

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.342
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17797-L113318-P54070

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.342
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17797-L113318-P54070

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2018/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund							
			16,00 Fälle	-	-	20,00 Fälle	7
2018/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund							
			13,92%	-	-	13,00%	9
2018/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			18,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	31,00 Fälle	11
2018/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			16,07%	<= 40,23%	innerhalb	16,54%	13
2018/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			84,93%	>= 74,04%	innerhalb	85,28%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			2,35%	<= 4,94%	innerhalb	3,01%	18

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			3,17%	<= 9,30%	innerhalb	2,10%	20

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Verbindliche Kennzahlen

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)
Transparenzkennzahlen (TKez)
ergänzende Kennzahlen (EKez)
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Leseanleitung im Anhang dieser Auswertung und dem Beschlusstext des G-BA der auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses im Abschnitt „Beschlüsse“ ersichtlich ist.

Planungsrelevante Indikatoren

Die QIDB 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

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Ab dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassdatum. Da Fälle mit einer Aufnahme in 2017 und einer Entlassung in 2018 bereits in der Auswertung für das Erfassungsjahr 2017 berücksichtigt wurden und im Umstellungsjahr somit keine Überliegerfälle vorliegen können, gehen für das Erfassungsjahr 2018 tendenziell etwas weniger Fälle in die Auswertung ein als im Erfassungsjahr 2017. Somit sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2018 mit den Vorjahresergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen bis 45 Jahre [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*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60683

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			16 / 137	16,00 Fälle 11,68%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			20 / 147	20,00 Fälle 13,61%

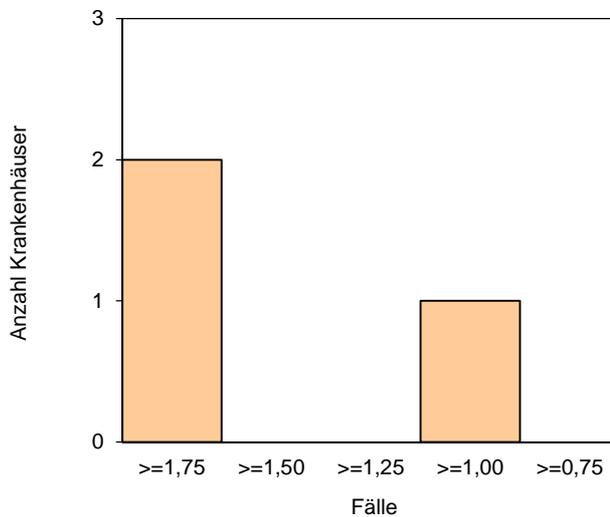
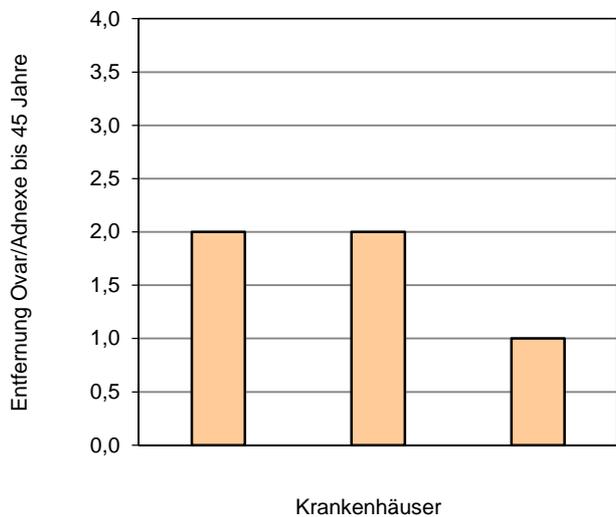
¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a_TK_60683, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60683]:

Anzahl der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

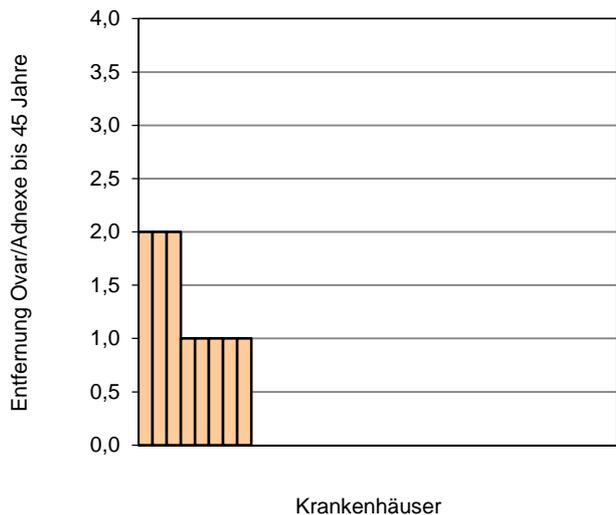
3 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

34 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	0,00	1,00	2,00	2,00

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre [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*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60684

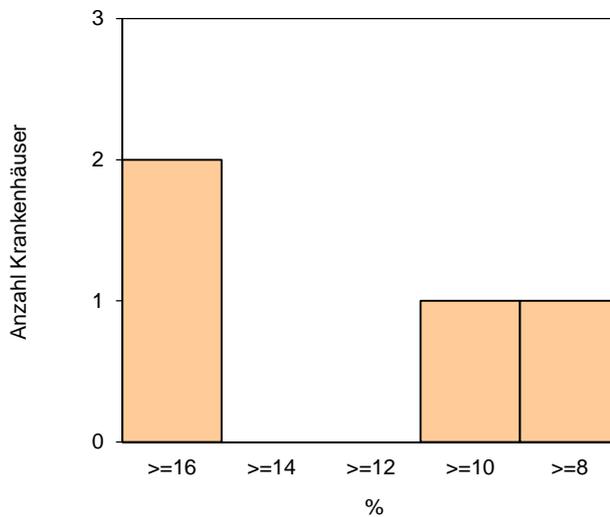
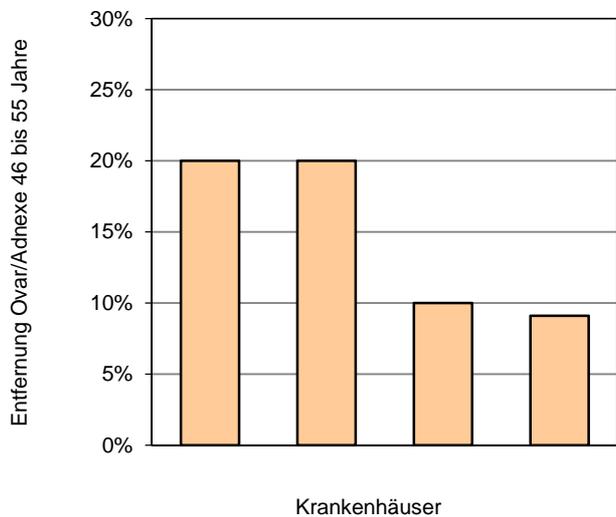
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			27 / 194	13,92% 9,74% - 19,49%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			29 / 223	13,00% 9,21% - 18,05%

¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

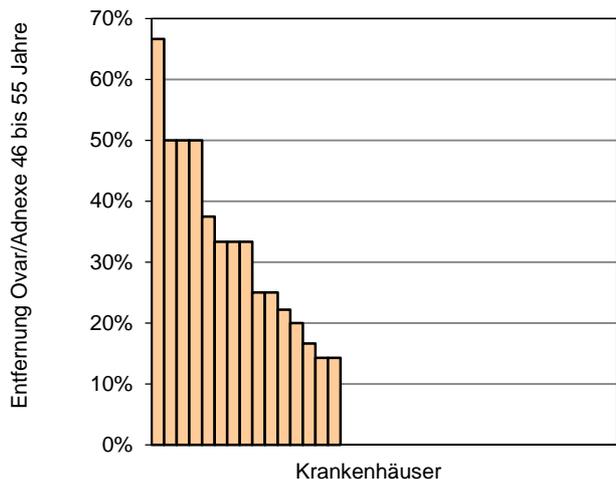
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b_TK_60684, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60684]:
Anteil der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	9,09			9,55	15,00	20,00			20,00

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	50,00	50,00	66,67

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariectomie 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*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			18 / 1.799	18,00 Fälle 1,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

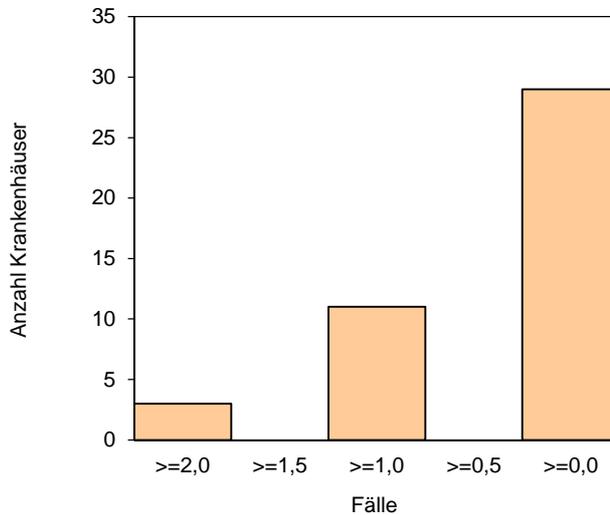
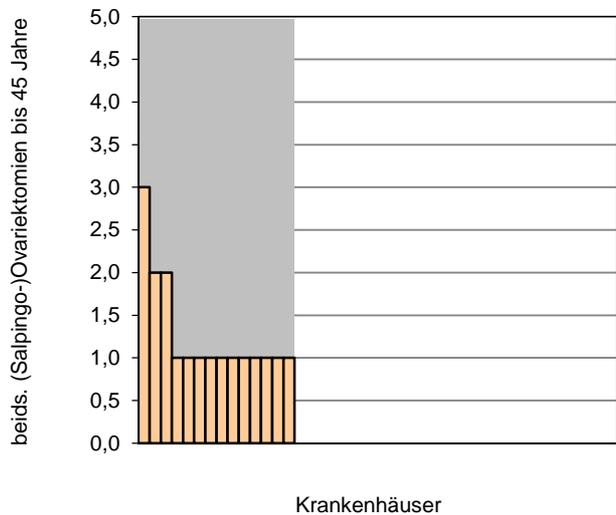
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

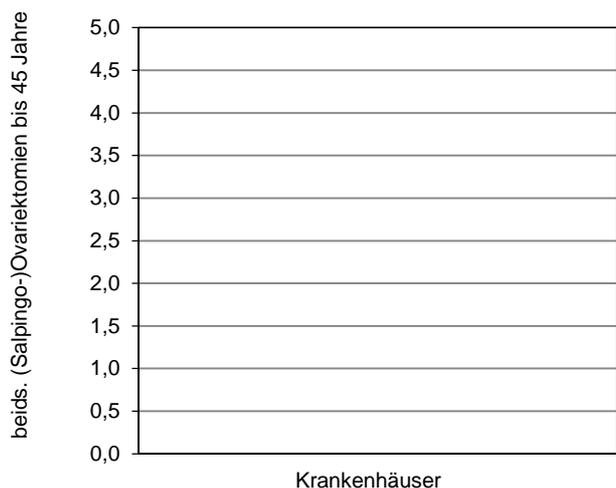
43 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	1,00	2,00	3,00

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariectomie 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*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 40,23% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

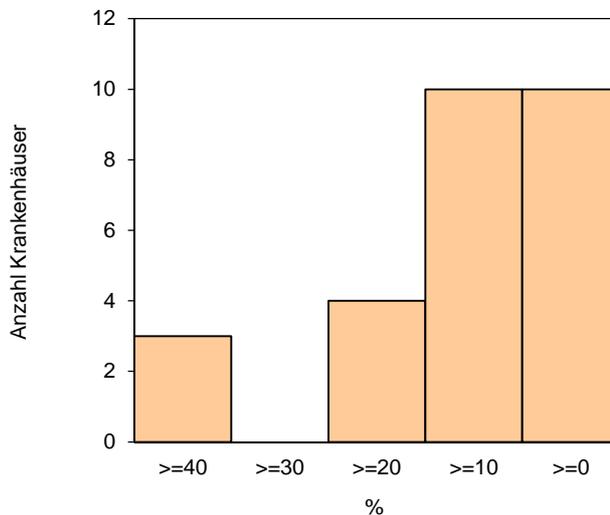
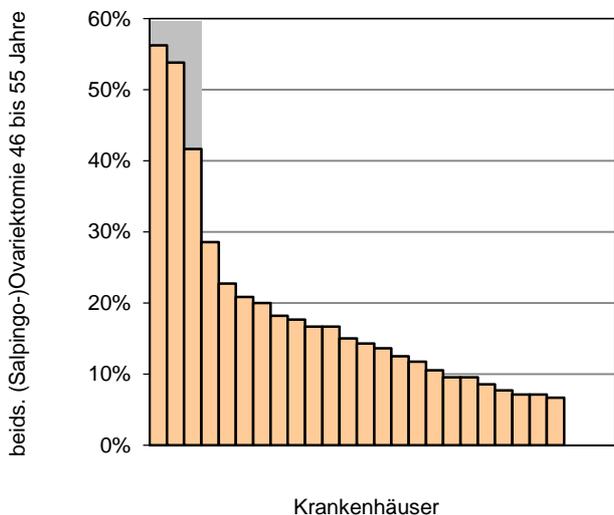
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			95 / 591	16,07%
Vertrauensbereich				13,33% - 19,25%
Referenzbereich		<= 40,23%		<= 40,23%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			106 / 641	16,54%
Vertrauensbereich				13,86% - 19,61%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

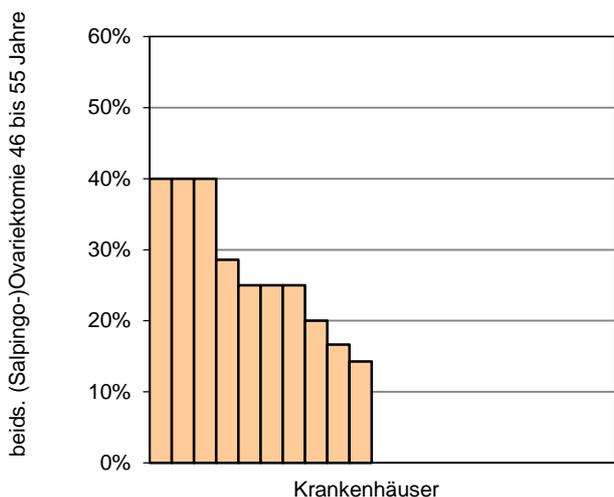
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60686]:
 Anteil an Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit
 Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter
 Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 27 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	7,69	13,64	20,00	41,67	53,85	56,25

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	40,00	40,00	40,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (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*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0) und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Art des Wertes: Gruppe 2: Qualitätsindikator

Indikator-ID: Gruppe 2: 2018/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 74,04% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.542 / 2.883	53,49%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.296 / 1.526	84,93%
Vertrauensbereich				83,05% - 86,64%
Referenzbereich		>= 74,04%		>= 74,04%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			176 / 529	33,27%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.472 / 2.055	71,63%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			70 / 828	8,45%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden² Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre Vertrauensbereich			1.390 / 1.630	85,28% 83,47% - 86,91%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

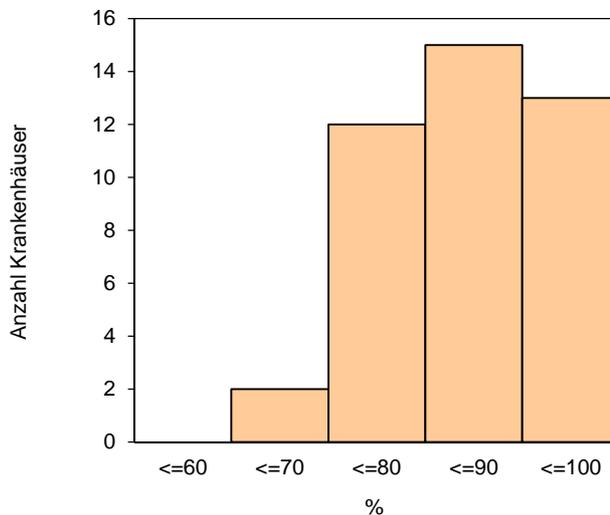
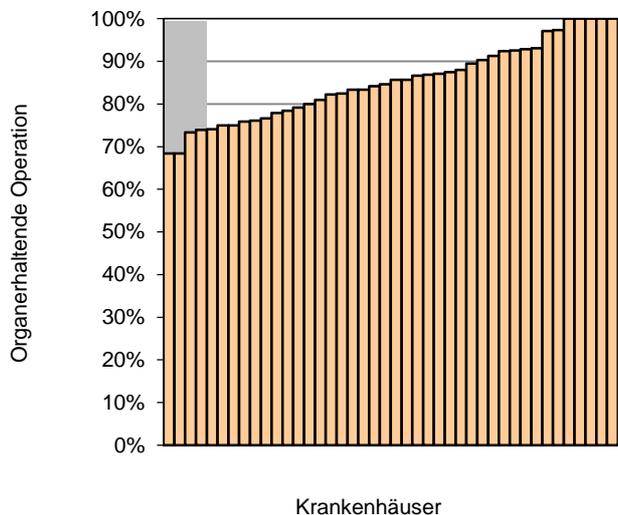
² Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden, an Operationen am Ovar und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

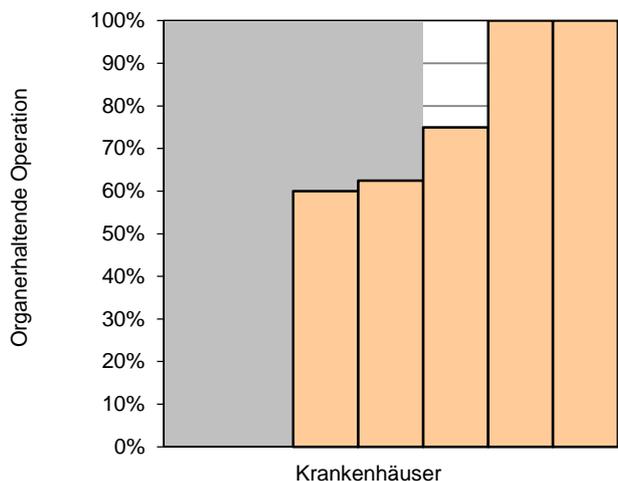
42 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	68,42	73,33	74,07	77,91	85,16	92,41	100,00	100,00	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
	0,00			0,00	62,50	100,00			100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 4,94% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			100 / 4.263	2,35%
Vertrauensbereich				1,93% - 2,84%
Referenzbereich		<= 4,94%		<= 4,94%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			132 / 4.380	3,01%
Vertrauensbereich				2,55% - 3,56%

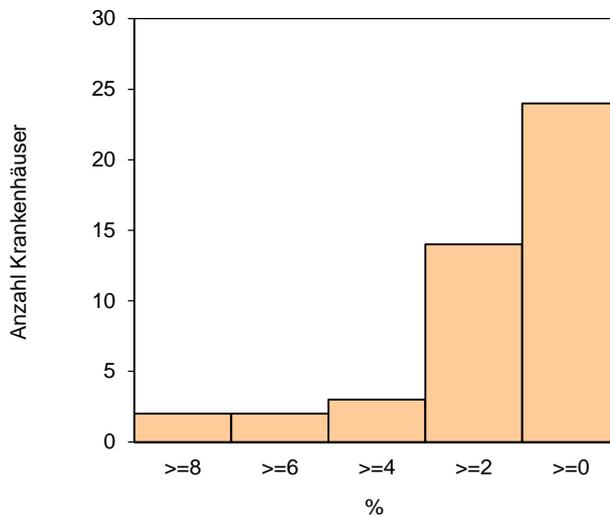
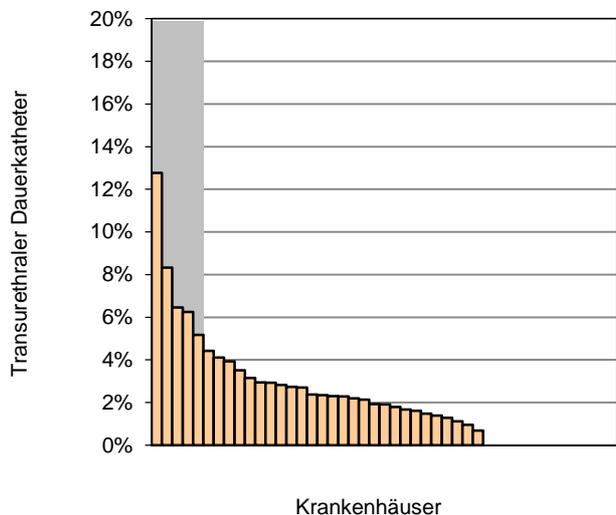
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

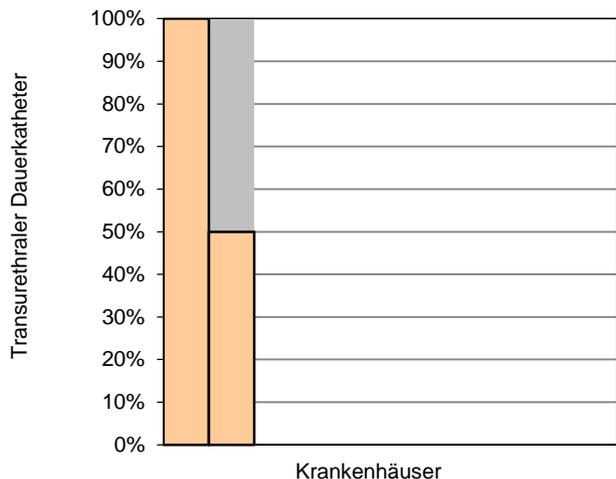
45 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,90	2,92	5,17	6,45	12,77

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	100,00	

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars (OPS: 5-563*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe 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*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

AK-ID: 2018/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 9,30% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 10211, 60683, 60684, 60685, 60686

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			26 / 819	3,17%
Vertrauensbereich				2,18% - 4,61%
Referenzbereich		<= 9,30%		<= 9,30%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			18 / 859	2,10%
Vertrauensbereich				1,33% - 3,29%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

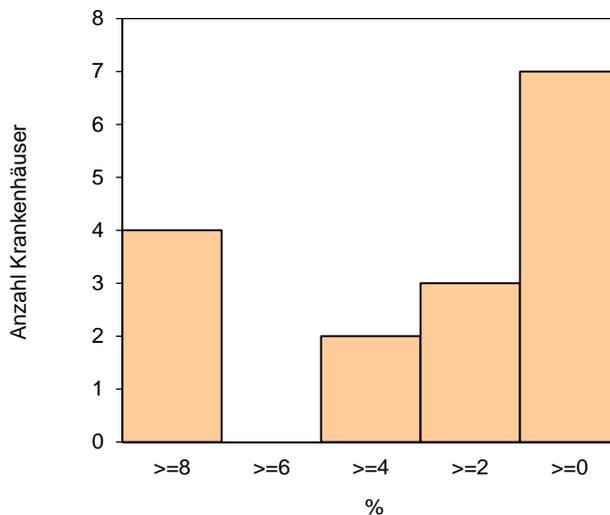
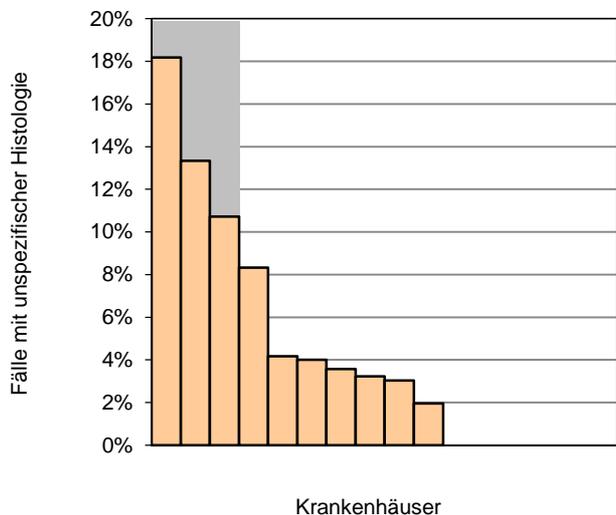
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2018/15n1-GYN-OP/850231]:

Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

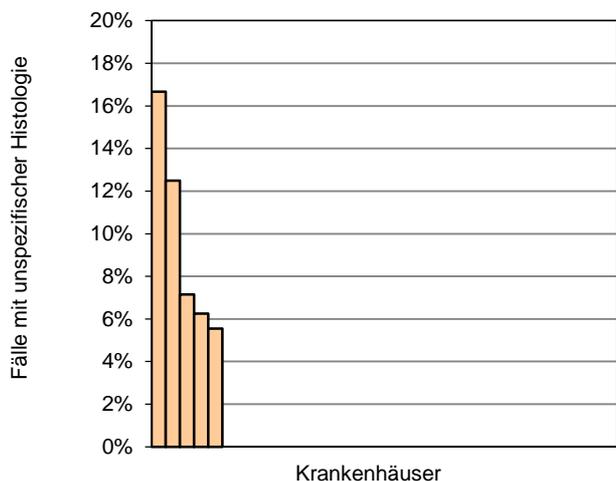
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	3,13	6,25	13,33		18,18

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

33 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	6,25	12,50	16,67

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.342
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17797-L113318-P54070

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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.359	100,00	8.302	100,00

Operationen nach Organgebieten

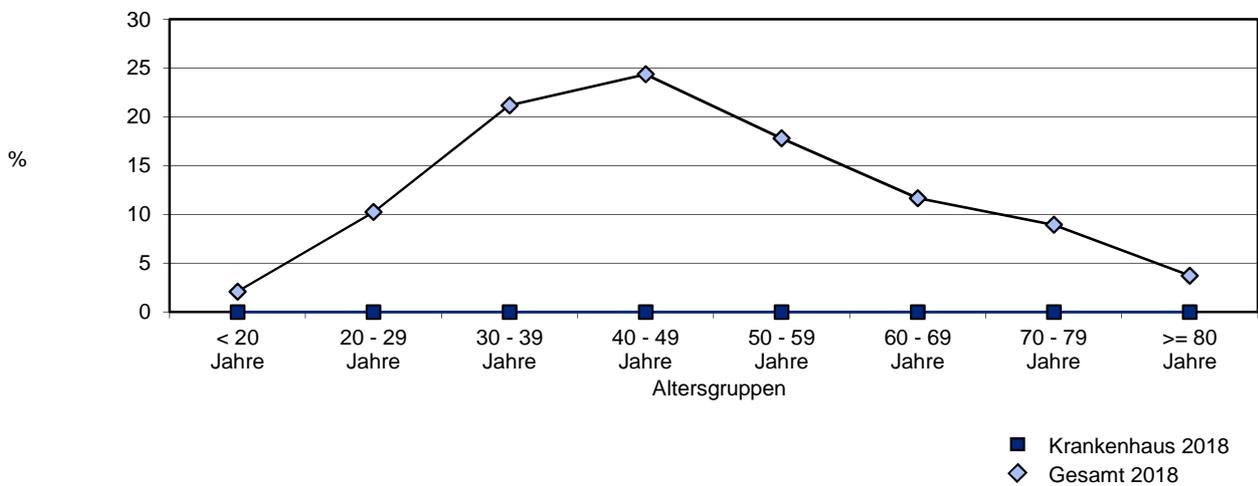
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.359	100,00	8.302	100,00
... an den Adnexen			7.392	88,43	7.226	87,04
... an der Cervix			13	0,16	11	0,13
... am Uterus			3.410	40,79	3.243	39,06

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.342		8.280	
< 20 Jahre			174	2,09	193	2,33
20 - 29 Jahre			855	10,25	910	10,99
30 - 39 Jahre			1.767	21,18	1.701	20,54
40 - 49 Jahre			2.032	24,36	1.901	22,96
50 - 59 Jahre			1.485	17,80	1.515	18,30
60 - 69 Jahre			973	11,66	1.003	12,11
70 - 79 Jahre			745	8,93	806	9,73
>= 80 Jahre			311	3,73	251	3,03
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	O00.1	Tubargravidität
10	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.342			8.280	
1				N83.2	1.138	13,64	N83.2	1.077	13,01
2				D25.1	912	10,93	D27	821	9,92
3				D27	857	10,27	D25.1	794	9,59
4				I10.00	721	8,64	N73.6	688	8,31
5				N73.6	718	8,61	D39.1	663	8,01
6				D39.1	647	7,76	I10.00	627	7,57
7				D25.9	535	6,41	R10.3	535	6,46
8				R10.3	498	5,97	D25.9	523	6,32
9				O00.1	476	5,71	O00.1	487	5,88
10				C54.1	467	5,60	C54.1	407	4,92

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.342			8.280	
1				U50.00	1.339	16,05	D27	1.371	16,56
2				N83.2	1.324	15,87	I10.00	1.368	16,52
3				D27	1.315	15,76	N73.6	1.356	16,38
4				I10.00	1.287	15,43	N83.2	1.274	15,39
5				N73.6	1.258	15,08	D25.1	1.114	13,45
6				D25.1	1.214	14,55	K66.0	926	11,18
7				K66.0	875	10,49	U50.00	785	9,48
8				N80.3	602	7,22	D25.9	563	6,80
9				D25.9	594	7,12	N80.3	547	6,61
10				N80.0	529	6,34	N80.0	532	6,43

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.359	100,00	8.302	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			3.143	37,60	3.242	39,05
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.318	51,66	4.060	48,90
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			855	10,23	966	11,64
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			41	0,49	29	0,35
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,02	5	0,06

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.359	100,00	8.302	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			3.659	43,77	3.239	39,01
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			2.280	27,28	2.276	27,42
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			1.093 / 2.280	47,94	1.077 / 2.276	47,32
nein			1.187 / 2.280	52,06	1.199 / 2.276	52,68

OPS 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
6	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
9	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.359			8.302	
1				5-661.62	1.581	18,91	5-661.62	1.372	16,53
2				5-653.32	1.400	16,75	5-653.32	1.369	16,49
3				5-651.92	1.196	14,31	5-651.92	1.166	14,04
4				5-469.21	975	11,66	5-469.21	976	11,76
5				1-672	614	7,35	5-657.62	624	7,52
6				5-657.62	600	7,18	1-672	603	7,26
7				5-682.02	591	7,07	5-667.1	571	6,88
8				5-667.1	553	6,62	5-683.20	539	6,49
9				5-683.01	537	6,42	1-694	527	6,35
10				1-694	480	5,74	5-682.02	499	6,01

6. Histologie

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.342		8.280	
Mit Angabe zur Histologie			8.009	96,01	7.887	95,25
Ohne Angabe zur Histologie			333	3,99	393	4,75

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.367		4.575	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			883	20,22	952	20,81
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			653	14,95	682	14,91
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			323	7,40	280	6,12
Endometriose			406	9,30	393	8,59
Entzündung			188	4,31	179	3,91
Stieldrehung			39	0,89	48	1,05
Borderline-Veränderungen			103	2,36	98	2,14
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			597	13,67	701	15,32
Extrauterin gravidität			505	11,56	535	11,69
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			297	6,80	340	7,43
Normalbefund			230	5,27	255	5,57
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			143	3,27	114	2,49

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			251		262	
Ektopie			2	0,80	1	0,38
Dysplasie			61	24,30	52	19,85
Carcinoma in situ			39	15,54	51	19,47
Invasives Karzinom I a			29	11,55	27	10,31
Invasives Karzinom > I a			83	33,07	86	32,82
Histologisch Normalbefund			18	7,17	26	9,92
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			19	7,57	19	7,25

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.901		2.650	
Myom			1.761	60,70	1.659	62,60
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			569	19,61	526	19,85
Histologisch Normalbefund			216	7,45	166	6,26
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			355	12,24	299	11,28

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.342		8.280	
01: regulär beendet			7.195	86,25	7.181	86,73
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1.010	12,11	956	11,55
03: aus sonstigen Gründen			2	0,02	1	0,01
04: gegen ärztlichen Rat			72	0,86	74	0,89
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			10	0,12	11	0,13
07: Tod			21	0,25	23	0,28
08: Verlegung nach § 14			1	0,01	1	0,01
09: in Rehabilitationseinrichtung			7	0,08	2	0,02
10: in Pflegeeinrichtung			12	0,14	22	0,27
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	1	0,01
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	2	0,02
15: gegen ärztlichen Rat			8	0,10	1	0,01
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,05	4	0,05
22: Fallabschluss			0	0,00	1	0,01
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der
Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.342
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17797-L113318-P54070

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.410	100,00	3.243	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.476	72,61	2.362	72,83
ohne Adnexoperation			2.035	59,68	1.807	55,72
ohne Adnexoperation			441	12,93	555	17,11
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			515	15,10	459	14,15
ohne Adnexoperation			120	3,52	87	2,68
ohne Adnexoperation			395	11,58	372	11,47
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			128	3,75	136	4,19
mit Lymphadenektomie			107	3,14	111	3,42
ohne Lymphadenektomie			20	0,59	25	0,77
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			1	0,03	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation (Hysterektomie)

Schlüssel 2: 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 2: 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 2: 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 2018 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 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.476		2.362	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			344	13,89	345	14,61
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)

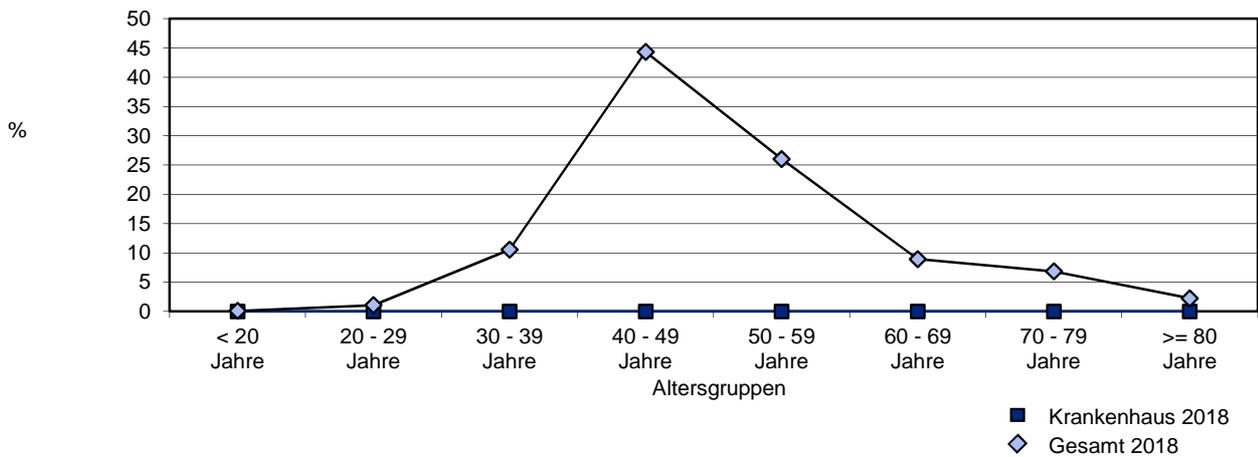
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.204		2.013	
Cervix-uteri-Histologie			122	5,54	124	6,16
Ektopie			2	0,09	1	0,05
Dysplasie			55	2,50	44	2,19
Carcinoma in situ Histologisch			37	1,68	50	2,48
Normalbefund			12	0,54	13	0,65
andere Cervix-Histologie			16	0,73	16	0,79
Corpus-uteri-Histologie			2.082	94,46	1.889	93,84
Myom			1.612	73,14	1.503	74,66
Histologisch						
Normalbefund			144	6,53	116	5,76
andere Corpus-uteri-Histologie			326	14,79	270	13,41

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.475		2.362	
< 20 Jahre			2	0,08	2	0,08
20 - 29 Jahre			26	1,05	18	0,76
30 - 39 Jahre			261	10,55	223	9,44
40 - 49 Jahre			1.097	44,32	979	41,45
50 - 59 Jahre			644	26,02	641	27,14
60 - 69 Jahre			221	8,93	270	11,43
70 - 79 Jahre			169	6,83	175	7,41
>= 80 Jahre			55	2,22	54	2,29
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.475			2.362	
1				D25.1	1.064	42,99	D25.1	979	41,45
2				D25.9	465	18,79	I10.00	469	19,86
3				I10.00	450	18,18	D25.9	462	19,56
4				N92.0	428	17,29	N80.0	435	18,42
5				U50.00	427	17,25	N92.0	367	15,54
6				N80.0	395	15,96	U50.00	272	11,52
7				N92.1	275	11,11	N81.2	250	10,58
8				N81.2	243	9,82	N92.1	227	9,61
9				D25.2	241	9,74	D25.2	208	8,81
10				N73.6	211	8,53	N73.6	201	8,51

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.476		2.362	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.339	94,47	2.243	94,96

OP-Zugang

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.476		2.362	
vaginal ¹			909	36,71	952	40,30
abdominal			435	17,57	466	19,73

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.476		2.362	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			35	1,41	23	0,97
Organverletzungen						
Blase			10	28,57	5	21,74
Harnleiter			3	8,57	1	4,35
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	17,14	6	26,09
Uterus			1	2,86	1	4,35
Gefäß-/Nervenläsion			4	11,43	2	8,70
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	2,86	4	17,39
andere intraoperative Komplikationen			10	28,57	4	17,39

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.476		2.362	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			405	16,36	450	19,05
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	0,99	4	0,89
- transurethraler Dauerkatheter			400	98,77	445	98,89
- suprapubischer Dauerkatheter			3	0,74	5	1,11

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.475	0,00	0,00	0,79	1,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.129	2,00	4,00	5,48	5,00	7,00	11,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.129		2.016	
0 - 6 Tage			1.592	74,78	1.489	73,86
7 - 10 Tage			427	20,06	428	21,23
11 - 13 Tage			61	2,87	54	2,68
14 - 20 Tage			32	1,50	31	1,54
> 20 Tage			17	0,80	14	0,69
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	346	3,00	5,00	6,35	6,00	8,00	9,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			346		346	
0 - 6 Tage			215	62,14	151	43,64
7 - 10 Tage			118	34,10	182	52,60
11 - 13 Tage			7	2,02	7	2,02
14 - 20 Tage			2	0,58	3	0,87
> 20 Tage			4	1,16	3	0,87
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			515		459	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			38	7,38	33	7,19
invasives Karzinom I a (23)			25	4,85	23	5,01
invasives Karzinom > I a (24)			13	2,52	10	2,18
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			477	92,62	426	92,81

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			38		33	
Tumorgröße pT						
pT1			33	86,84	32	96,97
pT2			5	13,16	1	3,03
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			15	39,47	6	18,18
pN1			2	5,26	0	0,00
pNX			21	55,26	27	81,82
Fernmetastasen M						
M0			31	81,58	26	78,79
M1			0	0,00	0	0,00
M9			7	18,42	7	21,21
Grading G						
G1			12	31,58	7	21,21
G2			21	55,26	20	60,61
G3			4	10,53	6	18,18
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	2,63	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

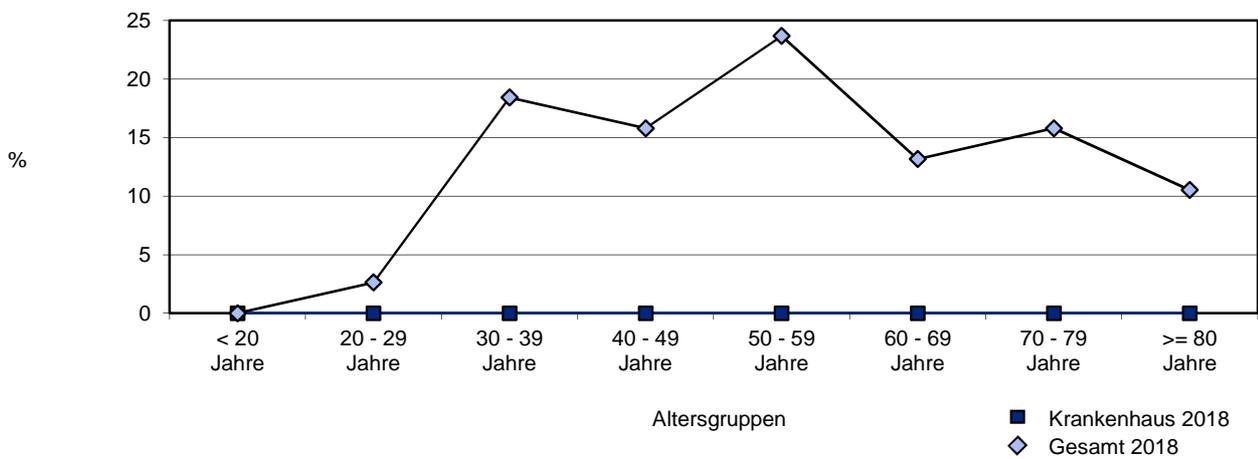
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			477		426	
Tumorgröße pT						
pT1			392	82,18	367	86,15
pT2			36	7,55	24	5,63
pT3/4			44	9,22	35	8,22
sonstige Angabe ohne Angabe			5 0	1,05 0,00	0 0	0,00 0,00
Nodalstatus pN						
pN0			112	23,48	102	23,94
pN1			28	5,87	18	4,23
pNX			337	70,65	306	71,83
Fernmetastasen M						
M0			407	85,32	369	86,62
M1			12	2,52	12	2,82
M9			58	12,16	45	10,56
Grading G						
G1			214	44,86	184	43,19
G2			139	29,14	138	32,39
G3			107	22,43	88	20,66
G4			6	1,26	5	1,17
GB			0	0,00	0	0,00
GX			11	2,31	11	2,58

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			38		33	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	2,63	0	0,00
30 - 39 Jahre			7	18,42	3	9,09
40 - 49 Jahre			6	15,79	6	18,18
50 - 59 Jahre			9	23,68	6	18,18
60 - 69 Jahre			5	13,16	9	27,27
70 - 79 Jahre			6	15,79	7	21,21
>= 80 Jahre			4	10,53	2	6,06
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

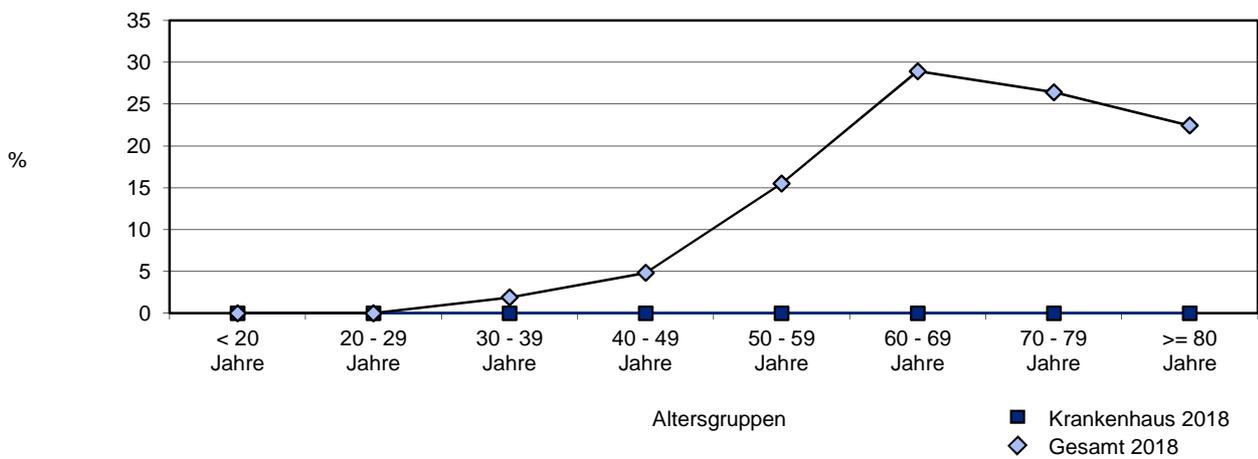


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			477		426	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			9	1,89	4	0,94
40 - 49 Jahre			23	4,82	21	4,93
50 - 59 Jahre			74	15,51	67	15,73
60 - 69 Jahre			138	28,93	120	28,17
70 - 79 Jahre			126	26,42	151	35,45
>= 80 Jahre			107	22,43	63	14,79
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					515			459	
1				C54.1	416	80,78	C54.1	359	78,21
2				I10.00	171	33,20	I10.00	182	39,65
3				E11.90	89	17,28	E11.90	81	17,65
4				U50.00	67	13,01	N73.6	51	11,11
5				N73.6	65	12,62	K66.0	44	9,59
6				K66.0	45	8,74	I10.90	44	9,59
7				D62	45	8,74	U50.00	41	8,93
8				I10.90	44	8,54	C54.8	30	6,54
9				Z92.1	43	8,35	D62	28	6,10
10				R11	33	6,41	Z92.1	26	5,66

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			515		459	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			503	97,67	450	98,04

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			515		459	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			14	2,72	7	1,53
Organverletzungen						
Blase			3	0,58	2	0,44
Harnleiter			3	0,58	1	0,22
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,39	2	0,44
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,19	1	0,22
Lagerungsschaden			1	0,19	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,19	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	0,78	2	0,44

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			515		459	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			201	39,03	172	37,47
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	2	1,16
- transurethraler Dauerkatheter			197	98,01	170	98,84
- suprapubischer Dauerkatheter			4	1,99	1	0,58

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	515	0,00	1,00	1,38	1,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	515	3,00	5,00	8,83	7,00	11,00	18,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			515		459	
0 - 6 Tage			197	38,25	193	42,05
7 - 10 Tage			188	36,50	143	31,15
11 - 13 Tage			63	12,23	62	13,51
14 - 20 Tage			48	9,32	43	9,37
> 20 Tage			19	3,69	18	3,92
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			128		136	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			60	46,88	60	44,12
invasives Karzinom I a (23)			3	2,34	4	2,94
invasives Karzinom > I a (24)			57	44,53	56	41,18
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			68	53,13	76	55,88

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			60		60	
Tumorgröße pT						
pT1			39	65,00	40	66,67
pT2			20	33,33	16	26,67
pT3/4			1	1,67	3	5,00
sonstige Angabe			0	0,00	1	1,67
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			46	76,67	40	66,67
pN1			10	16,67	16	26,67
pNX			4	6,67	4	6,67
Fernmetastasen M						
M0			55	91,67	47	78,33
M1			0	0,00	2	3,33
M9			5	8,33	11	18,33
Grading G						
G1			2	3,33	2	3,33
G2			24	40,00	27	45,00
G3			28	46,67	27	45,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			6	10,00	4	6,67

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

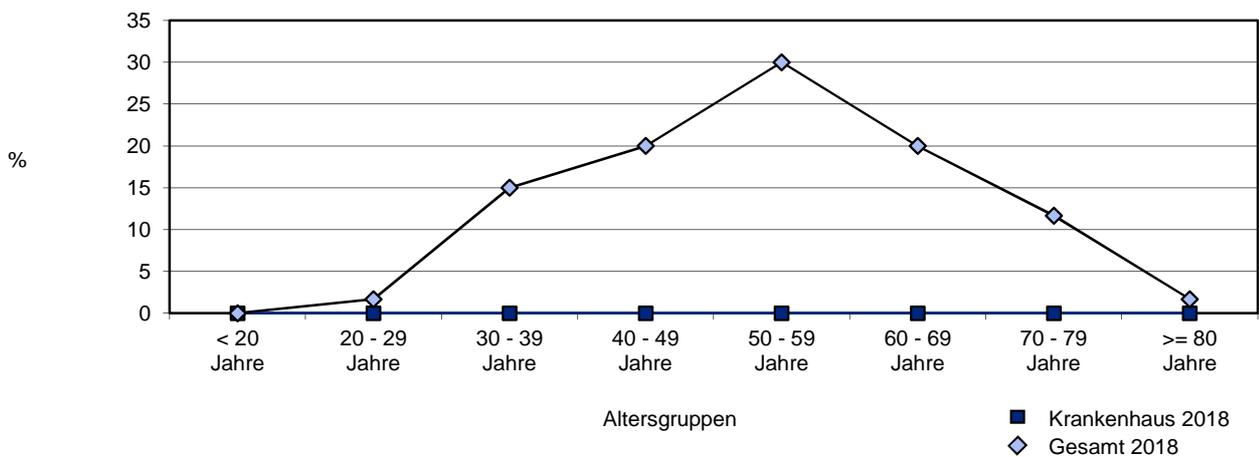
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			68		76	
Tumorgröße pT						
pT1			45	66,18	54	71,05
pT2			11	16,18	9	11,84
pT3/4			11	16,18	13	17,11
sonstige Angabe			1	1,47	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			46	67,65	37	48,68
pN1			13	19,12	19	25,00
pNX			9	13,24	20	26,32
Fernmetastasen M						
M0			65	95,59	68	89,47
M1			2	2,94	6	7,89
M9			1	1,47	2	2,63
Grading G						
G1			10	14,71	21	27,63
G2			14	20,59	24	31,58
G3			41	60,29	27	35,53
G4			0	0,00	1	1,32
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	4,41	3	3,95

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			60		60	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	1,67	2	3,33
30 - 39 Jahre			9	15,00	12	20,00
40 - 49 Jahre			12	20,00	14	23,33
50 - 59 Jahre			18	30,00	10	16,67
60 - 69 Jahre			12	20,00	14	23,33
70 - 79 Jahre			7	11,67	6	10,00
>= 80 Jahre			1	1,67	2	3,33
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

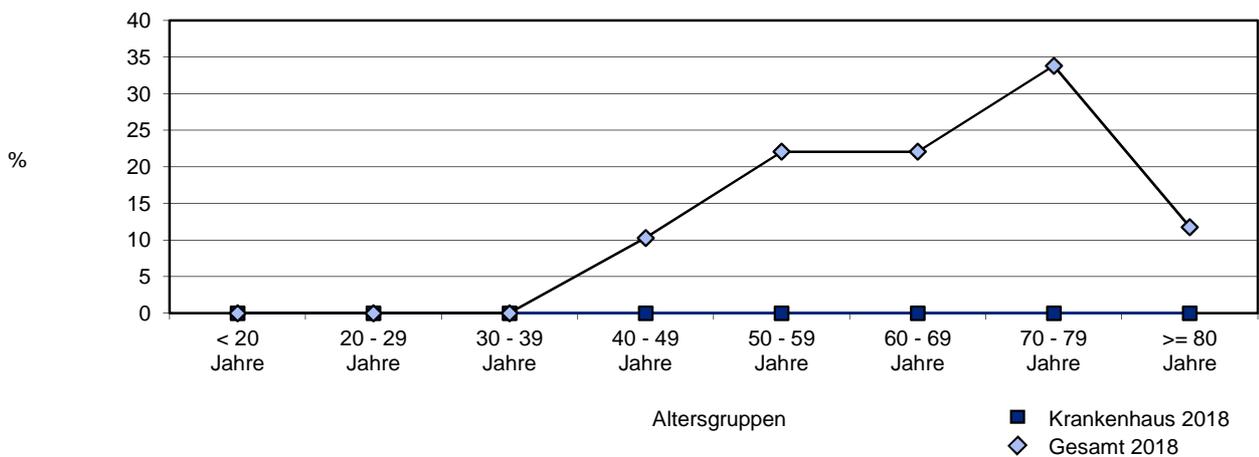


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			68		76	
< 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			7	10,29	4	5,26
50 - 59 Jahre			15	22,06	11	14,47
60 - 69 Jahre			15	22,06	25	32,89
70 - 79 Jahre			23	33,82	32	42,11
>= 80 Jahre			8	11,76	4	5,26
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 2018¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
6	B96.2	Escherichia coli [E. coli] und andere Enterobakteriazeen als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
7	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
8	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					128			136	
1				C54.1	58	45,31	C54.1	65	47,79
2				C53.8	29	22,66	I10.00	33	24,26
3				I10.00	26	20,31	D62	31	22,79
4				D62	25	19,53	C53.8	29	21,32
5				N39.0	20	15,63	N39.0	23	16,91
6				B96.2	19	14,84	E87.6	19	13,97
7				C53.0	17	13,28	E11.90	18	13,24
8				I10.90	15	11,72	C77.5	17	12,50
9				C53.1	15	11,72	C53.0	16	11,76
10				K66.0	13	10,16	K66.0	15	11,03

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			128		136	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			128	100,00	134	98,53

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			128		136	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	3,91	4	2,94
Organverletzungen						
Blase			2	1,56	1	0,74
Harnleiter			2	1,56	1	0,74
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,56	2	1,47
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			128		136	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			101	78,91	104	76,47
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,98	3	2,88
- transurethraler Dauerkatheter			86	85,15	89	85,58
- suprapubischer Dauerkatheter			17	16,83	19	18,27

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	128	1,00	1,00	2,45	1,00	2,00	10,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	128	7,00	10,00	13,87	12,00	16,00	27,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			128		136	
0 - 6 Tage			6	4,69	10	7,35
7 - 10 Tage			38	29,69	40	29,41
11 - 13 Tage			41	32,03	41	30,15
14 - 20 Tage			29	22,66	28	20,59
> 20 Tage			14	10,94	17	12,50
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2018 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.410	100,00	3.243	100,00
Konisation (5-671.0*)			8	0,23	10	0,31
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

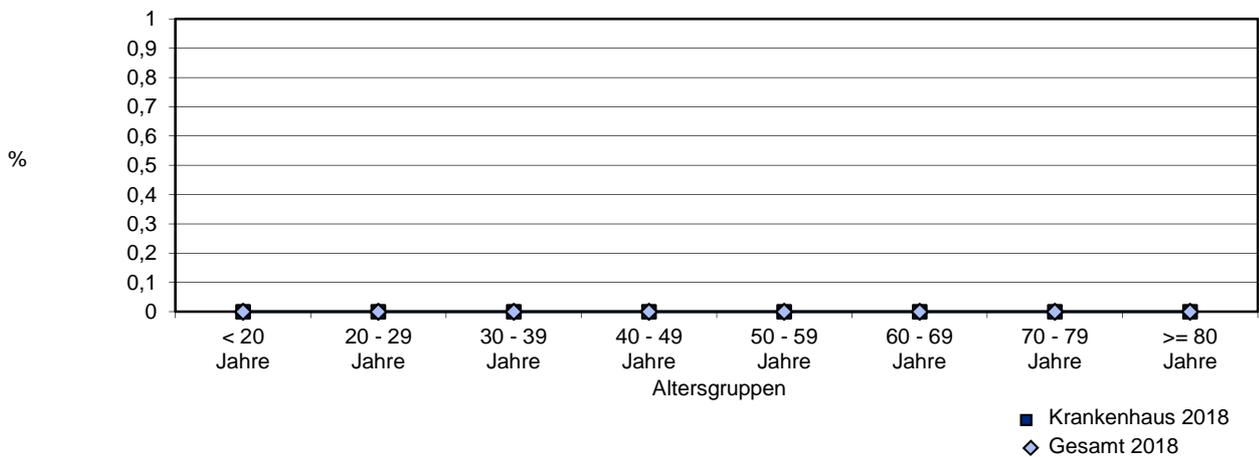
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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 2018¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		0	
Organverletzungen						
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	

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Konisation]

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation ¹			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	

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.342
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17797-L113318-P54070

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.392		7.226	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.136	55,95	4.308	59,62
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			3.936	95,16	4.083	94,78
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 11)			200	2,71	225	3,11
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			338	4,57	395	5,47

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

- 5-65* Operationen am Ovar
- 5-66* Operationen an der Tuba uterina
- 5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.342	100,00	8.280	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2018: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2018 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-*]			1.700	20,38	1.746	21,09
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			18 / 1.700	1,06	24 / 1.746	1,37
5-659.x*			9 / 1.700	0,53	9 / 1.746	0,52
5-659.y			0 / 1.700	0,00	0 / 1.746	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			3.936		4.083	
laparoskopisch			3.609 / 3.936	91,69	3.662 / 4.083	89,69
offen-chirurgisch			240 / 3.936	6,10	285 / 4.083	6,98
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650*, 5-661*)			1.960	49,80	2.025	49,60
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			126	3,20	122	2,99
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			793	20,15	889	21,77
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			359	9,12	371	9,09
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			218	5,54	199	4,87
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.710	43,45	1.720	42,13
Sterilisationen (5-663*)			17	0,43	38	0,93

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

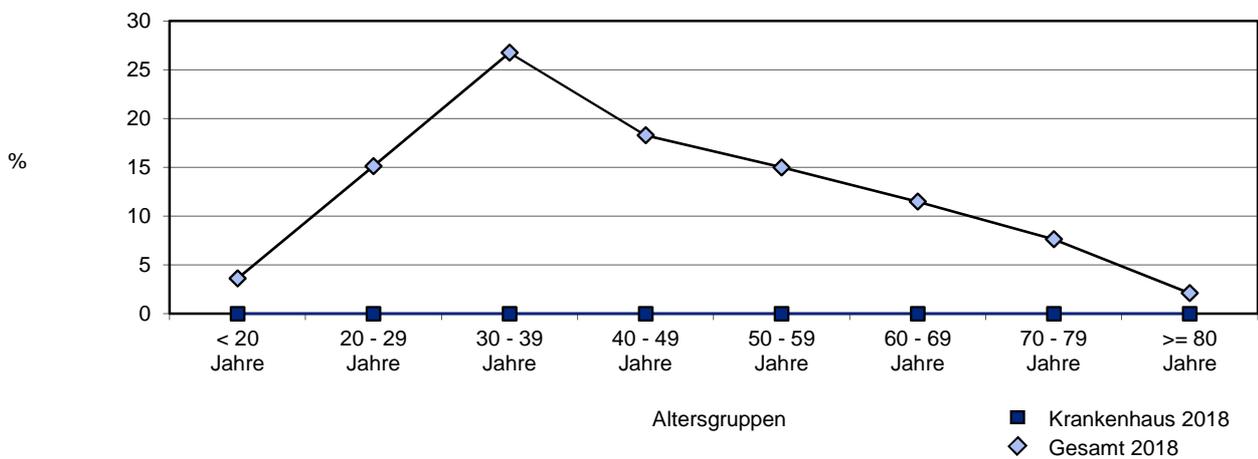
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			3.936		4.083	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			846	21,49	893	21,87
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			624	15,85	650	15,92
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			317	8,05	274	6,71
Endometriose			401	10,19	387	9,48
Entzündung			185	4,70	174	4,26
Stieldrehung			38	0,97	48	1,18
Borderline-Veränderungen			76	1,93	77	1,89
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			596	15,14	695	17,02
Extrauteringravidität			504	12,80	538	13,18
Normalbefund			213	5,41	234	5,73
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			136	3,46	113	2,77

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3.933		4.072	
< 20 Jahre			142	3,61	150	3,68
20 - 29 Jahre			595	15,13	691	16,97
30 - 39 Jahre			1.052	26,75	1.031	25,32
40 - 49 Jahre			719	18,28	729	17,90
50 - 59 Jahre			590	15,00	646	15,86
60 - 69 Jahre			452	11,49	446	10,95
70 - 79 Jahre			300	7,63	293	7,20
>= 80 Jahre			83	2,11	86	2,11
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 2018¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	O00.1	Tubargravidität
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					3.933			4.072	
1				D27	1.136	28,88	D27	1.196	29,37
2				N83.2	1.018	25,88	N83.2	990	24,31
3				N73.6	671	17,06	N73.6	739	18,15
4				U50.00	575	14,62	I10.00	521	12,79
5				I10.00	492	12,51	O00.1	514	12,62
6				O00.1	478	12,15	K66.0	484	11,89
7				K66.0	478	12,15	U50.00	363	8,91
8				N80.1	354	9,00	N80.1	345	8,47
9				O09.1	309	7,86	O09.1	305	7,49
10				R10.3	300	7,63	R10.3	301	7,39

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			3.936		4.083	
laparoskopisch			3.609 / 3.936	91,69	3.662 / 4.083	89,69
offen-chirurgisch			240 / 3.936	6,10	285 / 4.083	6,98
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.855	47,13	2.068	50,65
laparoskopischen Adnex-OP			1.578 / 3.609	43,72	1.692 / 3.662	46,20
offen-chirurgischen Adnex-OP			210 / 240	87,50	264 / 285	92,63

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.936		4.083	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			35	0,89	30	0,73
Organverletzungen						
Blase			5	0,13	6	0,15
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			11	0,28	9	0,22
Uterus			4	0,10	4	0,10
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,10	1	0,02
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,03	3	0,07
andere intraoperative Komplikationen			10	0,25	7	0,17

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.609		3.662	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			24 / 3.609	0,67	17 / 3.662	0,46
Organverletzungen						
Blase			3	0,08	3	0,08
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,14	4	0,11
Uterus			4	0,11	3	0,08
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,08	1	0,03
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	2	0,05
andere intraoperative Komplikationen			9	0,25	4	0,11

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			240		285	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8 / 240	3,33	11 / 285	3,86
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	4	1,40
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	2,08	4	1,40
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,42	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,42	1	0,35
andere intraoperative Komplikationen			1	0,42	2	0,70

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.936		4.083	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			146	3,71	192	4,70
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,68	1	0,52
- transurethraler Dauerkatheter			143	97,95	190	98,96
- suprapubischer Dauerkatheter			3	2,05	1	0,52
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.609		3.662	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			59	1,63	59	1,61
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,69	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			56	94,92	59	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			3	5,08	0	0,00
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			240		285	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			71	29,58	100	35,09
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			71	100,00	99	99,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	1	1,00

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	3.933	0,00	0,00	0,60	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	3.933	1,00	2,00	3,30	2,00	4,00	8,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.607	1,00	1,00	2,90	2,00	4,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	240	3,00	6,00	8,70	7,00	10,00	18,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			3.933		4.072	
< 1 Tag			9	0,23	4	0,10
1 - 3 Tage			2.733	69,49	2.805	68,89
4 - 6 Tage			847	21,54	862	21,17
7 - 10 Tage			219	5,57	283	6,95
11 - 14 Tage			63	1,60	58	1,42
> 14 Tage			62	1,58	60	1,47
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.607		3.652	
< 1 Tag			8	0,22	4	0,11
1 - 3 Tage			2.683	74,38	2.737	74,95
4 - 6 Tage			748	20,74	747	20,45
7 - 10 Tage			106	2,94	125	3,42
11 - 14 Tage			24	0,67	21	0,58
> 14 Tage			38	1,05	18	0,49
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			240		285	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			19	7,92	17	5,96
4 - 6 Tage			67	27,92	74	25,96
7 - 10 Tage			95	39,58	117	41,05
11 - 14 Tage			36	15,00	37	12,98
> 14 Tage			23	9,58	40	14,04
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			298		343	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			298	100,00	343	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

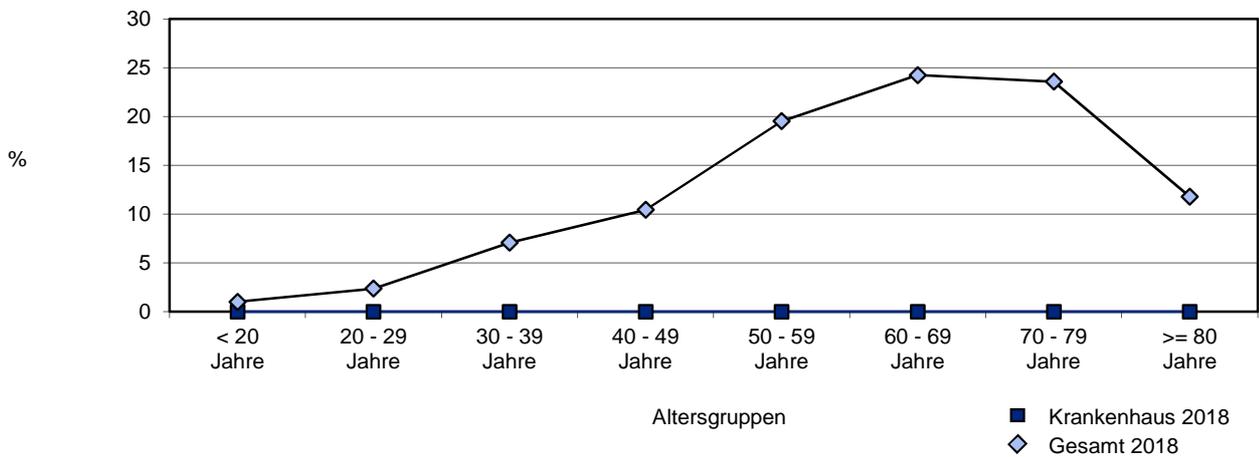
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			298		343	
Tumorgröße pT						
pT1			114	38,26	112	32,65
pT2			16	5,37	37	10,79
pT3/4			143	47,99	167	48,69
sonstige Angabe ohne Angabe			25	8,39	27	7,87
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			63	21,14	67	19,53
pN1			50	16,78	73	21,28
pNX			185	62,08	203	59,18
Fernmetastasen M						
M0			203	68,12	243	70,85
M1			63	21,14	61	17,78
M9			32	10,74	39	11,37
Grading G						
G1			41	13,76	27	7,87
G2			49	16,44	47	13,70
G3			153	51,34	190	55,39
G4			8	2,68	12	3,50
GB			9	3,02	18	5,25
GX			38	12,75	49	14,29

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			297		340	
< 20 Jahre			3	1,01	3	0,88
20 - 29 Jahre			7	2,36	3	0,88
30 - 39 Jahre			21	7,07	11	3,24
40 - 49 Jahre			31	10,44	33	9,71
50 - 59 Jahre			58	19,53	78	22,94
60 - 69 Jahre			72	24,24	88	25,88
70 - 79 Jahre			70	23,57	96	28,24
>= 80 Jahre			35	11,78	28	8,24
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					297			340	
1				C56	225	75,76	C56	262	77,06
2				C78.6	84	28,28	C78.6	97	28,53
3				I10.00	66	22,22	I10.00	88	25,88
4				D62	65	21,89	D62	82	24,12
5				R18	49	16,50	R18	62	18,24
6				N73.6	48	16,16	N73.6	54	15,88
7				K66.0	45	15,15	K66.0	49	14,41
8				U50.00	34	11,45	E11.90	40	11,76
9				I10.90	34	11,45	C57.0	37	10,88
10				N39.0	33	11,11	C77.2	33	9,71

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			298		343	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			260	87,25	297	86,59

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			298		343	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	3,36	11	3,21
Organverletzungen						
Blase			1	0,34	1	0,29
Harnleiter			1	0,34	1	0,29
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,67	3	0,87
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			4	1,34	1	0,29
andere intraoperative Komplikationen			4	1,34	5	1,46

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			298		343	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			186	62,42	212	61,81
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,54	1	0,47
- transurethraler Dauerkatheter			181	97,31	211	99,53
- suprapubischer Dauerkatheter			6	3,23	2	0,94

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	297	0,00	1,00	2,48	1,00	2,00	10,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	297	2,00	7,00	13,11	11,00	15,00	31,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			297		340	
0 - 6 Tage			69	23,23	73	21,47
7 - 10 Tage			54	18,18	65	19,12
11 - 13 Tage			79	26,60	74	21,76
14 - 20 Tage			52	17,51	72	21,18
> 20 Tage			43	14,48	56	16,47
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			297		340	
01: regulär beendet			195	65,66	231	67,94
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			92	30,98	99	29,12
03: aus sonstigen Gründen			1	0,34	1	0,29
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,67	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			0	0,00	2	0,59
07: Tod			4	1,35	4	1,18
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	1	0,29
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,34	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	2	0,59
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			2	0,67	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

¹ 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 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.342
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17797-L113318-P54070

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2018: N 39.3),			8.342		8.280	
			94	1,13	71	0,86
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			50 / 94	53,19	42 / 71	59,15
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			27 / 94	28,72	26 / 71	36,62
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			10 / 94	10,64	9 / 71	12,68
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			10 / 94	10,64	9 / 71	12,68
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 94	0,00	0 / 71	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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 / 94	0,00	0 / 71	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 94	7,45	7 / 71	9,86
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			7 / 94	7,45	6 / 71	8,45
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 94	0,00	0 / 71	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 / 94	0,00	0 / 71	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			14 / 94	14,89	10 / 71	14,08

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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*)			13 / 94	13,83	10 / 71	14,08
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 94	2,13	0 / 71	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			2 / 94	2,13	0 / 71	0,00

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Im ersten Teil befindet sich die Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlauben.

Der zweite Teil besteht aus einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten abbildet.

Eine kurze Zusammenfassung über die wesentlichen Ergebnisse des ersten Berichtsteils bieten die Übersichtsseiten am Anfang dieser Jahresauswertung. Die Angabe der Seitenzahl weist darauf hin, auf welcher Seite des Berichtes das entsprechende Ergebnis zum Qualitätsindikator oder zur Kennzahl bzw. dem Auffälligkeitskriterium zu finden ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (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) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

2. 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)

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs 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“.

3.1 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 2018.

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.

3.2 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.

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 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 © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch 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 Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

Bei den Auffälligkeitskriterien ist die in der QIDB ausgewiesene Anzahl der Fälle im Merkmal oder in der Grundgesamtheit bei der grafischen Darstellung relevant.

Sofern für einen Qualitätsindikator in der QIDB ein Referenzbereich definiert ist, wird dieser in den Benchmarkdiagrammen nur für Krankenhausergebnisse abgebildet, deren Ergebnis außerhalb dieses Referenzbereiches liegt.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind, was an der Verteilung der zugrundeliegenden Anzahl und Ergebnisse der Krankenhäuser für die grafische Darstellung liegt. Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

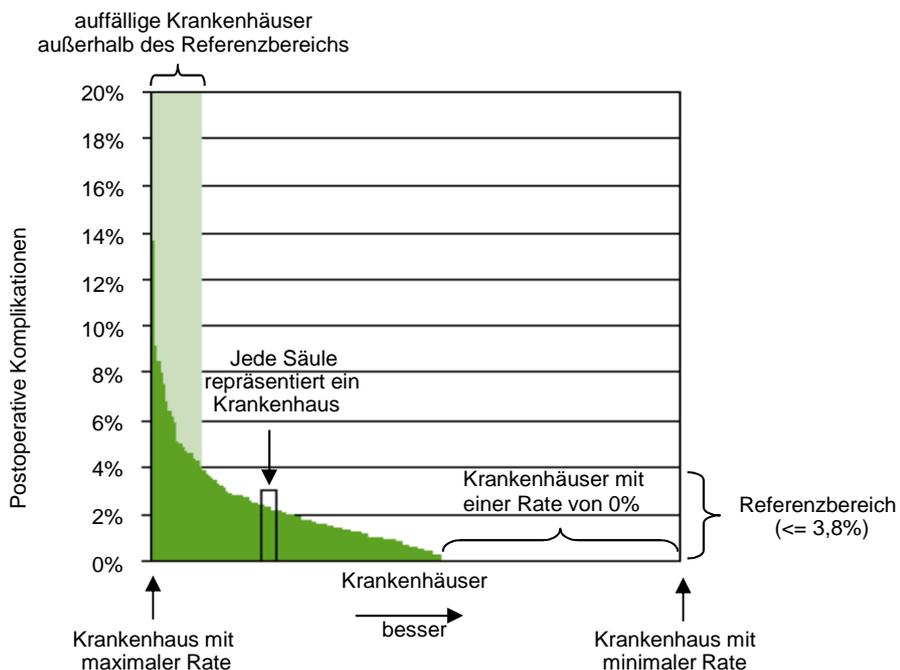
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert 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



5.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte 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.

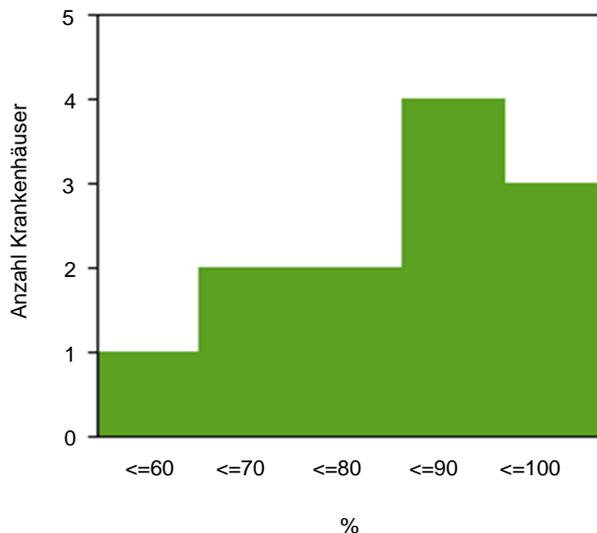
Beispiel:

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 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)

6. 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.

7. Sonstiges

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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).

AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

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 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse 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/Gruppe

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 Krankenhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21.06.2018 ein Konzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen beschlossen. Das Konzept sieht ab dem Auswertungsjahr 2018 auch den Ausweis von berichts- und veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen vor, die sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche unterscheiden. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

- kalkulatorische Kennzahlen (KKez),
- Transparenzkennzahlen (TKez),
- ergänzende Kennzahlen (EKez) und
- verfahrensspezifische Kennzahlen (Vkez).

Diese Kennzahlen werden zusammen mit den Qualitätsindikatoren und den Auffälligkeitskriterien jährlich in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) des IQTIG spezifiziert.

In den Auswertungen ist der jeweilige Kennzahltyp aus dem neuen Gliederungspunkt „Art des Wertes“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind verbindliche Kennzahlen zusätzlich mit entsprechenden Kürzeln (zurzeit „TK“ bzw. „KK“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

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.