,00 Fälle	6
1b: 2017/15n1-GYN-OP/60685 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			31,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	39,00 Fälle	8
1c: 2017/15n1-GYN-OP/60686 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			16,54%	<= 44,45%	innerhalb	21,14%	10
2017/15n1-GYN-OP/612 <b>QI 2: Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>							
			85,24%	>= 72,82%	innerhalb	83,12%	12
2017/15n1-GYN-OP/52283 <b>QI 3: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>							
			3,00%	<= 5,59%	innerhalb	3,94%	15

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. 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 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2017/15n1-GYN-OP/850312 <b>Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer</b>			73,50%	< 100,00%	innerhalb	75,16%	17
2017/15n1-GYN-OP/850231 <b>Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund</b>			2,11%	<= 10,84%	innerhalb	3,40%	19

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

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## **Berechnung von Indikatoren und Kennzahlen ohne Referenzbereich**

---

Die Berechnung dieser Kennzahlen findet auf Grundlage der Rechenregeln der QIDB 2017 statt.

Nach dem Verständnis des IQTIG müssen Qualitätsindikatoren, sofern sie sich nicht in der Erprobung befinden, grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Anderenfalls werden sie als Kennzahlen bezeichnet (siehe in dem vom IQTIG hinterlegten QIDB-2016-Positionspapier "Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich"). Durch technische Umstellungen bei der Bundesauswertungsstelle sind in der QIDB 2017 sowohl Qualitätsindikatoren als auch Kennzahlen ohne Angabe eines Referenzbereiches abgebildet. Erläuterungen zu diesen Indikatoren und Kennzahlen finden Sie in der QIDB 2017 im Anhang "Historie der Qualitätsindikatoren".

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden in dieser Auswertung auch Kennzahlen ohne Referenzbereich berechnet und zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die in den Vorjahren noch gültigen Indikator-IDs sind dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

## **Darstellung der Follow-up-Indikatoren**

---

In den Leistungsbereichen „Herzschrittmacherversorgung“, „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ werden auch Follow-up-Indikatoren dargestellt.

Follow-up-Indikatoren bilden Langzeitverläufe in der Gesundheitsversorgung ab und sollen die Aussagekraft der Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung verbessern. Sie werden ausschließlich von der Bundesauswertungsstelle (IQTIG) nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln pro Einrichtung berechnet. Dabei werden mit Hilfe pseudonymisierter Daten der Vertrauensstelle verschiedene Eingriffe zusammengeführt, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden.

Die Auswertungsergebnisse werden vom IQTIG an die jeweils zuständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt und bei der Erstellung der Krankenhausauswertungen eingebunden und dargestellt. Eine Berechnung der Follow-up-Indikatoren durch das BQS-Institut selbst erfolgt also nicht. Derzeit werden in den Leistungsbereichen 9/1, HEP und KEP die Follow-up-Indikatoren am Ende des Abschnitts „Qualitätsindikatoren“ mit dem Hinweis "(Follow-up-Indikator)" in der Überschrift ausgewiesen.

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt zum Follow-up gemäß Anlage 3 der QSKH-RL“ des IQTIG vom 6. April 2017.

## **Planungsrelevante Indikatoren**

---

Die QIDB 2017 beinhaltet auch planungsrelevante Indikatoren. Abweichend von § 8 QSKH-RL werden diese aber gemäß plan.QI-RL ausschließlich vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) ausgewertet, so dass sie in dieser Auswertung nicht berechnet und dargestellt werden. Folgende 11 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52279, 52330

**Qualitätsindikatorengruppe 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe**

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe

**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 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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3\*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0\*)

**Indikator-ID:** (QI 1a): 2017/15n1-GYN-OP/52535

**Referenzbereich:** Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			3 / 14	3,00 Fälle 21,43%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			3 / 23	3,00 Fälle 13,04%

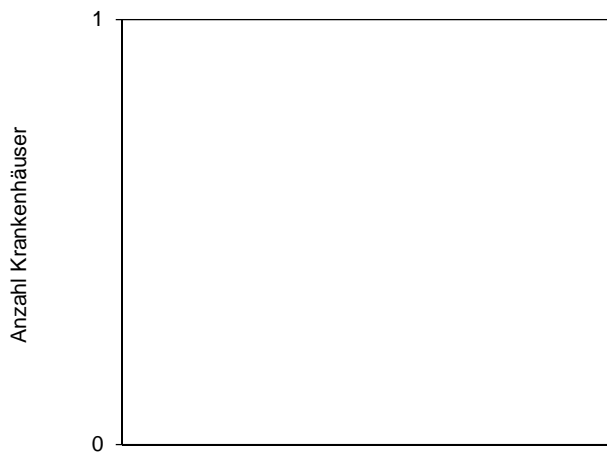
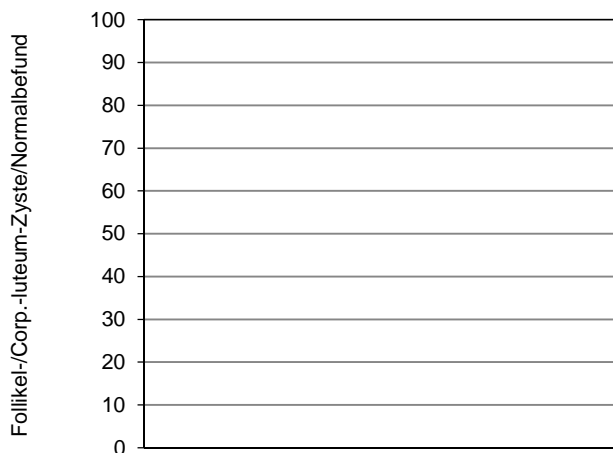
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2017 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2016 ab.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2017/15n1-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 unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

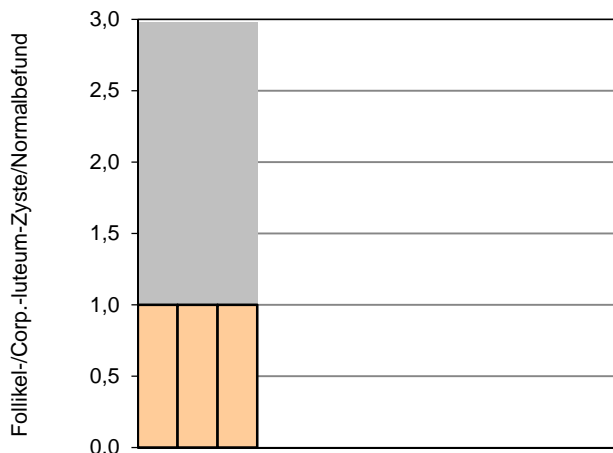
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12 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	0,50	1,00		1,00

45 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen (OPS: 5-65\*, 5-66\* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie 01 - 09), 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 (Z40.00\*, Z40.01\*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3\*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0\*)

**Indikator-ID:** (QI 1b): 2017/15n1-GYN-OP/60685

**Referenzbereich:** Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			31 / 1.932	31,00 Fälle 1,60%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			39 / 2.072	39,00 Fälle 1,88%

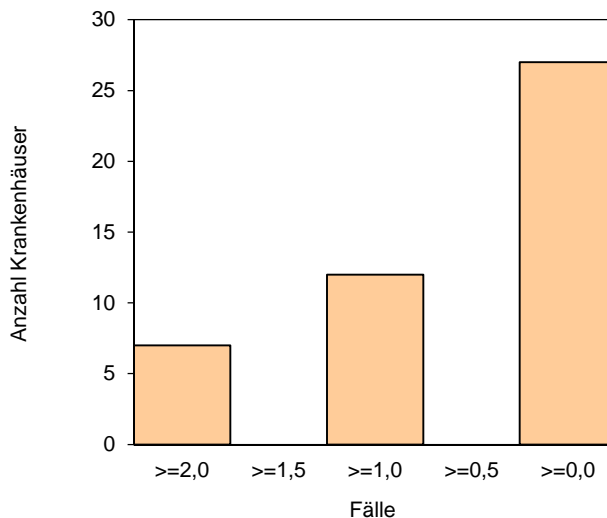
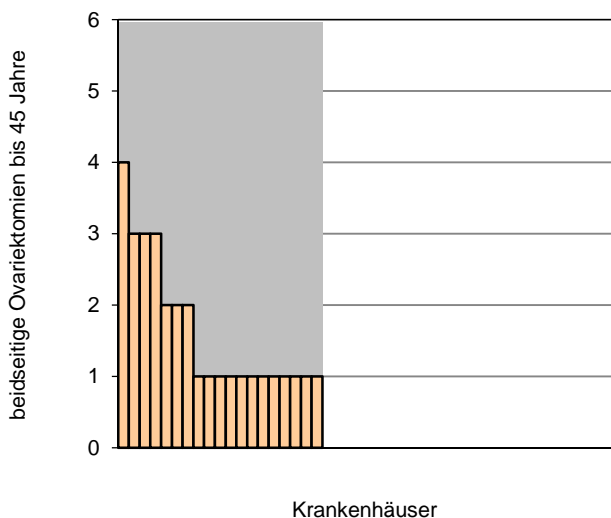


**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60685]:**

**Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

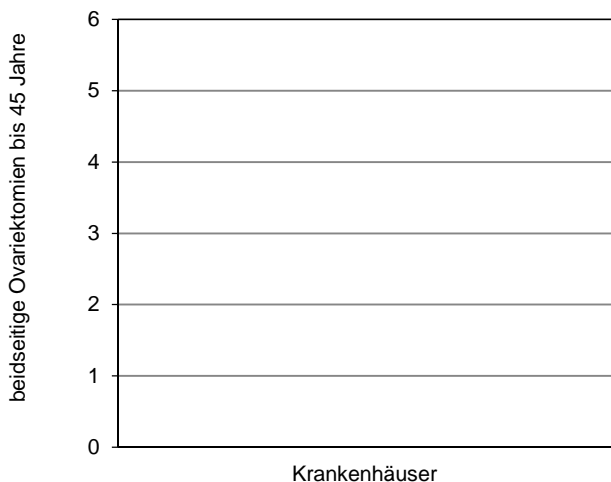
46 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	1,00	2,00	3,00	4,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7 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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen (OPS: 5-65\*, 5-66\* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie 01 - 09), 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 (Z40.00\*, Z40.01\*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3\*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0\*)

**Indikator-ID:** (QI 1c): 2017/15n1-GYN-OP/60686

**Referenzbereich:** <= 44,45% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			106 / 641	16,54%
Vertrauensbereich				13,86% - 19,61%
Referenzbereich		<= 44,45%		<= 44,45%

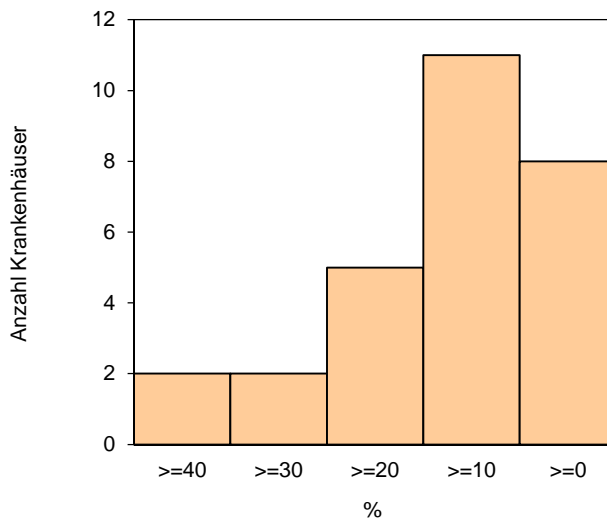
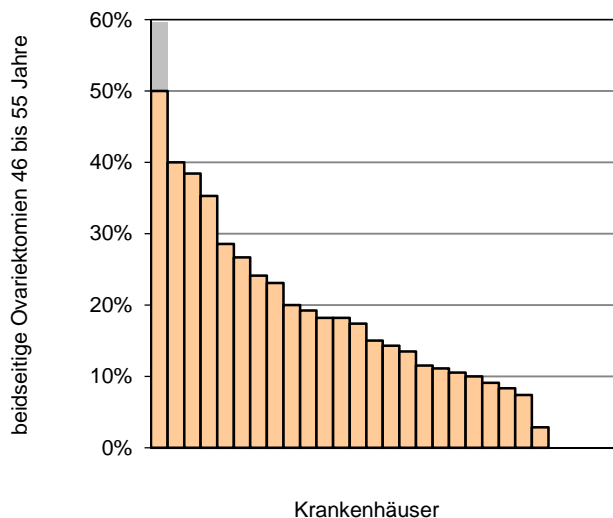
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			156 / 738	21,14%
Vertrauensbereich				18,35% - 24,23%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60686]:**

**Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

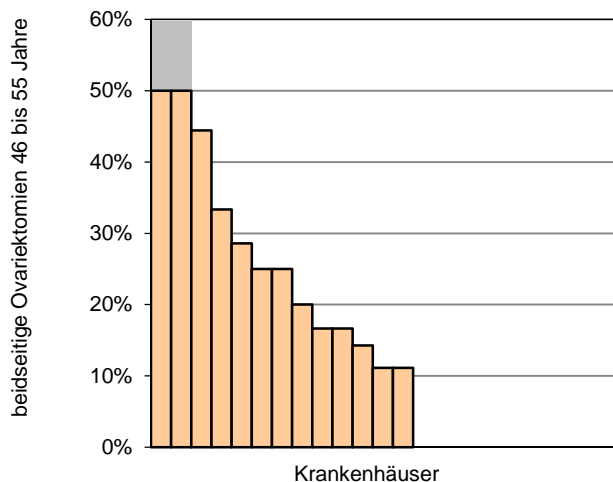
28 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	8,71	14,64	23,61	38,46	40,00	50,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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	11,11	25,00	44,44	50,00	50,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 2: Organerhaltung bei Ovaryingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre**

**Qualitätsziel:** Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovaryingriffen mit benigner Histologie

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovaryingriff (OPS: 5-65\* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), 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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3\*)  
 und  
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe 11 bis 45 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

**Indikator-ID:** Gruppe 2: 2017/15n1-GYN-OP/612

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 72,82% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Ovaryingriffe<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaryingriffen mit benigner Histologie			1.646 / 3.032	54,29%
Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre Vertrauensbereich Referenzbereich			1.386 / 1.626	85,24%
		>= 72,82%		83,43% - 86,88% >= 72,82%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			192 / 564	34,04%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.578 / 2.190	72,05%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			68 / 842	8,08%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y\*, 5-653\*).

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Ovareingriffe<sup>2</sup> bei</b> Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre Vertrauensbereich			1.507 / 1.813	83,12% 81,33% - 84,78%

<sup>1</sup> Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

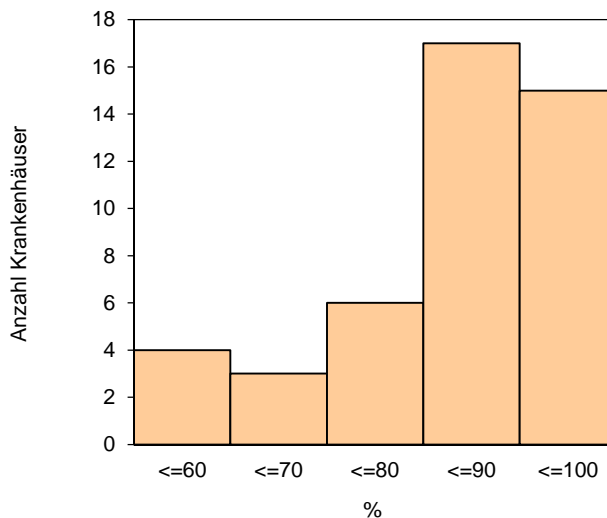
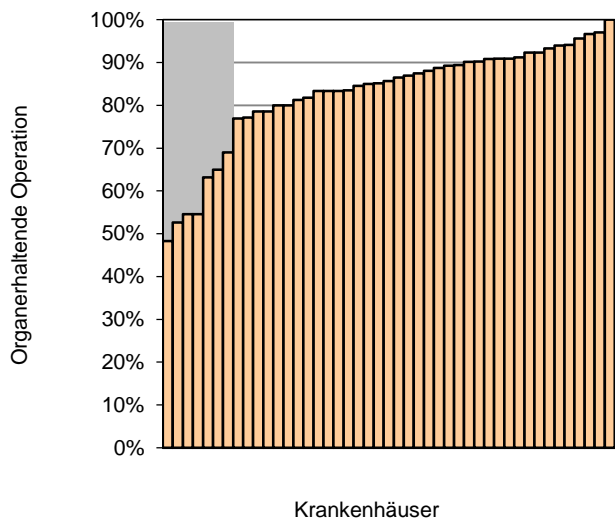
<sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y\*, 5-653\*).

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/612]:**

**Anteil von Patientinnen, bei denen alle Ovareingriffe organerhaltend durchgeführt wurden, an Patientinnen bis 45 Jahre, mit Ovareingriff und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

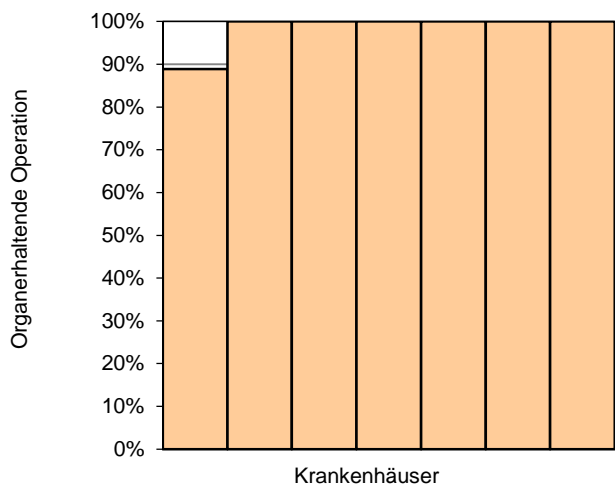
45 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	48,28	54,55	63,16	80,00	85,71	90,91	94,12	96,67	100,00

**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
	88,89			100,00	100,00	100,00			100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: 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. Ausgeschlossen werden Patientinnen mit bösartigen Neubildungen der Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51\*, C52\*, C53\*, C54\*, C55\*, C56\*, C57\*, C58\*). Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Ovar- oder Adnexeingriffe mit gleichzeitiger Erfassung von Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, zusätzlicher Plastiken, inkontinenzchirurgischen Eingriffen, gleichzeitiger Operation der Harnblase (OPS 5-57\*) oder mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31)

**Indikator-ID:** 2017/15n1-GYN-OP/52283

**Referenzbereich:** <= 5,59% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			131 / 4.363	3,00%
Vertrauensbereich				2,54% - 3,55%
Referenzbereich		<= 5,59%		<= 5,59%

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			184 / 4.673	3,94%
Vertrauensbereich				3,42% - 4,53%

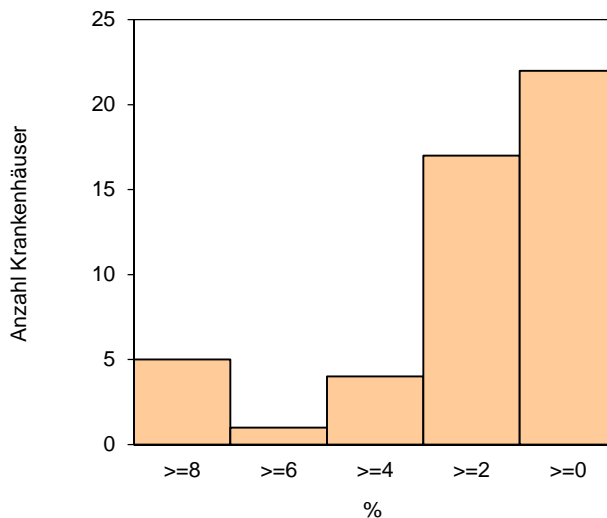
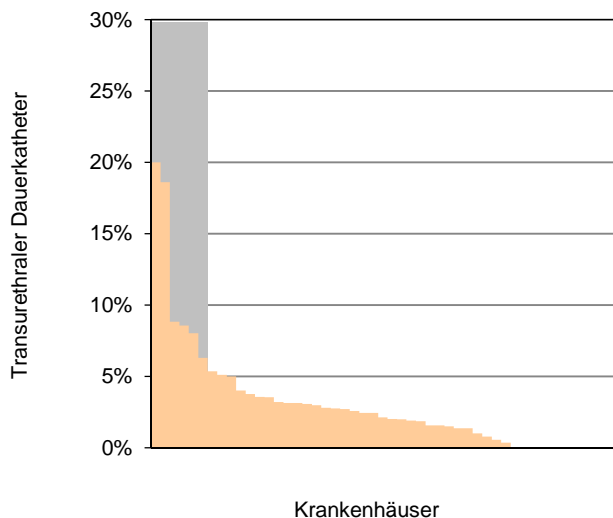
<sup>1</sup> Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/52283]:**

**Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

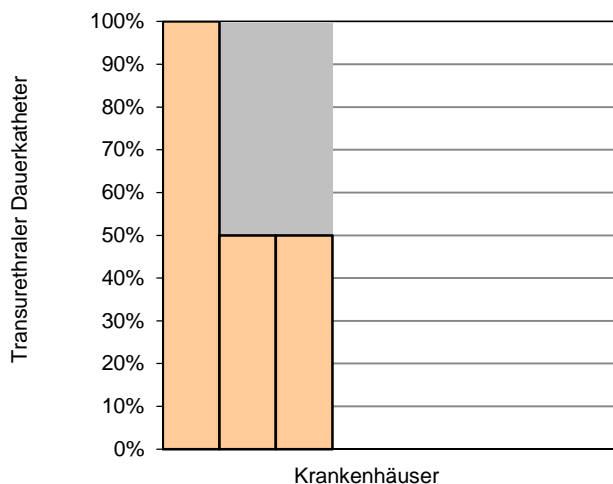
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,56	2,13	3,53	8,04	8,82	20,00

**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	50,00			100,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Auffälligkeitskriterium: 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 (6 Tage)

**Indikator-ID:** 2017/15n1-GYN-OP/850312

**Referenzbereich:** < 100,00%

**ID-Bezugsindikator(en):** 51906

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation <sup>1,2</sup>			86 / 117	73,50%
Vertrauensbereich				64,85% - 80,66%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			115 / 153	75,16%
Vertrauensbereich				67,76% - 81,34%

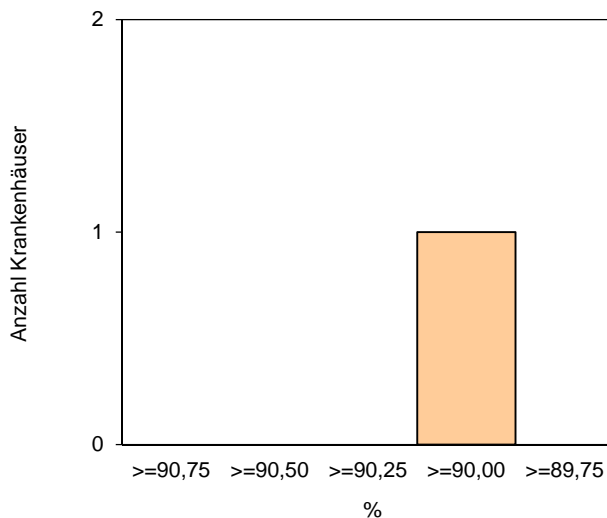
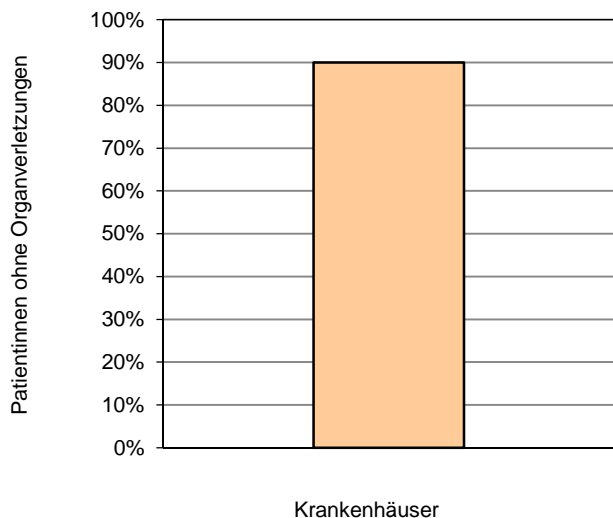
<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

<sup>2</sup> Im Zähler werden alle Patientinnen mit mindestens einer Operation gezählt, die eine lange postoperative Verweildauer aufweist und für die keine intra- oder postoperativen Komplikationen dokumentiert wurden.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_850312, Indikator-ID 2017/15n1-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 (6 Tage)**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

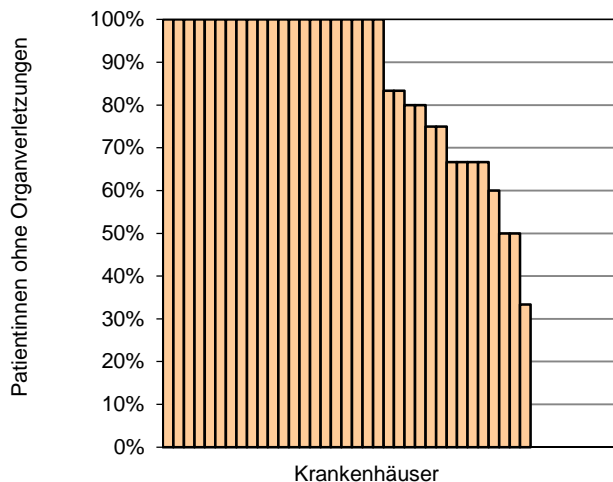
1 Krankenhaus hat mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,00				90,00				90,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

43 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	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden 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\*, 5-541.1\*, 5-541.2\*, 5-541.3\*, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y\*, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-88\*, 5-87\*, 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:** 2017/15n1-GYN-OP/850231

**Referenzbereich:** <= 10,84%

**ID-Bezugsindikator(en):** 10211, 52535, 60685, 60686

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund <sup>1</sup>			18 / 854	2,11%
Vertrauensbereich				1,34% - 3,31%
Referenzbereich		<= 10,84%		<= 10,84%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			33 / 971	3,40%
Vertrauensbereich				2,43% - 4,73%

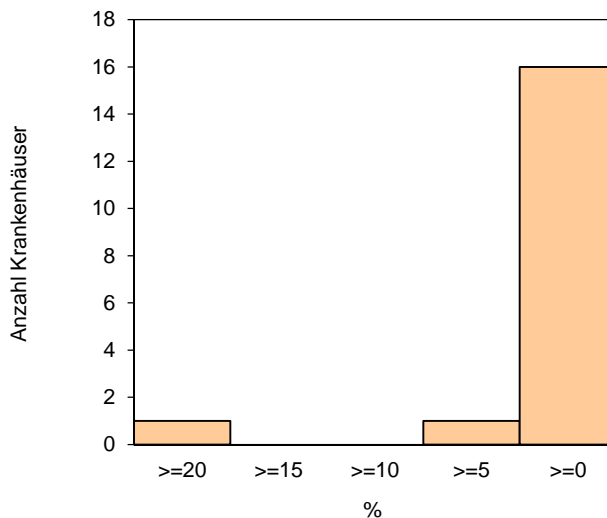
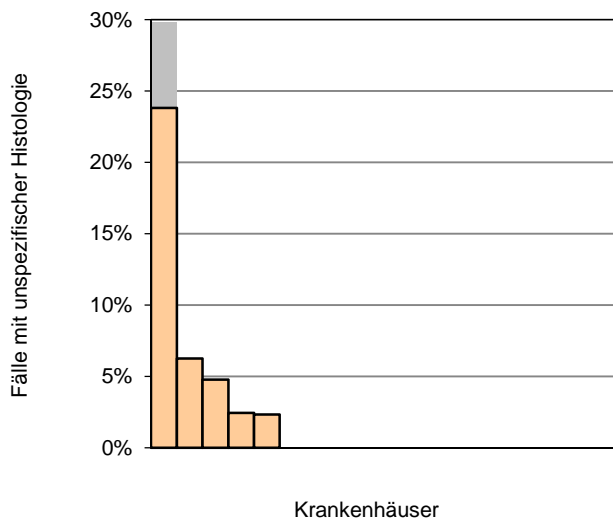
<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_850231, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850231]:**

**Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

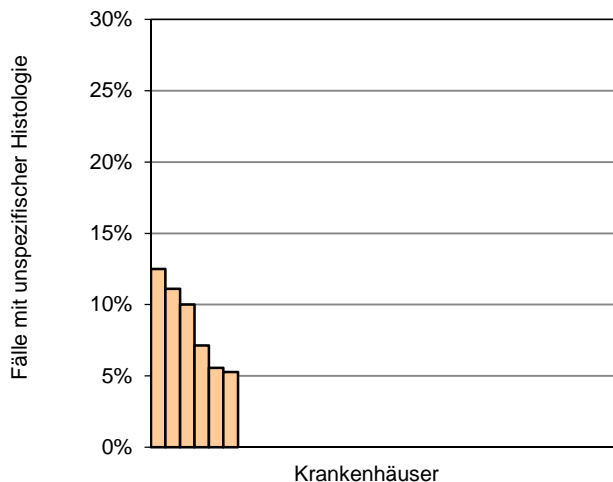
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	2,33	6,25		23,81

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

32 Krankenhäuser haben weniger als 20 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	7,14	11,11	12,50

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Übersicht  
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 57  
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.280  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 01. März 2018  
2017 - D17295-L109000-P52404

## 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	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.302	100,00	8.623	100,00

### Operationen nach Organgebieten

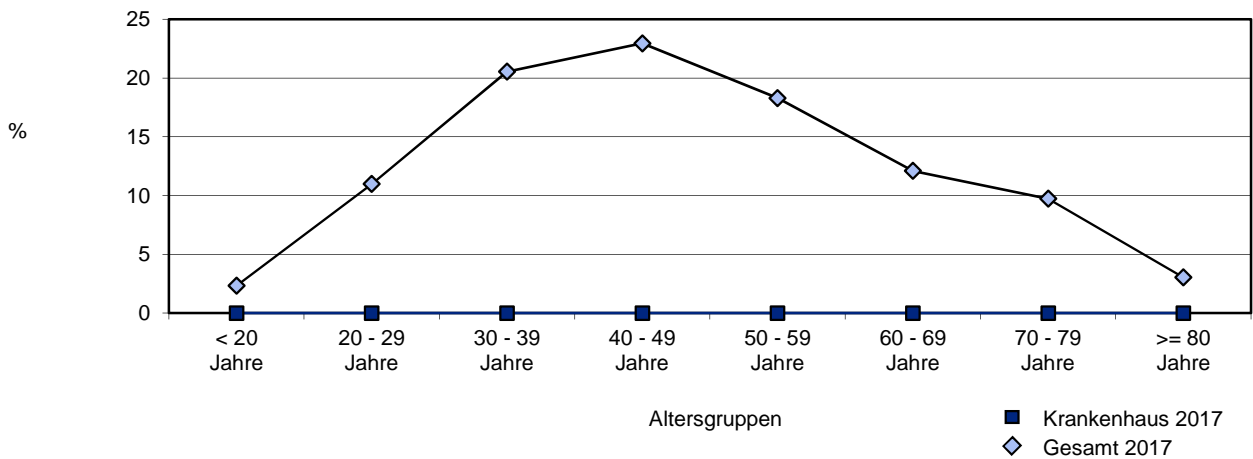
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.302	100,00	8.623	100,00
... an den Adnexen			7.226	87,04	7.488	86,84
... an der Cervix			11	0,13	15	0,17
... am Uterus			3.244	39,07	3.252	37,71

**Altersverteilung (Jahre)**

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.280		8.596	
< 20 Jahre			193	2,33	186	2,16
20 - 29 Jahre			910	10,99	1.059	12,32
30 - 39 Jahre			1.701	20,54	1.690	19,66
40 - 49 Jahre			1.901	22,96	1.972	22,94
50 - 59 Jahre			1.515	18,30	1.565	18,21
60 - 69 Jahre			1.003	12,11	985	11,46
70 - 79 Jahre			806	9,73	885	10,30
>= 80 Jahre			251	3,03	254	2,95
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

**Altersverteilung [Diagramm 1]**



## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.280			8.596	
1				D27	1.371	16,56	N83.2	1.494	17,38
2				I10.00	1.368	16,52	N73.6	1.493	17,37
3				N73.6	1.356	16,38	D27	1.467	17,07
4				N83.2	1.274	15,39	I10.00	1.441	16,76
5				D25.1	1.114	13,45	D25.1	1.117	12,99
6				K66.0	926	11,18	K66.0	962	11,19
7				U50.00	785	9,48	N80.3	603	7,01
8				D25.9	563	6,80	D25.9	597	6,95
9				N80.3	547	6,61	U50.00	585	6,81
10				N80.0	532	6,43	N99.4	558	6,49

### 3. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.302	100,00	8.623	100,00
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, gesunder Patient			3.242	39,05	3.253	37,72
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.060	48,90	4.395	50,97
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			966	11,64	951	11,03
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			29	0,35	22	0,26
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			5	0,06	2	0,02

#### 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.302	100,00	8.623	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			37	0,45	39	0,45
Voroperation im OP-Gebiet			3.239	39,01	3.348	38,83
<b>(Salpingo-)Ovarektomie</b> (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			2.276	27,42	2.537	29,42
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?						
ja			1.077 / 2.276	47,32	1.276 / 2.537	50,30
nein			1.199 / 2.276	52,68	1.261 / 2.537	49,70

## OPS 2017<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
7	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
8	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2016 und OPS 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**OPS 2017**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.302			8.623	
1				5-661.62	1.372	16,53	5-653.32	1.470	17,05
2				5-653.32	1.369	16,49	5-651.92	1.357	15,74
3				5-651.92	1.166	14,04	5-661.62	1.171	13,58
4				5-469.21	976	11,76	5-469.21	1.108	12,85
5				5-657.62	624	7,52	5-657.62	629	7,29
6				1-672	604	7,28	1-672	589	6,83
7				5-667.1	571	6,88	5-683.20	579	6,71
8				5-683.20	539	6,49	5-667.1	537	6,23
9				1-694	527	6,35	1-694	537	6,23
10				5-682.02	499	6,01	5-653.30	499	5,79

## 5. Histologie

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.280		8.596	
Mit Angabe zur Histologie			7.887	95,25	8.209	95,50
Ohne Angabe zur Histologie			393	4,75	387	4,50

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.575		4.950	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			952	20,81	959	19,37
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			682	14,91	627	12,67
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			280	6,12	365	7,37
Endometriose			393	8,59	469	9,47
Entzündung			179	3,91	219	4,42
Stieldrehung			48	1,05	46	0,93
Borderline-Veränderungen			98	2,14	77	1,56
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			701	15,32	829	16,75
Extrauterin gravidität			535	11,69	567	11,45
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			340	7,43	335	6,77
Normalbefund			255	5,57	268	5,41
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			114	2,49	192	3,88

### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			262		253	
Ektopie			1	0,38	1	0,40
Dysplasie			52	19,85	54	21,34
Carcinoma in situ			51	19,47	41	16,21
Invasives Karzinom I a			27	10,31	22	8,70
Invasives Karzinom > I a			86	32,82	72	28,46
Histologisch Normalbefund			26	9,92	26	10,28
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			19	7,25	37	14,62

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.650		2.643	
Myom			1.659	62,60	1.619	61,26
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			526	19,85	520	19,67
Histologisch Normalbefund			166	6,26	161	6,09
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			299	11,28	343	12,98

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.280		8.596	
01: regulär beendet			7.181	86,73	7.493	87,17
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			956	11,55	961	11,18
03: aus sonstigen Gründen			1	0,01	6	0,07
04: gegen ärztlichen Rat			74	0,89	72	0,84
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			11	0,13	12	0,14
07: Tod			23	0,28	19	0,22
08: Verlegung nach § 14			1	0,01	3	0,03
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,02	7	0,08
10: in Pflegeeinrichtung			22	0,27	14	0,16
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,01	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,02	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,01	3	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,05	6	0,07
22: Fallabschluss			1	0,01	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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



Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Uterusoperationen  
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 57  
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.280  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 01. März 2018  
2017 - D17295-L109000-P52404

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			3.244	100,00	3.252	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.363	72,84	2.394	73,62
ohne Adnexoperation			1.808	55,73	1.746	53,69
ohne Adnexoperation			555	17,11	648	19,93
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			459	14,15	434	13,35
ohne Adnexoperation			87	2,68	83	2,55
ohne Adnexoperation			372	11,47	351	10,79
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136	4,19	137	4,21
mit Lymphadenektomie			111	3,42	113	3,47
ohne Lymphadenektomie			25	0,77	25	0,77
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

### 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 (Hysterektomie)

Schlüssel 3: Histologie                    ohne Karzinom (ohne 11, 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 3: Histologie                    Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

### 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
--------	-----------------------------

Schlüssel 3: Histologie                    Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

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 2017 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 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.363		2.394	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			345	14,60	314	13,12
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	0	0,00

### Histologie (führende Befund)

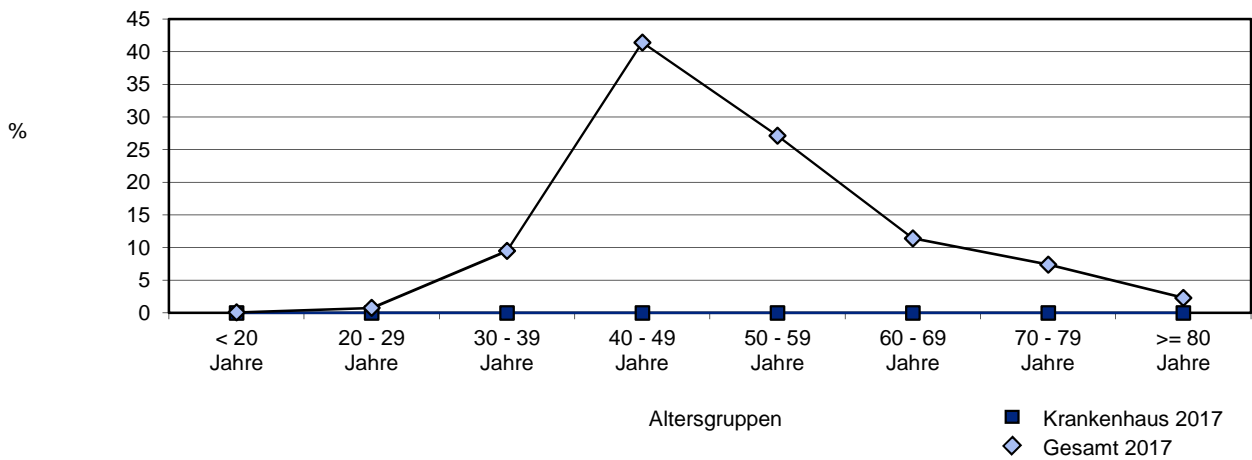
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.014		2.027	
Cervix-uteri-Histologie			124	6,16	130	6,41
Ektopie			1	0,05	1	0,05
Dysplasie			44	2,18	47	2,32
Carcinoma in situ Histologisch			50	2,48	40	1,97
Normalbefund			13	0,65	16	0,79
andere Cervix-Histologie			16	0,79	26	1,28
Corpus-uteri-Histologie			1.890	93,84	1.897	93,59
Myom			1.504	74,68	1.478	72,92
Histologisch						
Normalbefund			116	5,76	122	6,02
andere Corpus-uteri-Histologie			270	13,41	297	14,65

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.363		2.393	
< 20 Jahre			2	0,08	3	0,13
20 - 29 Jahre			18	0,76	15	0,63
30 - 39 Jahre			224	9,48	209	8,73
40 - 49 Jahre			979	41,43	979	40,91
50 - 59 Jahre			641	27,13	646	27,00
60 - 69 Jahre			270	11,43	277	11,58
70 - 79 Jahre			175	7,41	210	8,78
>= 80 Jahre			54	2,29	54	2,26
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	N80.0	Endometriose des Uterus
5	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
7	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
8	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
9	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.363			2.393	
1				D25.1	980	41,47	D25.1	959	40,08
2				I10.00	469	19,85	I10.00	492	20,56
3				D25.9	462	19,55	D25.9	492	20,56
4				N80.0	435	18,41	N80.0	397	16,59
5				N92.0	368	15,57	N92.0	390	16,30
6				U50.00	272	11,51	N83.2	258	10,78
7				N81.2	250	10,58	N81.2	224	9,36
8				N92.1	227	9,61	N73.6	216	9,03
9				D25.2	208	8,80	U50.00	214	8,94
10				N73.6	201	8,51	D25.2	206	8,61

**Prophylaxe**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.363		2.394	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.244	94,96	2.269	94,78

**OP-Zugang**

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.363		2.394	
vaginal <sup>1</sup>			952	40,29	989	41,31
abdominal			467	19,76	562	23,48

<sup>1</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien



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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.363		2.394	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			23	0,97	50	2,09
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			5	0,21	21	0,88
Harnleiter			1	0,04	5	0,21
Urethra			0	0,00	1	0,04
Darm			6	0,25	10	0,42
Uterus			1	0,04	4	0,17
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,08	2	0,08
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			4	0,17	1	0,04
andere intraoperative Komplikationen			4	0,17	9	0,38

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.363		2.393	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			87	3,68	105	4,39
Pneumonie			0	0,00	2	0,08
kardiovaskuläre Komplikationen			7	0,30	7	0,29
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	2	0,08
Lungenembolie			0	0,00	2	0,08
Infektion der ableitenden Harnwege			17	0,72	21	0,88
Serom/Hämatom			18	0,76	17	0,71
OP-pflichtige Nachblutung			22	0,93	19	0,79
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	0,04
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,04	4	0,17
Sepsis			2	0,08	2	0,08
Ileus			2	0,08	3	0,13
andere postoperative Komplikationen			26	1,10	36	1,50

**Blasenentleerung**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.363		2.394	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			451	19,09	539	22,51
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	0,89	6	1,11
- transurethraler Dauerkatheter			446	98,89	532	98,70
- suprapubischer Dauerkatheter			5	1,11	4	0,74

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.363	0,00	0,00	0,82	1,00	1,00	2,00

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

**ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2017: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.017	3,00	4,00	5,76	5,00	7,00	10,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.017		2.078	
0 - 6 Tage			1.489	73,82	1.443	69,44
7 - 10 Tage			429	21,27	503	24,21
11 - 13 Tage			54	2,68	56	2,69
14 - 20 Tage			31	1,54	48	2,31
> 20 Tage			14	0,69	28	1,35
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)** [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]  
**mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2017: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	346	4,00	5,00	6,92	7,00	8,00	10,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			346		315	
0 - 6 Tage			151	43,64	145	46,03
7 - 10 Tage			182	52,60	156	49,52
11 - 13 Tage			7	2,02	7	2,22
14 - 20 Tage			3	0,87	5	1,59
> 20 Tage			3	0,87	2	0,63
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> 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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			459		434	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			33	7,19	19	4,38
invasives Karzinom I a (23)			23	5,01	12	2,76
invasives Karzinom > I a (24)			10	2,18	7	1,61
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			426	92,81	415	95,62

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		19	
Tumorgröße pT						
pT1			32	96,97	16	84,21
pT2			1	3,03	2	10,53
pT3/4			0	0,00	1	5,26
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			6	18,18	6	31,58
pN1			0	0,00	2	10,53
pNX			27	81,82	11	57,89
Fernmetastasen M						
M0			26	78,79	15	78,95
M1			0	0,00	2	10,53
M9			7	21,21	2	10,53
Grading G						
G1			7	21,21	7	36,84
G2			20	60,61	6	31,58
G3			6	18,18	5	26,32
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	5,26

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			426		415	
Tumorgröße pT						
pT1			367	86,15	353	85,06
pT2			24	5,63	27	6,51
pT3/4			35	8,22	35	8,43
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			102	23,94	129	31,08
pN1			18	4,23	22	5,30
pNX			306	71,83	264	63,61
Fernmetastasen M						
M0			369	86,62	367	88,43
M1			12	2,82	14	3,37
M9			45	10,56	34	8,19
Grading G						
G1			184	43,19	167	40,24
G2			138	32,39	147	35,42
G3			88	20,66	93	22,41
G4			5	1,17	2	0,48
GB			0	0,00	0	0,00
GX			11	2,58	6	1,45

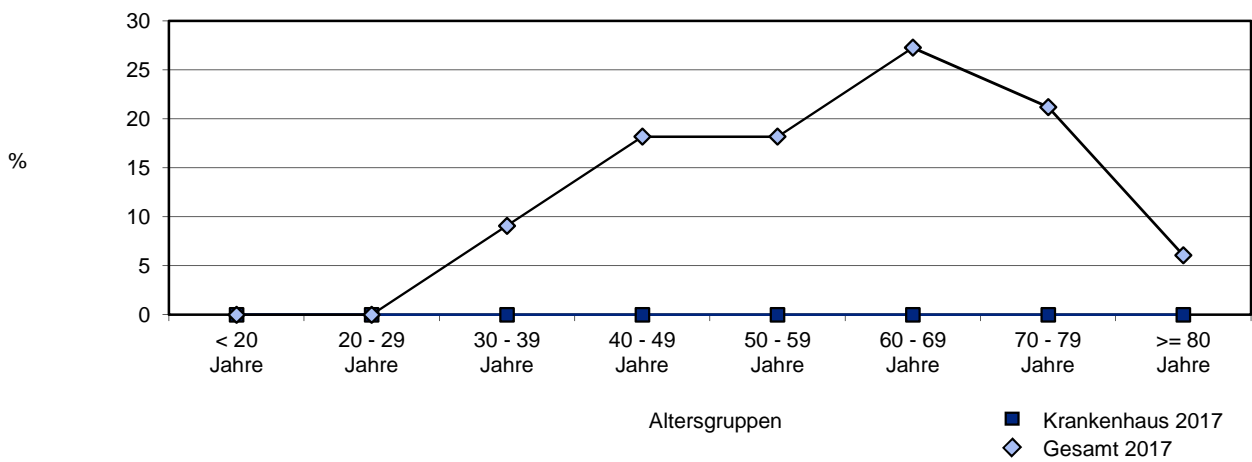


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			33		19	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	9,09	2	10,53
40 - 49 Jahre			6	18,18	0	0,00
50 - 59 Jahre			6	18,18	3	15,79
60 - 69 Jahre			9	27,27	5	26,32
70 - 79 Jahre			7	21,21	5	26,32
>= 80 Jahre			2	6,06	4	21,05
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

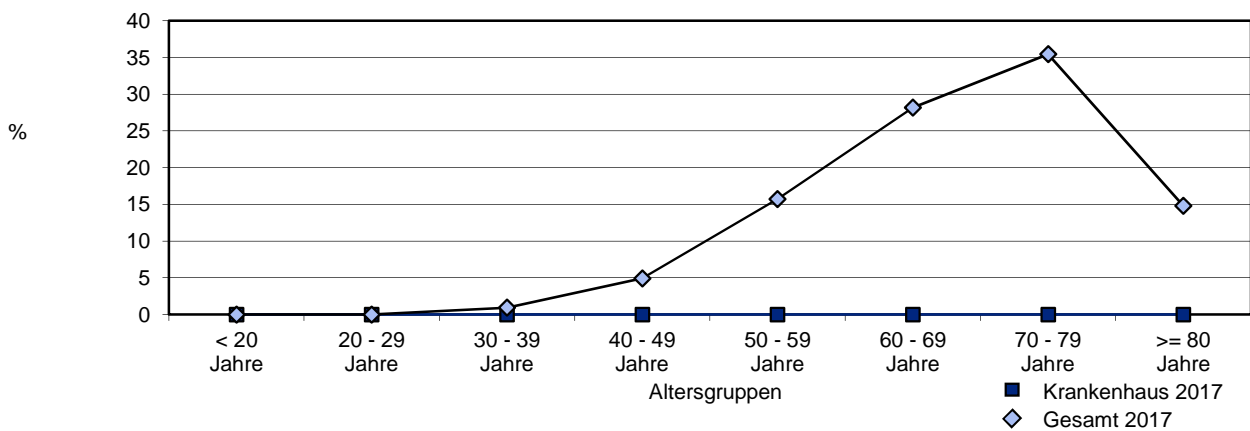


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			426		414	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			4	0,94	0	0,00
40 - 49 Jahre			21	4,93	13	3,14
50 - 59 Jahre			67	15,73	72	17,39
60 - 69 Jahre			120	28,17	116	28,02
70 - 79 Jahre			151	35,45	147	35,51
>= 80 Jahre			63	14,79	66	15,94
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
8	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	D62	Akute Blutungsanämie
10	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					459			433	
1				C54.1	359	78,21	C54.1	356	82,22
2				I10.00	182	39,65	I10.00	168	38,80
3				E11.90	81	17,65	E11.90	86	19,86
4				N73.6	51	11,11	I10.90	53	12,24
5				K66.0	44	9,59	N73.6	52	12,01
6				I10.90	44	9,59	K66.0	45	10,39
7				U50.00	41	8,93	E66.00	31	7,16
8				C54.8	30	6,54	D62	29	6,70
9				D62	28	6,10	E66.01	28	6,47
10				Z92.1	26	5,66	C54.8	27	6,24

**Prophylaxe**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		434	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			450	98,04	430	99,08

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		434	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,53	5	1,15
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,44	0	0,00
Harnleiter			1	0,22	1	0,23
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,44	2	0,46
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,22	1	0,23
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	0,44	1	0,23

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		433	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			42	9,15	50	11,55
Pneumonie			0	0,00	1	0,23
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,87	3	0,69
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	0,44	1	0,23
Infektion der ableitenden Harnwege			12	2,61	13	3,00
Serom/Hämatom			11	2,40	10	2,31
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,22	2	0,46
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			1	0,22	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,23
Sepsis			0	0,00	1	0,23
Ileus			3	0,65	5	1,15
andere postoperative Komplikationen			16	3,49	24	5,54

**Blasentleerung**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		434	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			172	37,47	210	48,39
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,16	2	0,95
- transurethraler Dauerkatheter			170	98,84	209	99,52
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,58	0	0,00



**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	459	0,00	1,00	1,38	1,00	1,00	4,00

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	459	4,00	5,00	9,07	7,00	11,00	18,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		433	
0 - 6 Tage			193	42,05	138	31,87
7 - 10 Tage			143	31,15	169	39,03
11 - 13 Tage			62	13,51	64	14,78
14 - 20 Tage			43	9,37	40	9,24
> 20 Tage			18	3,92	22	5,08
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> 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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			136		137	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			60	44,12	59	43,07
invasives Karzinom I a (23)			4	2,94	9	6,57
invasives Karzinom > I a (24)			56	41,18	50	36,50
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			76	55,88	78	56,93

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			60		59	
Tumorgröße pT						
pT1			40	66,67	39	66,10
pT2			16	26,67	20	33,90
pT3/4			3	5,00	0	0,00
sonstige Angabe			1	1,67	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			40	66,67	38	64,41
pN1			16	26,67	19	32,20
pNX			4	6,67	2	3,39
Fernmetastasen M						
M0			47	78,33	52	88,14
M1			2	3,33	3	5,08
M9			11	18,33	4	6,78
Grading G						
G1			2	3,33	6	10,17
G2			27	45,00	36	61,02
G3			27	45,00	16	27,12
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			4	6,67	1	1,69

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

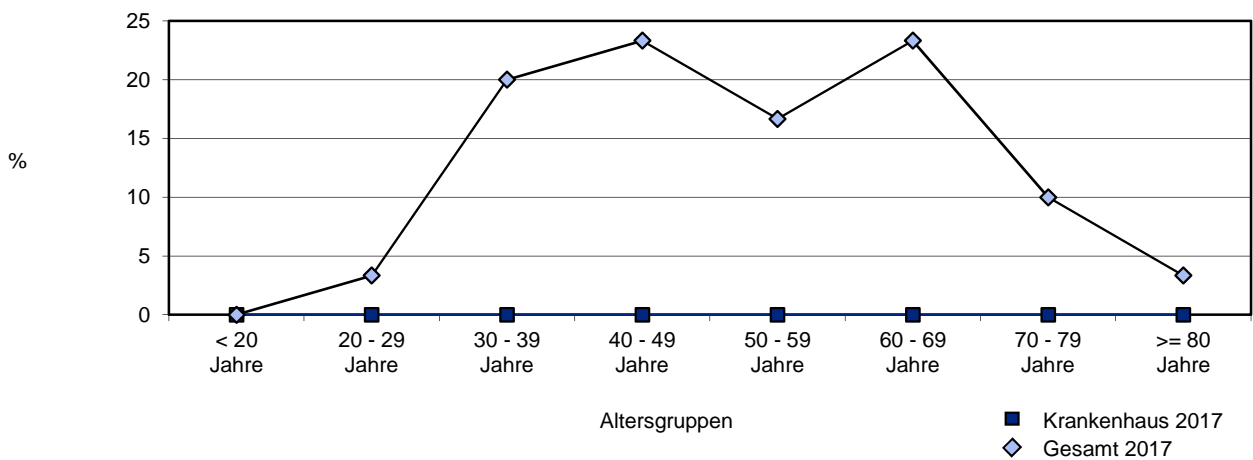
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			76		78	
Tumorgröße pT						
pT1			54	71,05	60	76,92
pT2			9	11,84	7	8,97
pT3/4			13	17,11	11	14,10
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			37	48,68	55	70,51
pN1			19	25,00	9	11,54
pNX			20	26,32	14	17,95
Fernmetastasen M						
M0			68	89,47	71	91,03
M1			6	7,89	4	5,13
M9			2	2,63	3	3,85
Grading G						
G1			21	27,63	24	30,77
G2			24	31,58	28	35,90
G3			27	35,53	23	29,49
G4			1	1,32	1	1,28
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	3,95	2	2,56

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			60		59	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	3,33	2	3,39
30 - 39 Jahre			12	20,00	10	16,95
40 - 49 Jahre			14	23,33	12	20,34
50 - 59 Jahre			10	16,67	11	18,64
60 - 69 Jahre			14	23,33	14	23,73
70 - 79 Jahre			6	10,00	8	13,56
>= 80 Jahre			2	3,33	2	3,39
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

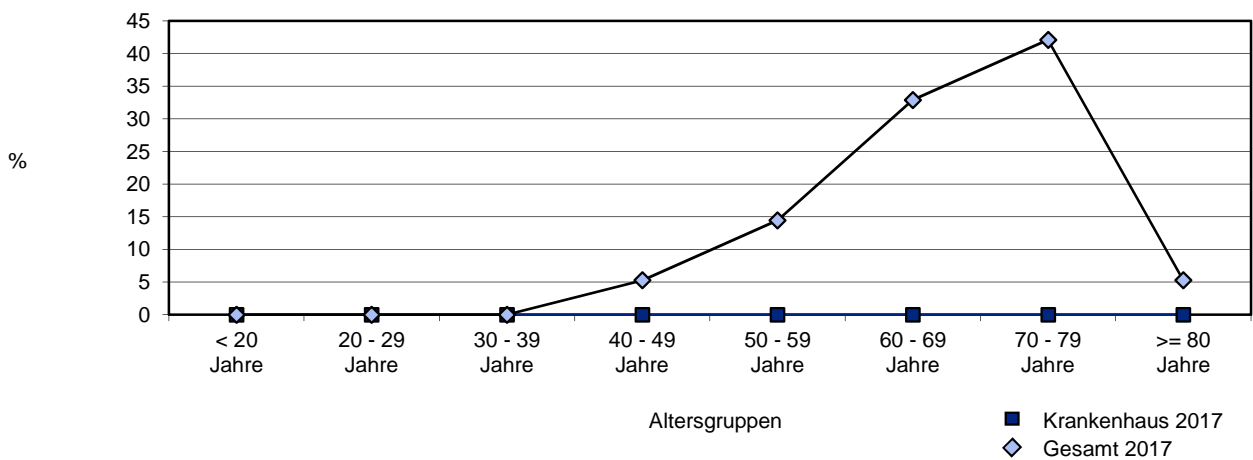


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			76		78	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	0	0,00
40 - 49 Jahre			4	5,26	2	2,56
50 - 59 Jahre			11	14,47	12	15,38
60 - 69 Jahre			25	32,89	22	28,21
70 - 79 Jahre			32	42,11	29	37,18
>= 80 Jahre			4	5,26	13	16,67
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 2017<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
6	E87.6	Hypokaliämie
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
9	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					136			137	
1				C54.1	65	47,79	C54.1	72	52,55
2				I10.00	33	24,26	I10.00	31	22,63
3				D62	31	22,79	C53.8	25	18,25
4				C53.8	29	21,32	D62	24	17,52
5				N39.0	23	16,91	C53.0	20	14,60
6				E87.6	19	13,97	E11.90	18	13,14
7				E11.90	18	13,24	I10.90	17	12,41
8				C77.5	17	12,50	B96.2	17	12,41
9				C53.0	16	11,76	N73.6	13	9,49
10				K66.0	15	11,03	N39.0	13	9,49



**Prophylaxe**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		137	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			134	98,53	134	97,81

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		137	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	2,94	5	3,65
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,74	2	1,46
Harnleiter			1	0,74	2	1,46
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	1	0,73
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,47	1	0,73
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		137	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			37	27,21	35	25,55
Pneumonie			1	0,74	1	0,73
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,47	3	2,19
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			3	2,21	2	1,46
Infektion der ableitenden Harnwege			13	9,56	16	11,68
Serom/Hämatom			3	2,21	2	1,46
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	2	1,46
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,74	1	0,73
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,74	1	0,73
Sepsis			0	0,00	1	0,73
Ileus			2	1,47	3	2,19
andere postoperative Komplikationen			20	14,71	19	13,87

**Blasenentleerung**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		137	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			104	76,47	111	81,02
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	2,88	2	1,80
- transurethraler Dauerkatheter			89	85,58	91	81,98
- suprapubischer Dauerkatheter			19	18,27	18	16,22

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	136	0,00	1,00	1,76	1,00	2,00	6,00

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	136	6,00	9,00	13,49	11,00	16,00	31,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		137	
0 - 6 Tage			10	7,35	0	0,00
7 - 10 Tage			40	29,41	45	32,85
11 - 13 Tage			41	30,15	41	29,93
14 - 20 Tage			28	20,59	34	24,82
> 20 Tage			17	12,50	17	12,41
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2017 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.244	100,00	3.252	100,00
Konisation (5-671.0*)			10	0,31	6	0,18
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	1	0,03

### Histologie (führender Befund)

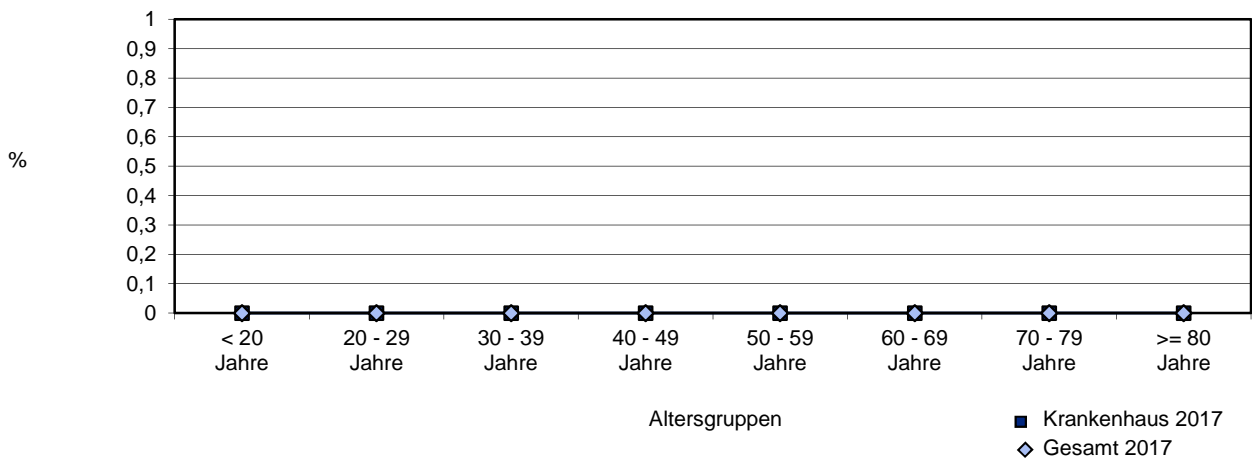
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
<b>Cervix-uteri-Histologie</b>			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		0	
< 20 Jahre			0		0	
20 - 29 Jahre			0		0	
30 - 39 Jahre			0		0	
40 - 49 Jahre			0		0	
50 - 59 Jahre			0		0	
60 - 69 Jahre			0		0	
70 - 79 Jahre			0		0	
>= 80 Jahre			0		0	
ohne gültige Altersangabe			0		0	

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

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

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		0	
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0		0	
Harnleiter			0		0	
Urethra			0		0	
Darm			0		0	
Uterus			0		0	
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	
Lagerungsschaden			0		0	
andere Organverletzungen			0		0	
andere intraoperative Komplikationen			0		0	

**Postoperative Komplikationen**

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		0	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0		0	
Pneumonie			0		0	
kardiovaskuläre Komplikationen			0		0	
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0		0	
Lungenembolie			0		0	
Infektion der ableitenden Harnwege			0		0	
Serom/Hämatom			0		0	
OP-pflichtige Nachblutung			0		0	
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0		0	
Dekubitus			0		0	
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0		0	
Sepsis			0		0	
Ileus			0		0	
andere postoperative Komplikationen			0		0	

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	0						

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	0						

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		0	
< 1 Tag			0		0	
1 Tag			0		0	
2 Tage			0		0	
3 Tage			0		0	
> 3 Tage			0		0	
ohne gültige Angabe			0		0	

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Adnexoperationen  
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 57  
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.280  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 01. März 2018  
2017 - D17295-L109000-P52404

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b>			7.226		7.488	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.308	59,62	4.664	62,29
<b>Adnex-Operation, benigner Befund</b> (ohne Histologie 11)			4.083	94,78	4.437	95,13
<b>Ovarialkarzinom-Operation</b> (Histologie 11)			225	3,11	227	3,03
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			395	5,47	388	5,18

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

### 1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65\* Operationen am Ovar

5-66\* Operationen an der Tuba uterina

5-744\* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 3: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

### 2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 3: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

### Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.280	100,00	8.596	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2017: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2017 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-*]			1.745	21,07	1.924	22,38
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			24 / 1.745	1,38	21 / 1.924	1,09
5-659.x*			9 / 1.745	0,52	7 / 1.924	0,36
5-659.y			0 / 1.745	0,00	0 / 1.924	0,00

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.083		4.437	
laparoskopisch			3.662 / 4.083	89,69	3.891 / 4.437	87,69
offen-chirurgisch			285 / 4.083	6,98	391 / 4.437	8,81
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*)			2.025	49,60	2.143	48,30
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			122	2,99	99	2,23
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			889	21,77	1.008	22,72
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			371	9,09	418	9,42
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			199	4,87	213	4,80
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.720	42,13	1.938	43,68
Sterilisationen (5-663*)			38	0,93	44	0,99



**Histologie (führender Befund)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

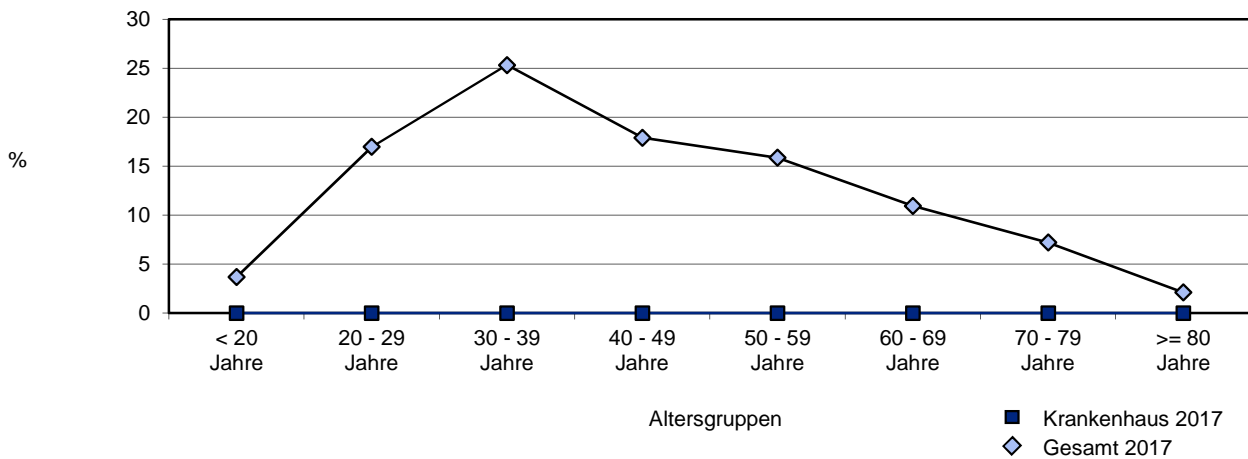
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.083		4.437	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			893	21,87	908	20,46
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			650	15,92	586	13,21
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			274	6,71	354	7,98
Endometriose			387	9,48	458	10,32
Entzündung			174	4,26	215	4,85
Stieldrehung			48	1,18	45	1,01
Borderline-Veränderungen			77	1,89	60	1,35
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			695	17,02	828	18,66
Extrauterin gravidität			538	13,18	568	12,80
Normalbefund			234	5,73	237	5,34
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			113	2,77	178	4,01

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.072		4.426	
< 20 Jahre			150	3,68	152	3,43
20 - 29 Jahre			691	16,97	821	18,55
30 - 39 Jahre			1.031	25,32	1.095	24,74
40 - 49 Jahre			729	17,90	828	18,71
50 - 59 Jahre			646	15,86	695	15,70
60 - 69 Jahre			446	10,95	425	9,60
70 - 79 Jahre			293	7,20	330	7,46
>= 80 Jahre			86	2,11	80	1,81
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 2017<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	O00.1	Tubargravidität
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
8	N80.1	Endometriose des Ovars
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.072			4.426	
1				D27	1.196	29,37	D27	1.257	28,40
2				N83.2	990	24,31	N83.2	1.128	25,49
3				N73.6	739	18,15	N73.6	882	19,93
4				I10.00	521	12,79	K66.0	575	12,99
5				O00.1	514	12,62	I10.00	573	12,95
6				K66.0	484	11,89	O00.1	535	12,09
7				U50.00	363	8,91	N80.1	403	9,11
8				N80.1	345	8,47	N80.3	351	7,93
9				O09.1	305	7,49	N99.4	323	7,30
10				R10.3	301	7,39	O09.1	322	7,28

**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.083		4.437	
laparoskopisch			3.662 / 4.083	89,69	3.891 / 4.437	87,69
offen-chirurgisch			285 / 4.083	6,98	391 / 4.437	8,81
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.068	50,65	2.209	49,79
laparoskopischen Adnex-OP			1.692 / 3.662	46,20	1.740 / 3.891	44,72
offen-chirurgischen Adnex-OP			264 / 285	92,63	349 / 391	89,26

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.083		4.437	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			30	0,73	58	1,31
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			6	0,15	8	0,18
Harnleiter			0	0,00	2	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			9	0,22	10	0,23
Uterus			4	0,10	9	0,20
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,02	4	0,09
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			3	0,07	1	0,02
andere intraoperative Komplikationen			7	0,17	24	0,54

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.662		3.891	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			17 / 3.662	0,46	33 / 3.891	0,85
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			3	0,08	2	0,05
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,11	4	0,10
Uterus			3	0,08	9	0,23
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,03	3	0,08
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,05	1	0,03
andere intraoperative Komplikationen			4	0,11	14	0,36

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			285		391	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11 / 285	3,86	18 / 391	4,60
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			4	1,40	6	1,53
Harnleiter			0	0,00	2	0,51
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	1,40	6	1,53
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,26
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,35	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	0,70	3	0,77

**Postoperative Komplikationen**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.072		4.426	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			94	2,31	104	2,35
Pneumonie			3	0,07	2	0,05
kardiovaskuläre Komplikationen			5	0,12	10	0,23
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,02	0	0,00
Lungenembolie			1	0,02	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			12	0,29	16	0,36
Serom/Hämatom			11	0,27	23	0,52
OP-pflichtige Nachblutung			17	0,42	17	0,38
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	0,02
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,07	0	0,00
Sepsis			2	0,05	0	0,00
Ileus			7	0,17	7	0,16
andere postoperative Komplikationen			45	1,11	37	0,84



**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			3.652		3.884	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			63 / 3.652	1,73	66 / 3.884	1,70
Pneumonie			0	0,00	1	0,03
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,05	6	0,15
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,03	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			7	0,19	7	0,18
Serom/Hämatom			7	0,19	18	0,46
OP-pflichtige Nachblutung			15	0,41	13	0,33
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)			2	0,05	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			2	0,05	3	0,08
andere postoperative Komplikationen			31	0,85	22	0,57

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			285		391	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			25 / 285	8,77	29 / 391	7,42
Pneumonie			3	1,05	1	0,26
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,70	2	0,51
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,35	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	1,05	7	1,79
Serom/Hämatom			4	1,40	4	1,02
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,35	3	0,77
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	0,26
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,35	0	0,00
Sepsis			2	0,70	0	0,00
Ileus			4	1,40	2	0,51
andere postoperative Komplikationen			12	4,21	14	3,58

**Blasentleerung**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.083		4.437	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			192	4,70	258	5,81
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,52	12	4,65
- transurethraler Dauerkatheter			190	98,96	245	94,96
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,52	4	1,55
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.662		3.891	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			59	1,61	91	2,34
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	11	12,09
- transurethraler Dauerkatheter			59	100,00	80	87,91
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	3	3,30
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			285		391	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			100	35,09	138	35,29
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			99	99,00	138	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,00	0	0,00

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.072	0,00	0,00	0,58	0,00	1,00	2,00

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.072	1,00	2,00	3,42	2,00	4,00	8,00
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	3.652	1,00	2,00	2,85	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	285	3,00	6,00	9,94	8,00	11,00	24,00

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage) (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.072		4.426	
< 1 Tag			4	0,10	5	0,11
1 - 3 Tage			2.805	68,89	2.876	64,98
4 - 6 Tage			862	21,17	1.032	23,32
7 - 10 Tage			283	6,95	340	7,68
11 - 14 Tage			58	1,42	85	1,92
> 14 Tage			60	1,47	88	1,99
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			3.652		3.884	
< 1 Tag			4	0,11	5	0,13
1 - 3 Tage			2.737	74,95	2.801	72,12
4 - 6 Tage			747	20,45	892	22,97
7 - 10 Tage			125	3,42	137	3,53
11 - 14 Tage			21	0,58	23	0,59
> 14 Tage			18	0,49	26	0,67
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			285		391	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			17	5,96	29	7,42
4 - 6 Tage			74	25,96	88	22,51
7 - 10 Tage			117	41,05	162	41,43
11 - 14 Tage			37	12,98	53	13,55
> 14 Tage			40	14,04	59	15,09
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

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

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			343		337	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 3: Histologie = 11)			343	100,00	337	100,00

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

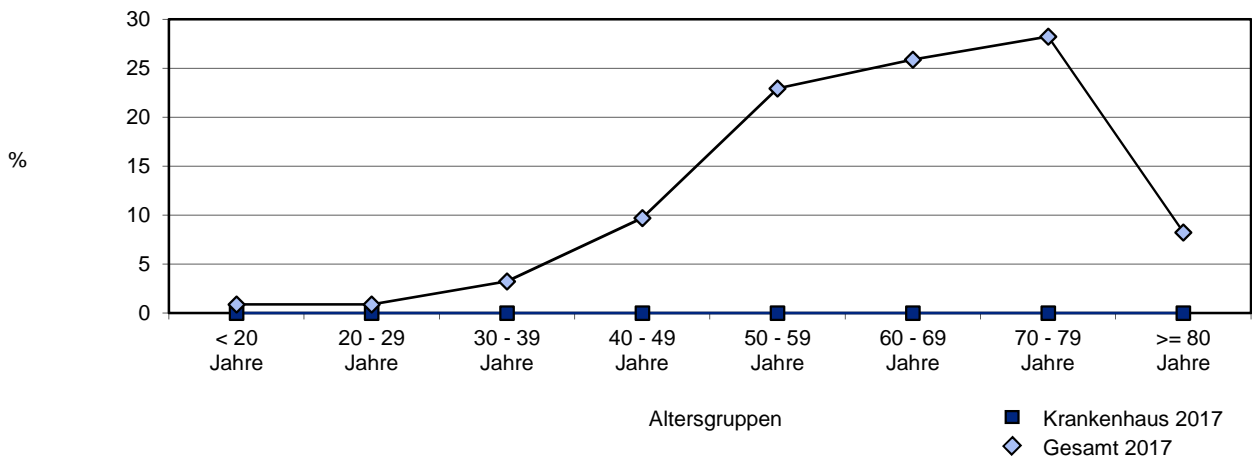
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			343		337	
Tumorgröße pT						
pT1			112	32,65	121	35,91
pT2			37	10,79	35	10,39
pT3/4			167	48,69	159	47,18
sonstige Angabe ohne Angabe			27	7,87	22	6,53
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			67	19,53	87	25,82
pN1			73	21,28	63	18,69
pNX			203	59,18	187	55,49
Fernmetastasen M						
M0			243	70,85	231	68,55
M1			61	17,78	72	21,36
M9			39	11,37	34	10,09
Grading G						
G1			27	7,87	33	9,79
G2			47	13,70	60	17,80
G3			190	55,39	173	51,34
G4			12	3,50	2	0,59
GB			18	5,25	20	5,93
GX			49	14,29	49	14,54

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			340		335	
< 20 Jahre			3	0,88	1	0,30
20 - 29 Jahre			3	0,88	6	1,79
30 - 39 Jahre			11	3,24	15	4,48
40 - 49 Jahre			33	9,71	35	10,45
50 - 59 Jahre			78	22,94	61	18,21
60 - 69 Jahre			88	25,88	76	22,69
70 - 79 Jahre			96	28,24	110	32,84
>= 80 Jahre			28	8,24	31	9,25
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

**Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	R18	Aszites
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
10	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					340			335	
1				C56	262	77,06	C56	264	78,81
2				C78.6	97	28,53	I10.00	92	27,46
3				I10.00	88	25,88	C78.6	86	25,67
4				D62	82	24,12	D62	63	18,81
5				R18	62	18,24	R18	54	16,12
6				N73.6	54	15,88	N73.6	51	15,22
7				K66.0	49	14,41	K66.0	40	11,94
8				E11.90	40	11,76	E11.90	39	11,64
9				C57.0	37	10,88	C57.0	26	7,76
10				C77.2	33	9,71	C77.2	25	7,46

**Prophylaxe**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			343		337	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			297	86,59	305	90,50

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			343		337	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11	3,21	10	2,97
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,29	3	0,89
Harnleiter			1	0,29	2	0,59
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,87	1	0,30
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,30
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,29	1	0,30
andere intraoperative Komplikationen			5	1,46	2	0,59

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			340		335	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			72	21,18	63	18,81
Pneumonie			3	0,88	4	1,19
kardiovaskuläre Komplikationen			8	2,35	3	0,90
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	2	0,60
Lungenembolie			5	1,47	3	0,90
Infektion der ableitenden Harnwege			16	4,71	14	4,18
Serom/Hämatom			7	2,06	4	1,19
OP-pflichtige Nachblutung			8	2,35	7	2,09
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,29	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,88	3	0,90
Sepsis			5	1,47	2	0,60
Ileus			8	2,35	5	1,49
andere postoperative Komplikationen			42	12,35	33	9,85

**Blasenentleerung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			343		337	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			212	61,81	221	65,58
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,47	2	0,90
- transurethraler Dauerkatheter			211	99,53	218	98,64
- suprapubischer Dauerkatheter			2	0,94	1	0,45

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	340	0,00	1,00	2,55	1,00	2,00	10,00

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	340	2,00	8,00	13,93	11,00	17,00	35,50

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			340		335	
0 - 6 Tage			73	21,47	55	16,42
7 - 10 Tage			65	19,12	58	17,31
11 - 13 Tage			74	21,76	92	27,46
14 - 20 Tage			72	21,18	74	22,09
> 20 Tage			56	16,47	56	16,72
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			340		335	
01: regulär beendet			231	67,94	229	68,36
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			99	29,12	89	26,57
03: aus sonstigen Gründen			1	0,29	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			2	0,59	2	0,60
07: Tod			4	1,18	9	2,69
08: Verlegung nach § 14			1	0,29	2	0,60
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	2	0,60
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,59	2	0,60
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)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 57  
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.280  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 01. März 2018  
2017 - D17295-L109000-P52404

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen,</b> davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2017: N 39.3),			8.280		8.596	
davon operiert			71	0,86	89	1,04
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)			42 / 71	59,15	35 / 89	39,33
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			26 / 71	36,62	22 / 89	24,72
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			9 / 71	12,68	7 / 89	7,87
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 / 71	12,68	6 / 89	6,74
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 71	0,00	0 / 89	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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 / 71	0,00	0 / 89	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 71	9,86	4 / 89	4,49
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			6 / 71	8,45	3 / 89	3,37
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 71	0,00	0 / 89	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 / 71	0,00	0 / 89	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			10 / 71	14,08	10 / 89	11,24



	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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*)			10 / 71	14,08	10 / 89	11,24
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 71	0,00	0 / 89	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 71	0,00	0 / 89	0,00

## 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 2017 erhalten Sie beim IQTIG ([www.iqtig.org](http://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 2017.

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 2017 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2016 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 © 2018. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2016 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2017 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2017 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.

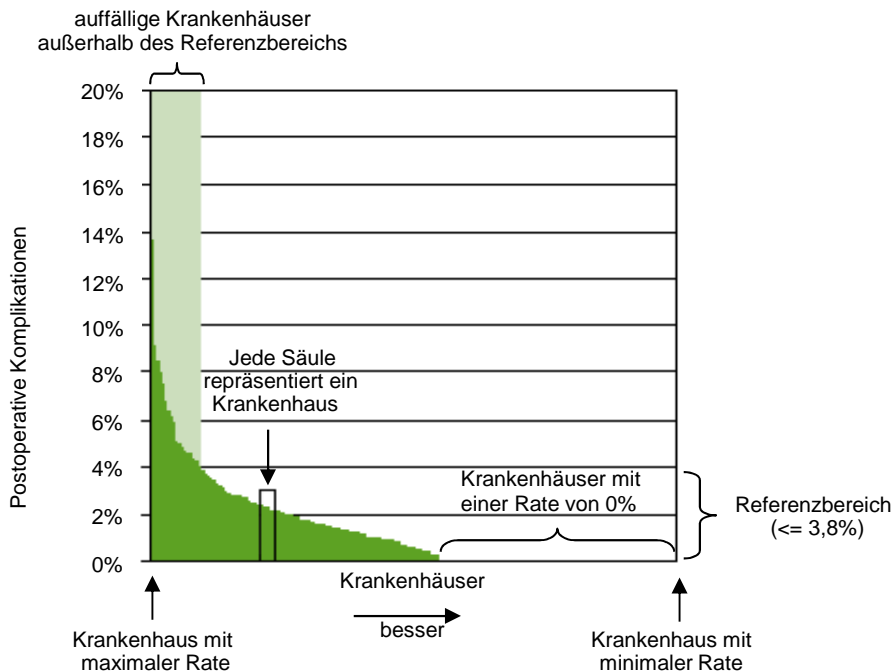
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 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.

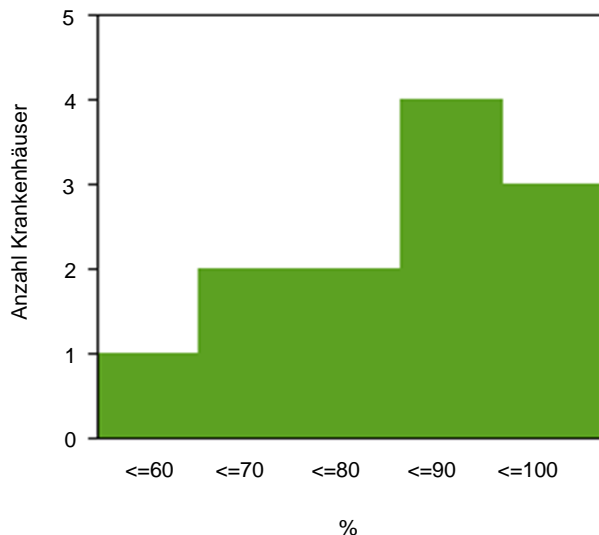
**Beispiel:**

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 2017/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2017.

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.