Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) 15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.239
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18420-L117798-P55240

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.239
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18420-L117798-P55240

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr[2]	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2019/15n1-GYN-OP/60683 TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund			11,72%	-	-	11,68%	7
2019/15n1-GYN-OP/60684 TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund			16,93%	-	-	13,92%	9
2019/15n1-GYN-OP/60685 QI: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie			15,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	18,00 Fälle	11
2019/15n1-GYN-OP/60686 QI: Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie			16,06%	<= 45,00%	innerhalb	16,07%	13
2019/15n1-GYN-OP/612 **QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre**			85,62%	>= 75,00%	innerhalb	84,93%	15

[1] „innerhalb" = „innerhalb des Referenzbereiches", „außerhalb" = „außerhalb des Referenzbereiches", „-" = Referenzbereich nicht definiert

[2] Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr[2]	Seite
2019/15n1-GYN-OP/52283 **QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden**			2,98%	<= 6,15%	innerhalb	2,35%	17

[1] „innerhalb" = „innerhalb des Referenzbereiches", „außerhalb" = „außerhalb des Referenzbereiches", „-" = Referenzbereich nicht definiert

[2] Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. 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 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr[2]	Seite
2019/15n1-GYN-OP/850231 **Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund**			1,10%	<= 7,69%	innerhalb	3,17%	19
2019/15n1-GYN-OP/851911 **Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie**			2,84%	<= 11,62%	innerhalb	2,53%	21
2019/15n1-GYN-OP/851912 **Kodierung von Komplikatonsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen**			18,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	15,00 Fälle	23

[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 2019. 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 2019 wurden 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 „KKez“ oder „TKez“ 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

Auswertungseinheiten (Standorte)

Standortbezogene Auswertungen für die Leistungsbereiche 15/1, 16/1 und 18/1 werden ab dem Verfahrensjahr 2019 nicht mehr nach der Auswertungseinheit STANDORT (entlassender Standort), sondern grundsätzlich nach dem behandelnden Standort vorgenommen. Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten können hierdurch Vorjahresergebnisse nicht oder nur eingeschränkt vergleichbar sein.

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Seit dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt für diesen Leistungsbereich die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassungsdatum. Da im Umstellungsjahr 2018 nur eine eingeschränkte Grundgesamtheit ohne die Überliegerfälle aus 2017 bestand, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2019 mit den Ergebnissen des Vorjahres 2018 als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

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 mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 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 (Salpingo-) Ovariektomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60683

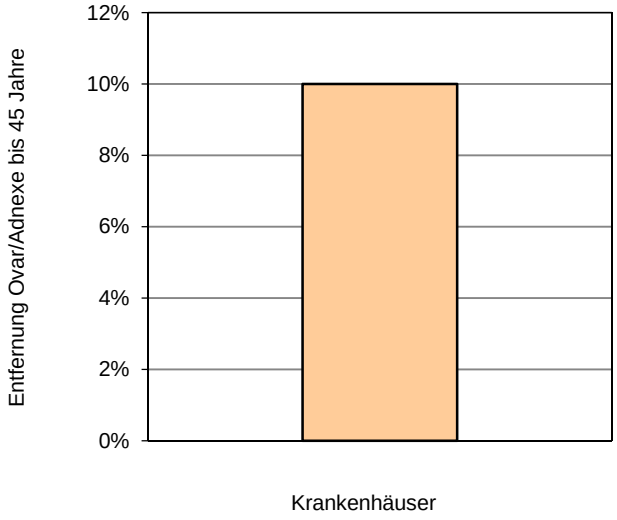
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			17 / 145	11,72%
Vertrauensbereich				7,45% - 17,97%

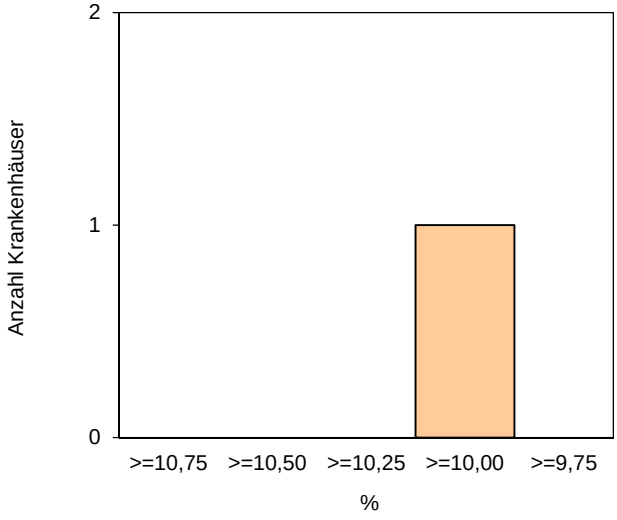
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			16 / 137	11,68%
Vertrauensbereich				7,32% - 18,13%

[1] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a_TKez_60683, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60683]:
Anteil aller isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie bei allen Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

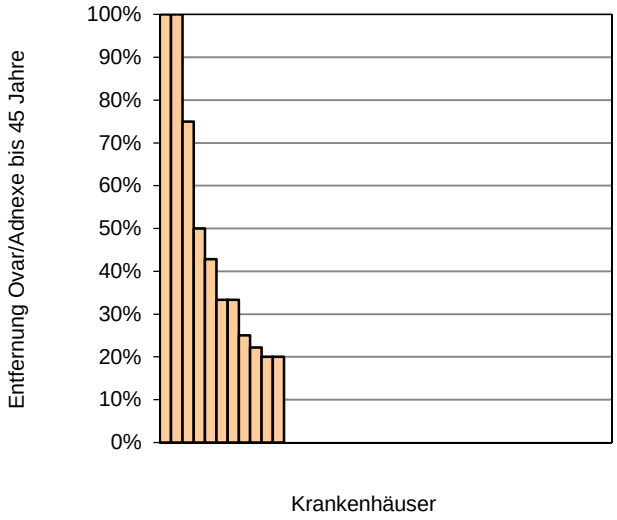
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
1 Krankenhaus hat mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	10,00				10,00				10,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
40 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	20,00	46,43	87,50	100,00

12 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 mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 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 (Salpingo-) Ovariektomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60684

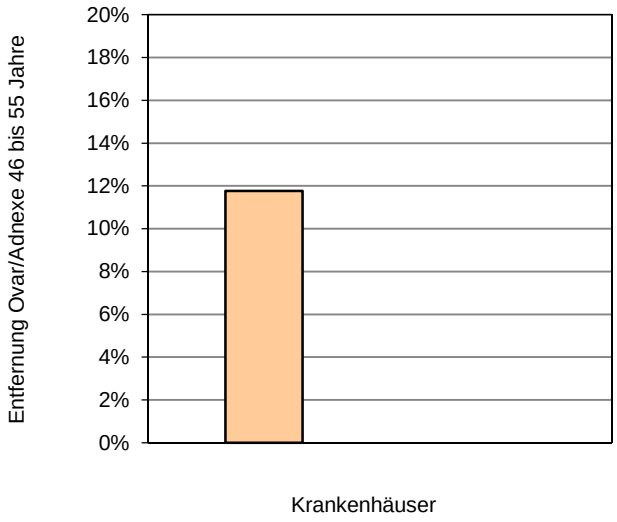
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			32 / 189	16,93%
Vertrauensbereich				12,26% - 22,92%

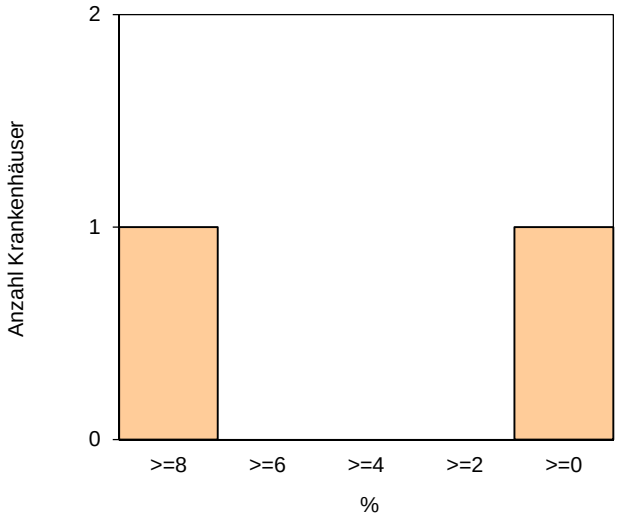
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			27 / 194	13,92%
Vertrauensbereich				9,74% - 19,49%

[1] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b_TKez_60684, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60684]:
Anteil von allen isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

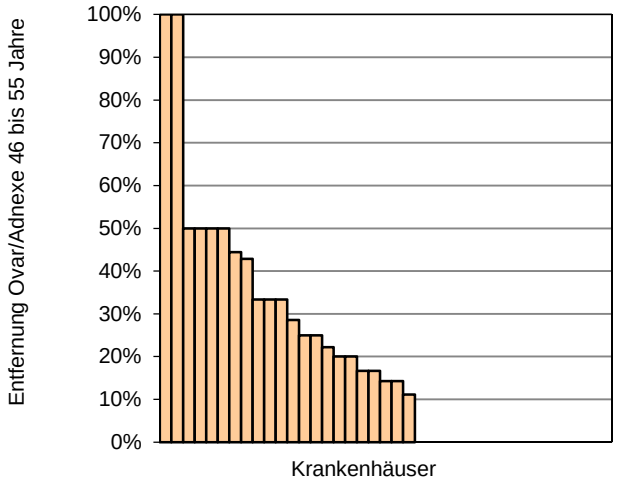
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





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

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	33,33	50,00	100,00	100,00

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariektomie 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 Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariektomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

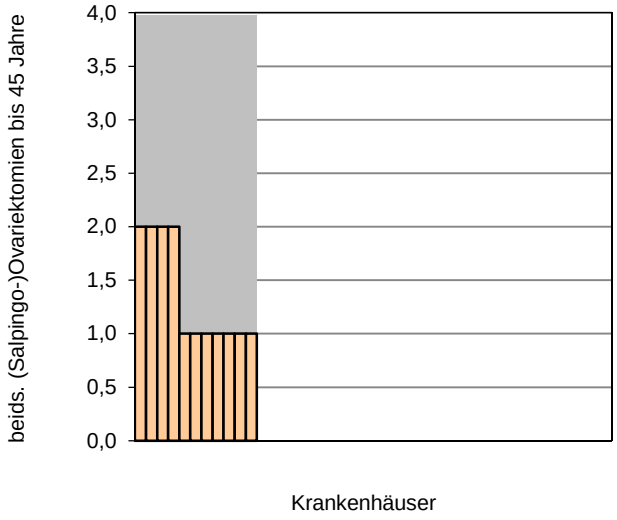
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie			15 / 1.859	15,00 Fälle 0,81%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

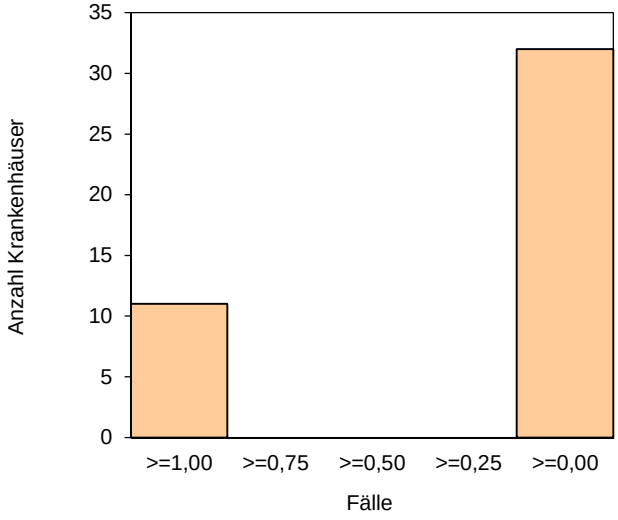
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie			18 / 1.799	18,00 Fälle 1,00%

[1] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/60685]:
Anzahl an 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 von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

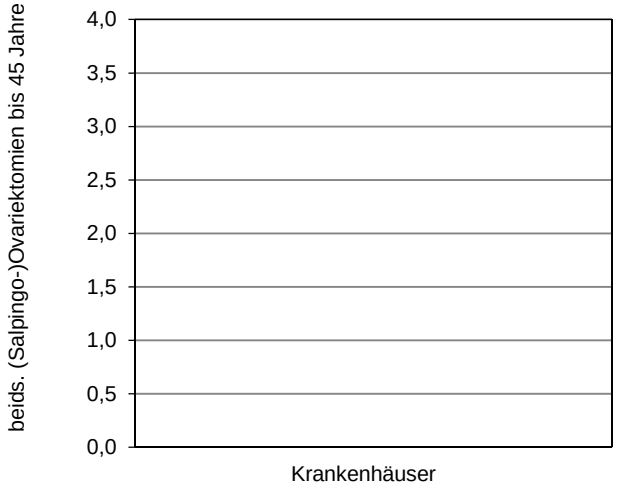
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
43 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





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

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



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariektomie 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 Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariektomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 45,00% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

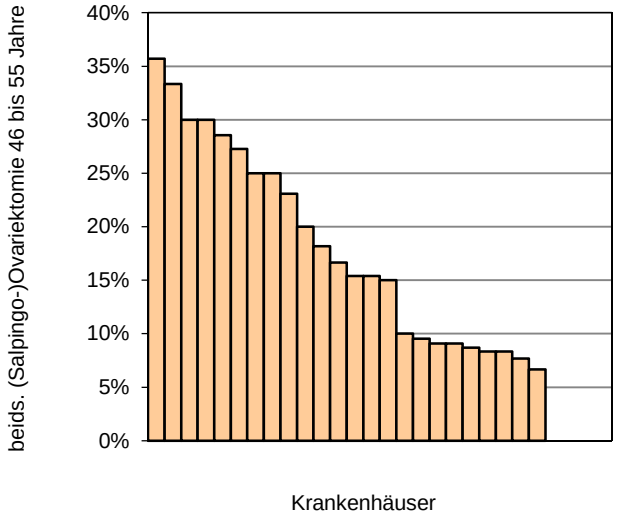
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie			92 / 573	16,06%
Vertrauensbereich				13,28% - 19,29%
Referenzbereich		<= 45,00%		<= 45,00%

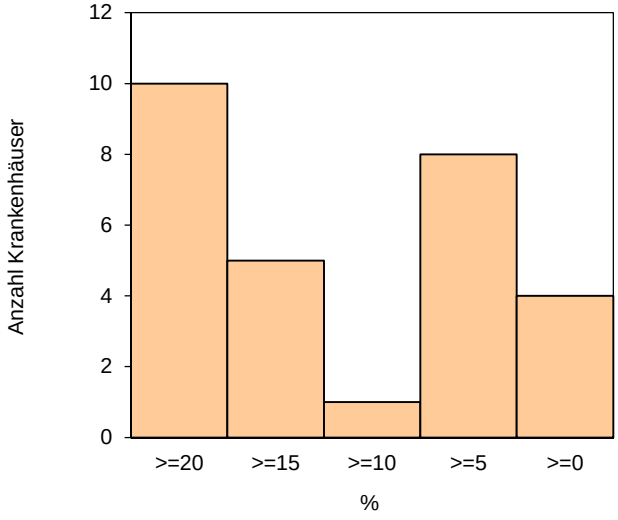
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie			95 / 591	16,07%
Vertrauensbereich				13,33% - 19,25%

[1] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/60686]:
Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie von 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 von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

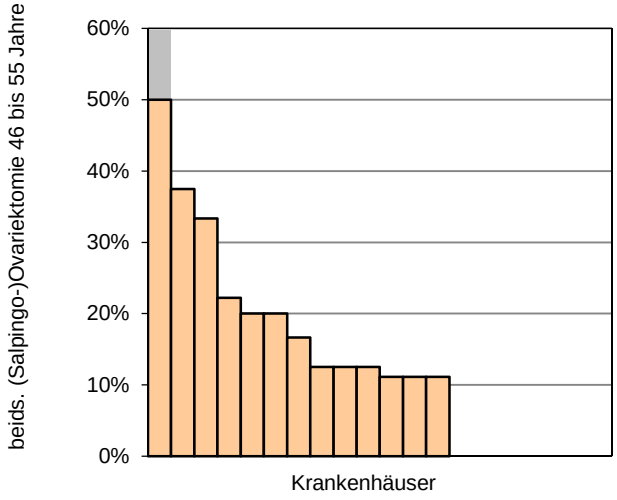
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
28 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00	0,00	0,00	8,33	15,19	25,00	30,00	33,33	35,71

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00	0,00	0,00	0,00	11,81	20,00	35,42	43,75	50,00

5 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 Kodes 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: 2019/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 75,00% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend duchgeführt wurden[1]				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.600 / 2.931	54,59%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.352 / 1.579	85,62%
Vertrauensbereich				83,81% - 87,27%
Referenzbereich		>= 75,00%		>= 75,00%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			172 / 504	34,13%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.524 / 2.083	73,16%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			76 / 848	8,96%

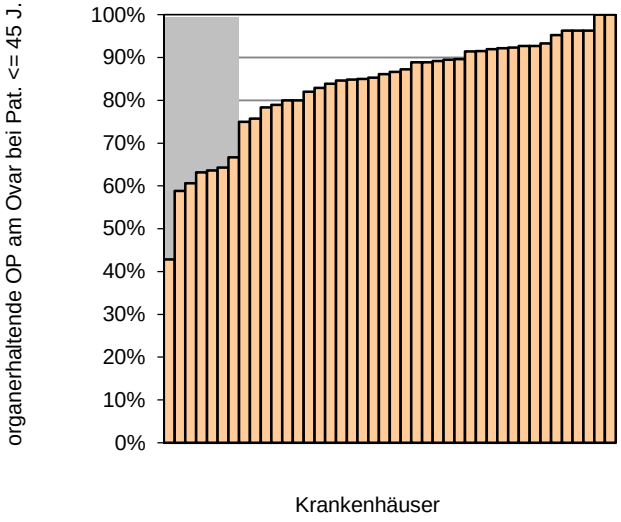
Vorjahresdaten[2]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend duchgeführt wurden[1]				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.296 / 1.526	84,93%
Vertrauensbereich				83,05% - 86,64%

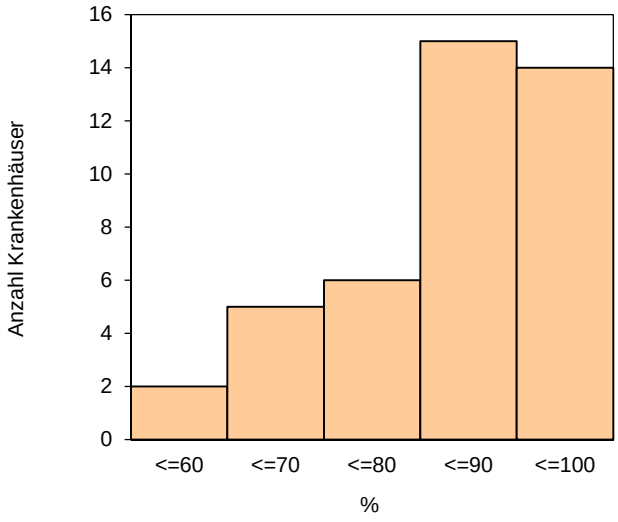
[1] Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2019: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

[2] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2019/15n1-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

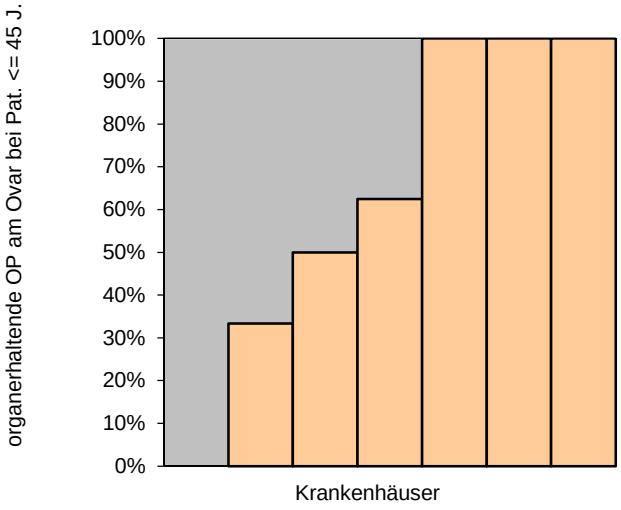
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
42 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	42,86	60,61	63,64	78,95	86,40	92,22	96,30	96,30	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	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00			33,33	62,50	100,00			100,00

4 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: 2019/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 6,15% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

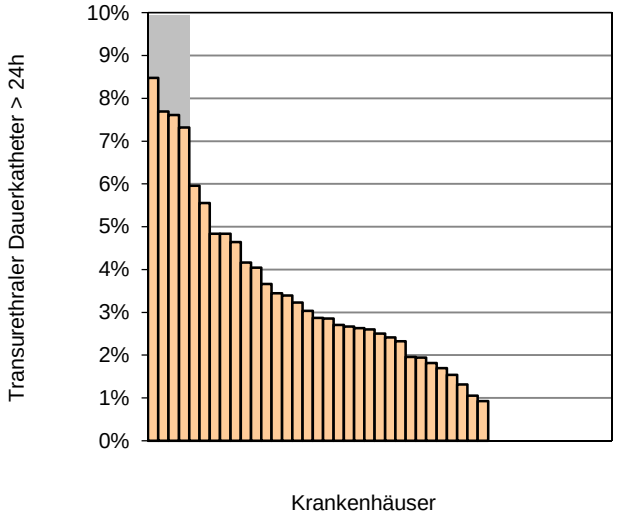
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			127 / 4.256	2,98%
Vertrauensbereich				2,51% - 3,54%
Referenzbereich		<= 6,15%		<= 6,15%

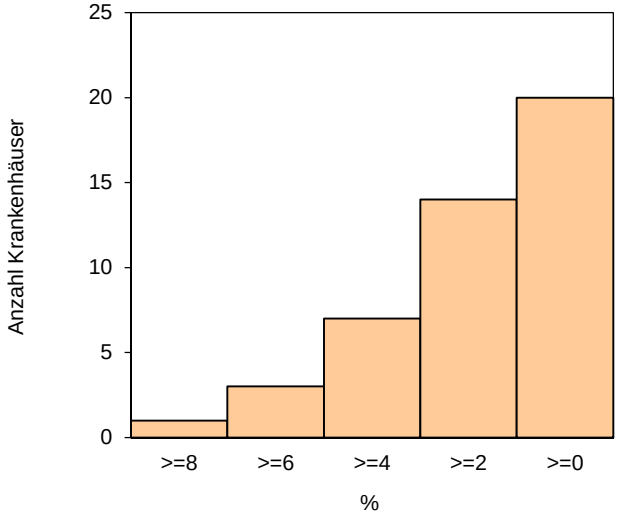
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			100 / 4.263	2,35%
Vertrauensbereich				1,93% - 2,84%

[1] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/52283]:
Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

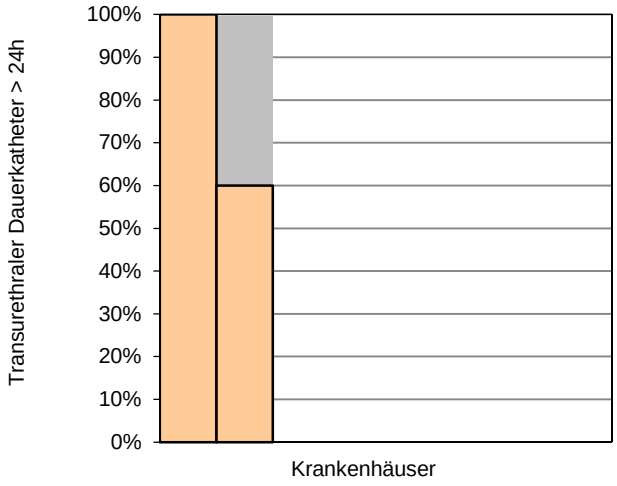
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
45 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	3,66	5,96	7,61	8,47

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	30,00			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 mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 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: 2019/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 7,69% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund[1]			9 / 816	1,10%
Vertrauensbereich				0,58% - 2,08%
Referenzbereich		<= 7,69%		<= 7,69%

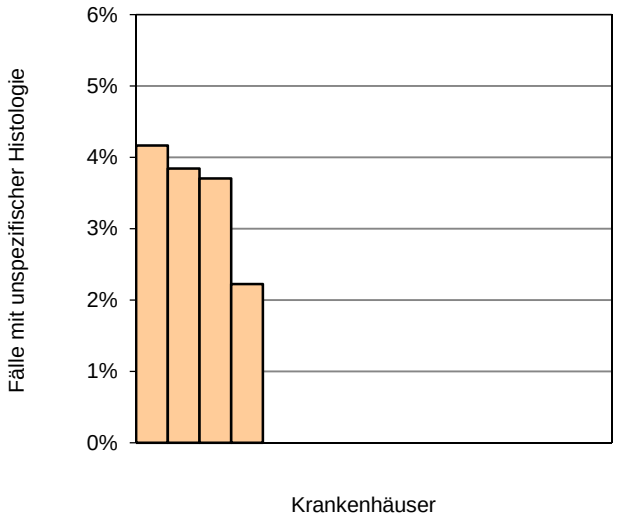
Vorjahresdaten[2]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			26 / 819	3,17%
Vertrauensbereich				2,18% - 4,61%

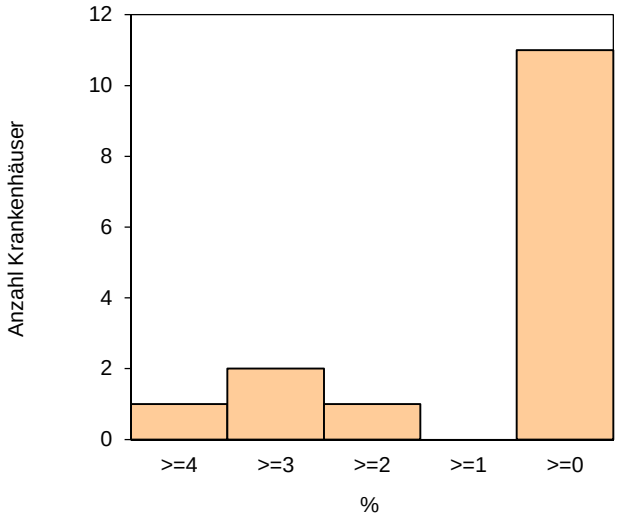
[1] Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit

[2] Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/850231]:
Anteil von Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

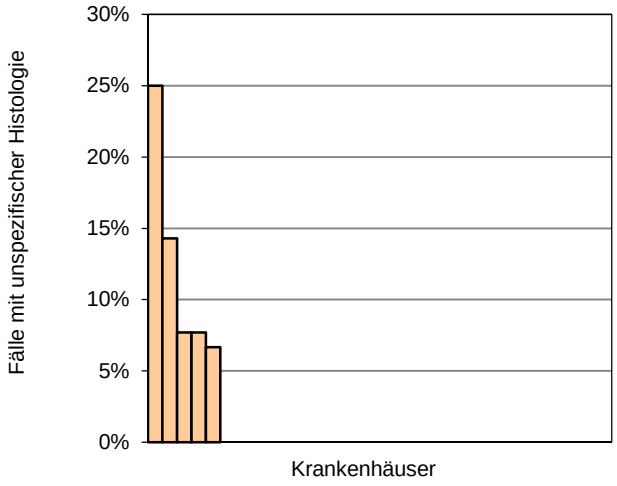
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00		0,00	0,00	0,00	2,22	3,85		4,17

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
32 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	14,29	25,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovariektomien (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariektomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1) links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie (OPS: 5-652*, 5-653*)

AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851911

Referenzbereich: <= 11,62% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariektomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“:[1] - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, **oder** - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, **oder** - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP			26 / 917	2,84%
Vertrauensbereich				1,94% - 4,12%
Referenzbereich		<= 11,62%		<= 11,62%

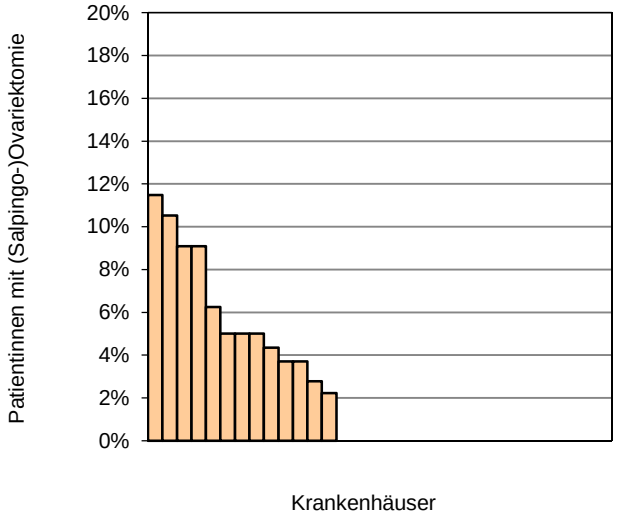
Vorjahresdaten[2]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariektomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, **oder** - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, **oder** - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP			25 / 989	2,53%
Vertrauensbereich				1,72% - 3,70%

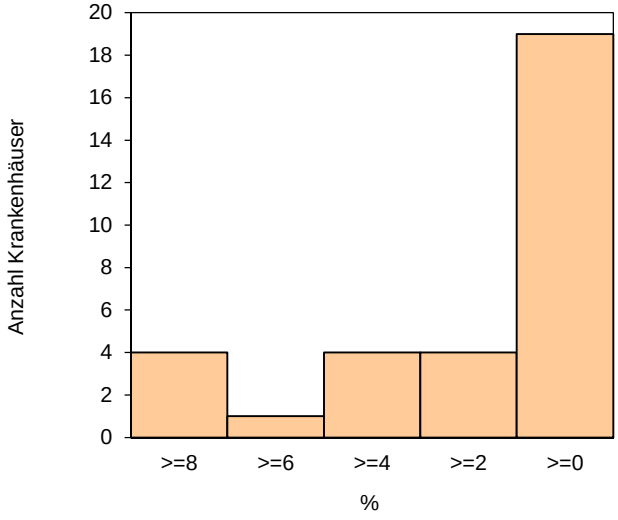
[1] Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit.

[2] AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851911, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/851911]:
Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariektomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: auf beiden Seiten einer OP bei Angabe „Ja“, oder in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP von allen Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

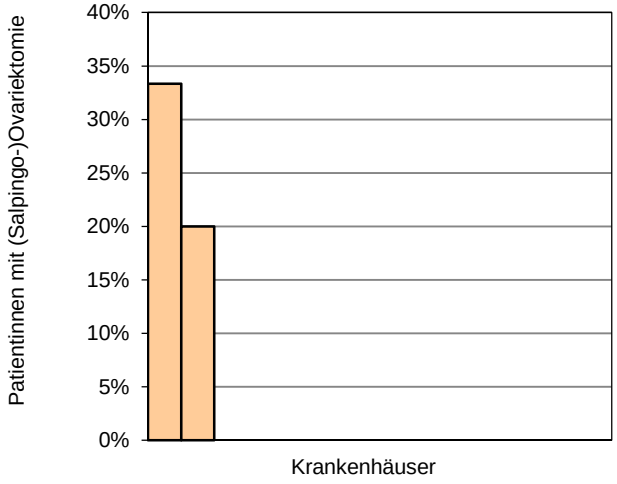
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
32 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,67	9,09	10,53	11,48

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	20,00		33,33

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen

AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851912

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Kodes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert[1]			18 / 8.239	18,00 Fälle
Referenzbereich		= 0,00 Fälle		= 0,00 Fälle

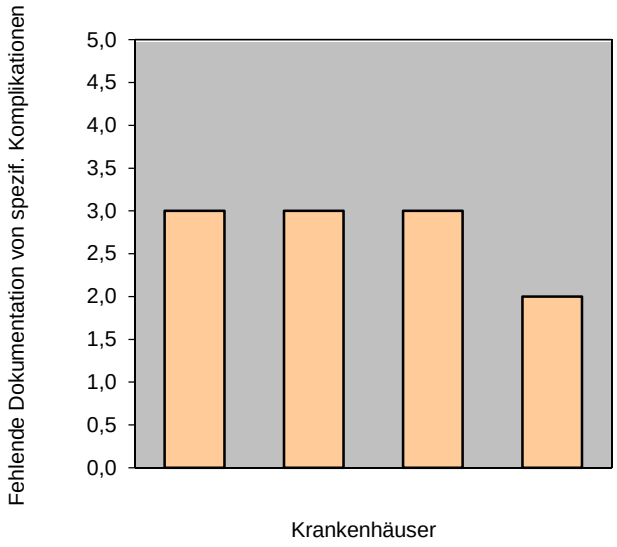
Vorjahresdaten[2]	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Kodes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert			15 / 8.342	15,00 Fälle

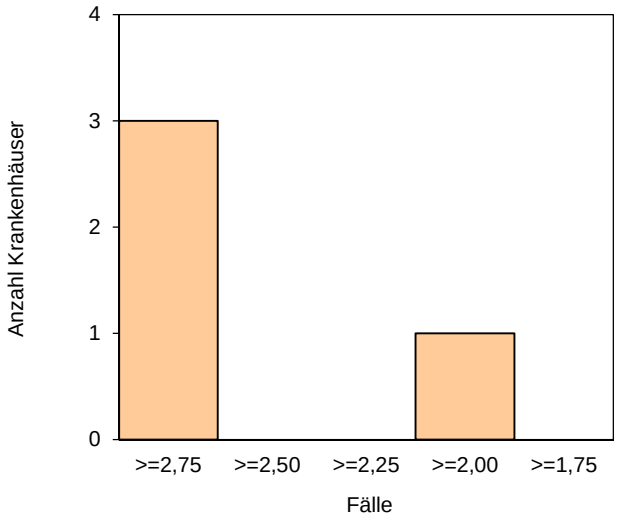
[1] Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

[2] AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/851912]:
Anzahl an Patientinnen, bei denen einer der Kodes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 bei Entlassung vorlag, aber nicht bei Aufnahme und dessen zugehörige Komplikation für keine Operation im QS-Bogen dokumentiert wurde von allen Patientinnen

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 4





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (Fälle)	2,00			2,50	3,00	3,00			3,00

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.239
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18420-L117798-P55240

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.256	100,00	8.359	100,00

Operationen nach Organgebieten

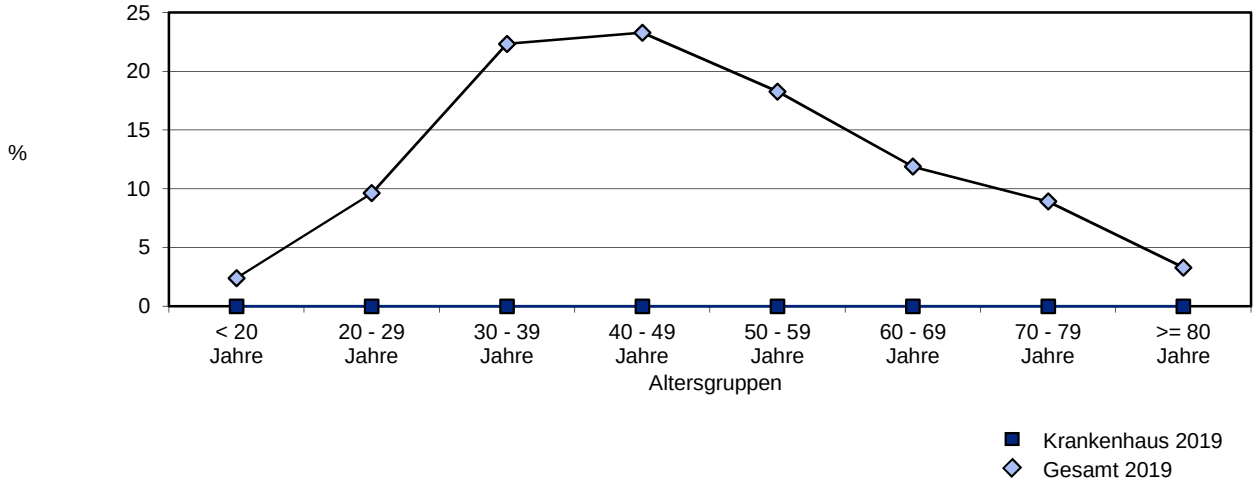
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.256	100,00	8.359	100,00
... an den Adnexen			7.308	88,52	7.392	88,43
... an der Cervix			14	0,17	13	0,16
... am Uterus			3.293	39,89	3.410	40,79

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.239		8.342	
< 20 Jahre			197	2,39	174	2,09
20 - 29 Jahre			793	9,62	855	10,25
30 - 39 Jahre			1.840	22,33	1.767	21,18
40 - 49 Jahre			1.918	23,28	2.032	24,36
50 - 59 Jahre			1.505	18,27	1.485	17,80
60 - 69 Jahre			979	11,88	973	11,66
70 - 79 Jahre			735	8,92	745	8,93
>= 80 Jahre			272	3,30	311	3,73
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2019[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
4	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
6	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
9	O00.1	Tubargravidität
10	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.239			8.342	
1				D39.1	948	11,51	N83.2	1.138	13,64
2				N83.2	938	11,38	D25.1	912	10,93
3				D25.1	720	8,74	D27	857	10,27
4				R10.3	550	6,68	I10.00	721	8,64
5				D27	525	6,37	N73.6	718	8,61
6				D25.9	506	6,14	D39.1	647	7,76
7				I10.00	450	5,46	D25.9	535	6,41
8				N92.0	425	5,16	R10.3	498	5,97
9				O00.1	416	5,05	O00.1	476	5,71
10				C54.1	379	4,60	C54.1	467	5,60

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2019[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
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	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.239			8.342	
1				D27	1.342	16,29	U50.00	1.339	16,05
2				N73.6	1.340	16,26	N83.2	1.324	15,87
3				N83.2	1.321	16,03	D27	1.315	15,76
4				I10.00	1.294	15,71	I10.00	1.287	15,43
5				U50.00	1.228	14,90	N73.6	1.258	15,08
6				D25.1	1.193	14,48	D25.1	1.214	14,55
7				K66.0	927	11,25	K66.0	875	10,49
8				N80.3	617	7,49	N80.3	602	7,22
9				D25.9	564	6,85	D25.9	594	7,12
10				N92.0	513	6,23	N80.0	529	6,34

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.256	100,00	8.359	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			3.255	39,43	3.143	37,60
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.111	49,79	4.318	51,66
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			865	10,48	855	10,23
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			24	0,29	41	0,49
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,01	2	0,02

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.256	100,00	8.359	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			3.437	41,63	3.659	43,77
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			2.166	26,24	2.280	27,28
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			1.042 / 2.166	48,11	1.093 / 2.280	47,94
nein			1.124 / 2.166	51,89	1.187 / 2.280	52,06

OPS 2019[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
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 2018 und OPS 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

[2] alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.256			8.359	
1				5-661.62	1.652	20,01	5-661.62	1.581	18,91
2				5-653.32	1.313	15,90	5-653.32	1.400	16,75
3				5-651.92	1.264	15,31	5-651.92	1.196	14,31
4				5-469.21	973	11,79	5-469.21	975	11,66
5				5-682.02	634	7,68	1-672	614	7,35
6				5-657.62	610	7,39	5-657.62	600	7,18
7				1-672	609	7,38	5-682.02	591	7,07
8				5-667.1	605	7,33	5-667.1	553	6,62
9				5-683.01	489	5,92	5-683.01	537	6,42
10				1-694	480	5,81	1-694	480	5,74

6. Histologie

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.239		8.342	
Mit Angabe zur Histologie			7.897	95,85	8.009	96,01
Ohne Angabe zur Histologie			342	4,15	333	3,99

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.357		4.367	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			888	20,38	883	20,22
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			657	15,08	653	14,95
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			344	7,90	323	7,40
Endometriose			424	9,73	406	9,30
Entzündung			195	4,48	188	4,31
Stieldrehung			39	0,90	39	0,89
Borderline-Veränderungen			88	2,02	103	2,36
Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			608	13,95	597	13,67
Extrauteringravidität			516	11,84	505	11,56
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			303	6,95	297	6,80
Normalbefund			207	4,75	230	5,27
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			90	2,07	143	3,27

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			298		251	
Ektopie			4	1,34	2	0,80
Dysplasie			70	23,49	61	24,30
Carcinoma in situ			56	18,79	39	15,54
Invasives Karzinom I a			43	14,43	29	11,55
Invasives Karzinom > I a			78	26,17	83	33,07
Histologisch Normalbefund			21	7,05	18	7,17
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüssel-werten 20 - 24 nicht erfasst sind			26	8,72	19	7,57

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.780		2.901	
Myom			1.731	62,27	1.761	60,70
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			481	17,30	569	19,61
Histologisch Normalbefund			230	8,27	216	7,45
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			338	12,16	355	12,24

Entlassung

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2019 Anzahl	%	Gesamt 2019 Anzahl	%	Gesamt 2018 Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.239		8.342	
01: regulär beendet			7.165	86,96	7.195	86,25
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			956	11,60	1.010	12,11
03: aus sonstigen Gründen			4	0,05	2	0,02
04: gegen ärztlichen Rat			62	0,75	72	0,86
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			16	0,19	10	0,12
07: Tod			11	0,13	21	0,25
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	1	0,01
09: in Rehabilitationseinrichtung			6	0,07	7	0,08
10: in Pflegeeinrichtung			9	0,11	12	0,14
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,01	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			6	0,07	8	0,10
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			3	0,04	4	0,05
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.239
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18420-L117798-P55240

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.293	100,00	3.410	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.437	74,01	2.476	72,61
mit Adnexoperation			1.980	60,13	2.035	59,68
ohne Adnexoperation			457	13,88	441	12,93
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			446	13,54	515	15,10
mit Adnexoperation			89	2,70	120	3,52
ohne Adnexoperation			357	10,84	395	11,58
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			113	3,43	128	3,75
mit Lymphadenektomie			91	2,76	107	3,14
ohne Lymphadenektomie			22	0,67	20	0,59
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	1	0,03
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

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 1: 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 1: 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 1: 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 2019 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 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.437		2.476	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			411	16,86	344	13,89
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 (führender Befund)

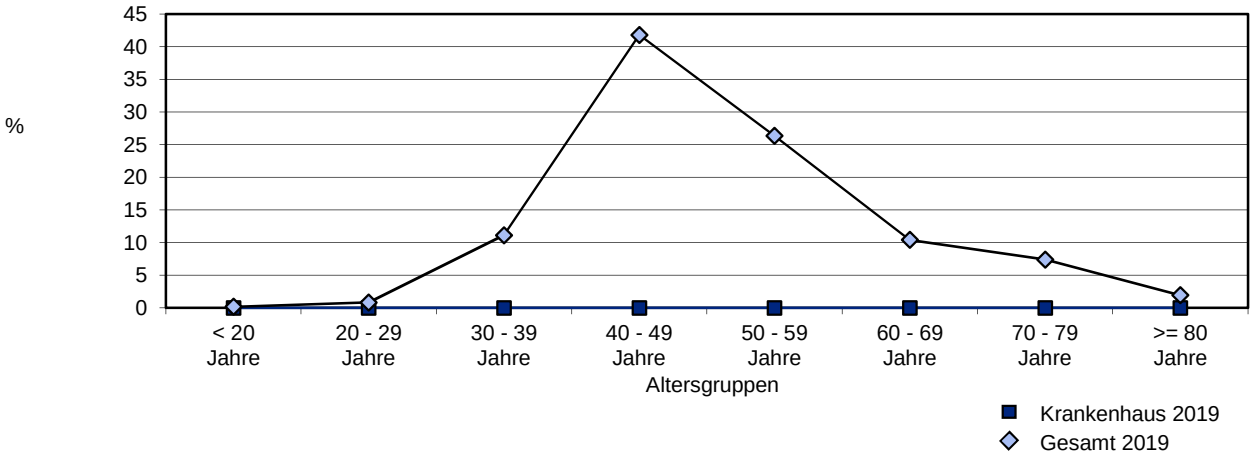
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.191		2.204	
Cervix-uteri-Histologie			143	6,53	122	5,54
Ektopie			3	0,14	2	0,09
Dysplasie			63	2,88	55	2,50
Carcinoma in situ			48	2,19	37	1,68
Histologisch Normalbefund			12	0,55	12	0,54
andere Cervix-Histologie			17	0,78	16	0,73
Corpus-uteri-Histologie			2.048	93,47	2.082	94,46
Myom			1.587	72,43	1.612	73,14
Histologisch Normalbefund			153	6,98	144	6,53
andere Corpus-uteri-Histologie			308	14,06	326	14,79

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.437		2.475	
< 20 Jahre			4	0,16	2	0,08
20 - 29 Jahre			20	0,82	26	1,05
30 - 39 Jahre			271	11,12	261	10,55
40 - 49 Jahre			1.019	41,81	1.097	44,32
50 - 59 Jahre			642	26,34	644	26,02
60 - 69 Jahre			254	10,42	221	8,93
70 - 79 Jahre			180	7,39	169	6,83
>= 80 Jahre			47	1,93	55	2,22
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019[1]

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek-tomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.437			2.475	
1				D25.1	1.012	41,53	D25.1	1.064	42,99
2				I10.00	457	18,75	D25.9	465	18,79
3				N92.0	440	18,05	I10.00	450	18,18
4				D25.9	435	17,85	N92.0	428	17,29
5				N80.0	388	15,92	U50.00	427	17,25
6				U50.00	363	14,90	N80.0	395	15,96
7				N81.2	271	11,12	N92.1	275	11,11
8				N92.1	230	9,44	N81.2	243	9,82
9				N81.1	216	8,86	D25.2	241	9,74
10				D25.2	208	8,54	N73.6	211	8,53

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.437		2.476	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.312	94,87	2.339	94,47

OP-Zugang

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.437		2.476	
vaginal[1]			861	35,33	909	36,71
abdominal			447	18,34	435	17,57

[1] vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen **(durch diesen Eingriff)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.437		2.476	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			50	2,05	35	1,41
Organverletzungen						
Blase			17	34,00	10	28,57
Harnleiter			3	6,00	3	8,57
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	10,00	6	17,14
Uterus			2	4,00	1	2,86
Gefäß-/Nervenläsion			6	12,00	4	11,43
Lagerungsschaden			4	8,00	0	0,00
andere Organverletzungen			3	6,00	1	2,86
andere intraoperative Komplikationen			11	22,00	10	28,57

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.437		2.476	
assistierte Blasenentleerung [1]			1.619	66,43	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			6	0,37	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			1.614	99,69	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			1	0,06	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			163	10,07	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			249	15,38	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			839	51,82	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			108	6,67	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			57	3,52	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			80	4,94	-	-
> 48 Stunden			120	7,41	-	-

[1] Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

[2] neues Datenfeld in 2019

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	2.437	0,00	0,00	0,72	0,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)
ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.025	2,00	4,00	5,39	5,00	6,00	9,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.025		2.129	
0 - 6 Tage			1.542	76,15	1.592	74,78
7 - 10 Tage			399	19,70	427	20,06
11 - 13 Tage			37	1,83	61	2,87
14 - 20 Tage			27	1,33	32	1,50
> 20 Tage			20	0,99	17	0,80
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

[2] bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	412	3,00	4,00	5,89	5,00	7,00	9,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			412		346	
0 - 6 Tage			281	68,20	215	62,14
7 - 10 Tage			118	28,64	118	34,10
11 - 13 Tage			9	2,18	7	2,02
14 - 20 Tage			2	0,49	2	0,58
> 20 Tage			2	0,49	4	1,16
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			446		515	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			51	11,43	38	7,38
invasives Karzinom I a (23)			38	8,52	25	4,85
invasives Karzinom > I a (24)			13	2,91	13	2,52
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			395	88,57	477	92,62

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			51		38	
Tumorgröße pT						
pT1			45	88,24	33	86,84
pT2			6	11,76	5	13,16
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			17	33,33	15	39,47
pN1			1	1,96	2	5,26
pNX			33	64,71	21	55,26
Fernmetastasen M						
M0			47	92,16	31	81,58
M1			0	0,00	0	0,00
M9			4	7,84	7	18,42
Grading G						
G1			20	39,22	12	31,58
G2			22	43,14	21	55,26
G3			6	11,76	4	10,53
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	5,88	1	2,63

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

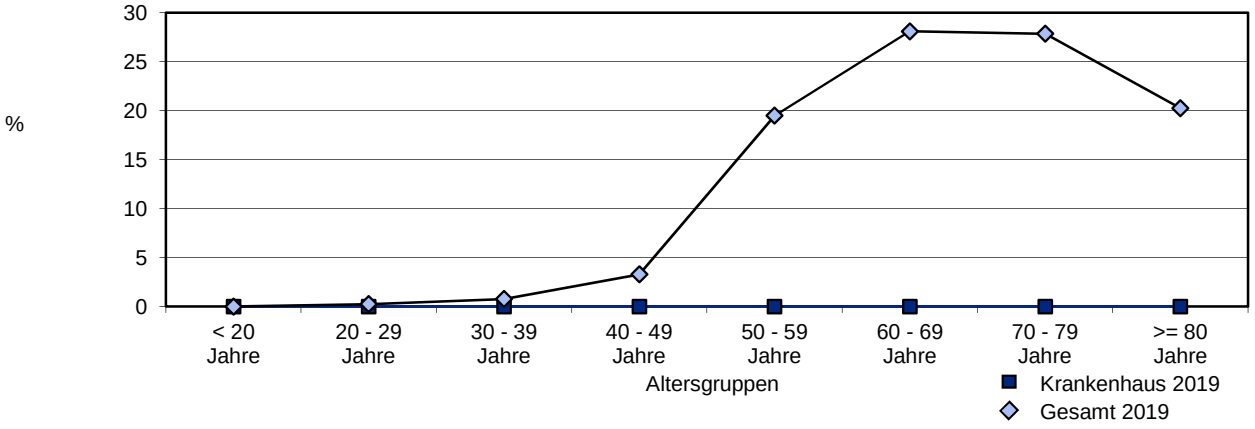
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			395		477	
Tumorgröße pT						
pT1			326	82,53	392	82,18
pT2			26	6,58	36	7,55
pT3/4			40	10,13	44	9,22
sonstige Angabe			3	0,76	5	1,05
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			111	28,10	112	23,48
pN1			14	3,54	28	5,87
pNX			270	68,35	337	70,65
Fernmetastasen M						
M0			332	84,05	407	85,32
M1			14	3,54	12	2,52
M9			49	12,41	58	12,16
Grading G						
G1			168	42,53	214	44,86
G2			118	29,87	139	29,14
G3			90	22,78	107	22,43
G4			5	1,27	6	1,26
GB			0	0,00	0	0,00
GX			14	3,54	11	2,31

Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			51		38	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	2,63
30 - 39 Jahre			7	13,73	7	18,42
40 - 49 Jahre			13	25,49	6	15,79
50 - 59 Jahre			11	21,57	9	23,68
60 - 69 Jahre			9	17,65	5	13,16
70 - 79 Jahre			6	11,76	6	15,79
>= 80 Jahre			5	9,80	4	10,53
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

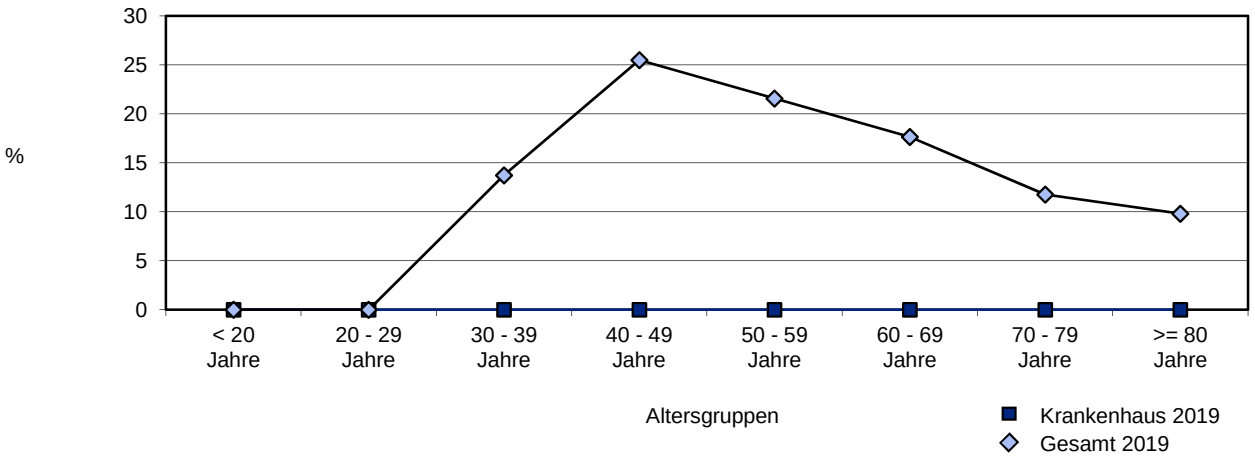


Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			395		477	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,25	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	0,76	9	1,89
40 - 49 Jahre			13	3,29	23	4,82
50 - 59 Jahre			77	19,49	74	15,51
60 - 69 Jahre			111	28,10	138	28,93
70 - 79 Jahre			110	27,85	126	26,42
>= 80 Jahre			80	20,25	107	22,43
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019[1]

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek-tomie bei maligner Erkrankung des Uterus					446			515	
1				C54.1	345	77,35	C54.1	416	80,78
2				I10.00	166	37,22	I10.00	171	33,20
3				E11.90	82	18,39	E11.90	89	17,28
4				U50.00	60	13,45	U50.00	67	13,01
5				N73.6	53	11,88	N73.6	65	12,62
6				K66.0	52	11,66	K66.0	45	8,74
7				I10.90	47	10,54	D62	45	8,74
8				D62	44	9,87	I10.90	44	8,54
9				Z92.1	36	8,07	Z92.1	43	8,35
10				R11	24	5,38	R11	33	6,41

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			446		515	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			438	98,21	503	97,67

Intraoperative Komplikationen **(durch diesen Eingriff)**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			446		515	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,57	14	2,72
Organverletzungen						
Blase			1	14,29	3	21,43
Harnleiter			0	0,00	3	21,43
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	14,29	2	14,29
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	42,86	1	7,14
Lagerungsschaden			0	0,00	1	7,14
andere Organverletzungen			0	0,00	1	7,14
andere intraoperative Komplikationen			2	28,57	4	28,57

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			446		515	
Assistierte Blasenentleerung[1]			372	83,41	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			367	98,66	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			5	1,34	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			15	4,03	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			27	7,26	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			164	44,09	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			53	14,25	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			14	3,76	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			30	8,06	-	-
> 48 Stunden			66	17,74	-	-

[1] Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

[2] neues Datenfeld in 2019

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	446	0,00	1,00	1,28	1,00	1,00	4,00

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	446	3,00	5,00	8,78	7,50	10,00	18,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			446		515	
0 - 6 Tage			167	37,44	197	38,25
7 - 10 Tage			178	39,91	188	36,50
11 - 13 Tage			54	12,11	63	12,23
14 - 20 Tage			32	7,17	48	9,32
> 20 Tage			15	3,36	19	3,69
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			113		128	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			53	46,90	60	46,88
invasives Karzinom I a (23)			5	4,42	3	2,34
invasives Karzinom > I a (24)			48	42,48	57	44,53
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			60	53,10	68	53,13

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			53		60	
Tumorgröße pT						
pT1			35	66,04	39	65,00
pT2			17	32,08	20	33,33
pT3/4			1	1,89	1	1,67
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			39	73,58	46	76,67
pN1			12	22,64	10	16,67
pNX			2	3,77	4	6,67
Fernmetastasen M						
M0			48	90,57	55	91,67
M1			0	0,00	0	0,00
M9			5	9,43	5	8,33
Grading G						
G1			2	3,77	2	3,33
G2			27	50,94	24	40,00
G3			20	37,74	28	46,67
G4			1	1,89	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	5,66	6	10,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

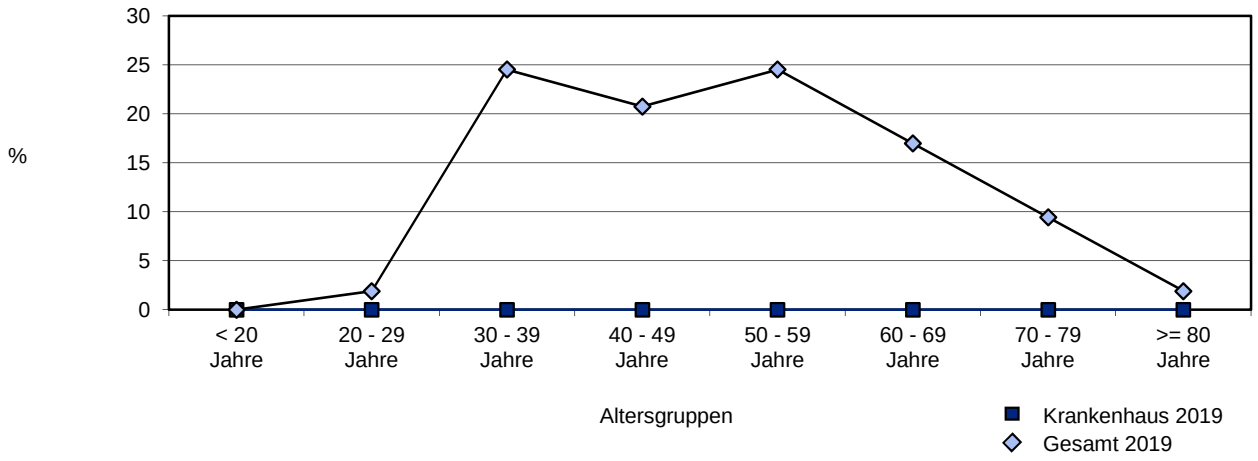
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			60		68	
Tumorgröße pT						
pT1			41	68,33	45	66,18
pT2			13	21,67	11	16,18
pT3/4			5	8,33	11	16,18
sonstige Angabe			1	1,67	1	1,47
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			40	66,67	46	67,65
pN1			10	16,67	13	19,12
pNX			10	16,67	9	13,24
Fernmetastasen M						
M0			57	95,00	65	95,59
M1			2	3,33	2	2,94
M9			1	1,67	1	1,47
Grading G						
G1			12	20,00	10	14,71
G2			15	25,00	14	20,59
G3			31	51,67	41	60,29
G4			1	1,67	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	1,67	3	4,41

Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			53		60	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	1,89	1	1,67
30 - 39 Jahre			13	24,53	9	15,00
40 - 49 Jahre			11	20,75	12	20,00
50 - 59 Jahre			13	24,53	18	30,00
60 - 69 Jahre			9	16,98	12	20,00
70 - 79 Jahre			5	9,43	7	11,67
>= 80 Jahre			1	1,89	1	1,67
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

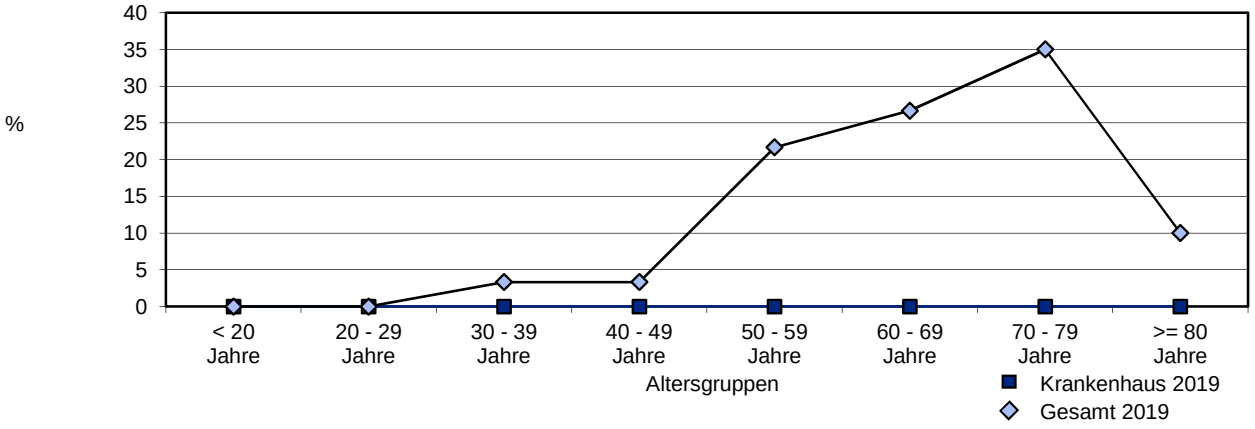


Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			60		68	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	3,33	0	0,00
40 - 49 Jahre			2	3,33	7	10,29
50 - 59 Jahre			13	21,67	15	22,06
60 - 69 Jahre			16	26,67	15	22,06
70 - 79 Jahre			21	35,00	23	33,82
>= 80 Jahre			6	10,00	8	11,76
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 2019[1]

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	E87.6	Hypokaliämie
6	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
7	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
8	B96.2	Escherichia coli [E. coli] und andere Enterobakteriazeen als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
9	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					113			128	
1				C54.1	48	42,48	C54.1	58	45,31
2				C53.8	26	23,01	C53.8	29	22,66
3				I10.00	24	21,24	I10.00	26	20,31
4				D62	24	21,24	D62	25	19,53
5				E87.6	19	16,81	N39.0	20	15,63
6				U50.00	17	15,04	B96.2	19	14,84
7				N39.0	17	15,04	C53.0	17	13,28
8				B96.2	16	14,16	I10.90	15	11,72
9				K66.0	15	13,27	C53.1	15	11,72
10				C53.0	14	12,39	K66.0	13	10,16

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			113		128	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			110	97,35	128	100,00

Intraoperative Komplikationen **(durch diesen Eingriff)**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			113		128	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	6,19	5	3,91
Organverletzungen						
Blase			3	42,86	2	40,00
Harnleiter			2	28,57	2	40,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	14,29	2	40,00
Lagerungsschaden			1	14,29	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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			113		128	
Assistierte Blasenentleerung[1]			100	88,50	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			1	1,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			83	83,00	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			19	19,00	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			1	1,00	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			1	1,00	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			14	14,00	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			10	10,00	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			2	2,00	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			7	7,00	-	-
> 48 Stunden			65	65,00	-	-

[1] Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

[2] neues Datenfeld in 2019

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	113	0,00	1,00	1,78	1,00	2,00	6,00

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	113	7,00	9,00	14,96	11,00	17,00	28,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			113		128	
0 - 6 Tage			5	4,42	6	4,69
7 - 10 Tage			34	30,09	38	29,69
11 - 13 Tage			32	28,32	41	32,03
14 - 20 Tage			19	16,81	29	22,66
> 20 Tage			23	20,35	14	10,94
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 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.293	100,00	3.410	100,00
Konisation (5-671.0*)			6	0,18	8	0,23
Rekonisation (5-671.1*)			1	0,03	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

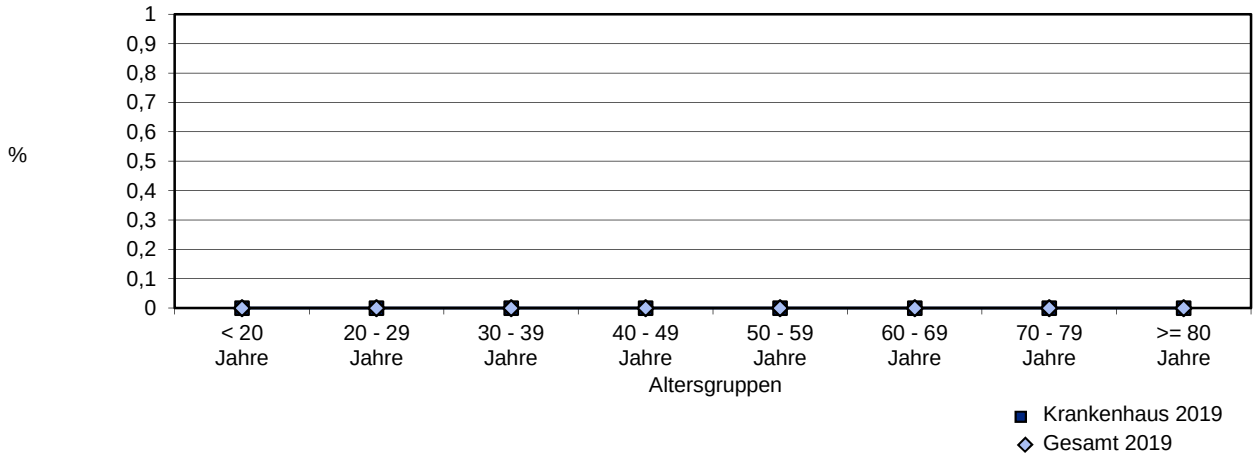
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normalbefund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019[1]

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen **(durch diesen Eingriff)**

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 Verweildauer[1] (Tage)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.239
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18420-L117798-P55240

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.308		7.392	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.158	56,90	4.136	55,95
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			3.946	94,90	3.936	95,16
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			212	2,90	200	2,71
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			343	4,69	338	4,57

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65*	Operationen am Ovar
5-66*	Operationen an der Tuba uterina
5-744*	Operationen bei Extrauteringravidität
Schlüssel 1: Histologie	alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 1: Histologie	Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.239	100,00	8.342	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2019: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2019 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-*]			1.694	20,56	1.686	20,21
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			22 / 1.694	1,30	18 / 1.686	1,07
5-659.x*			1 / 1.694	0,06	1 / 1.686	0,06
5-659.y			0 / 1.694	0,00	0 / 1.686	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			3.946		3.936	
laparoskopisch			3.599 / 3.946	91,21	3.609 / 3.936	91,69
offen-chirurgisch			242 / 3.946	6,13	240 / 3.936	6,10
Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650*, 5-661*)			2.038	51,65	1.960	49,80
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			151	3,83	126	3,20
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			781	19,79	793	20,15
Operationen bei Extrauteringravidität (5-744*)			354	8,97	359	9,12
Operationen bei Extrauteringravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			202	5,12	218	5,54
Ovariektomie/ Salpingoovariektomie (5-652*, 5-653*)			1.653	41,89	1.710	43,45
Sterilisationen (5-663*)			26	0,66	17	0,43

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

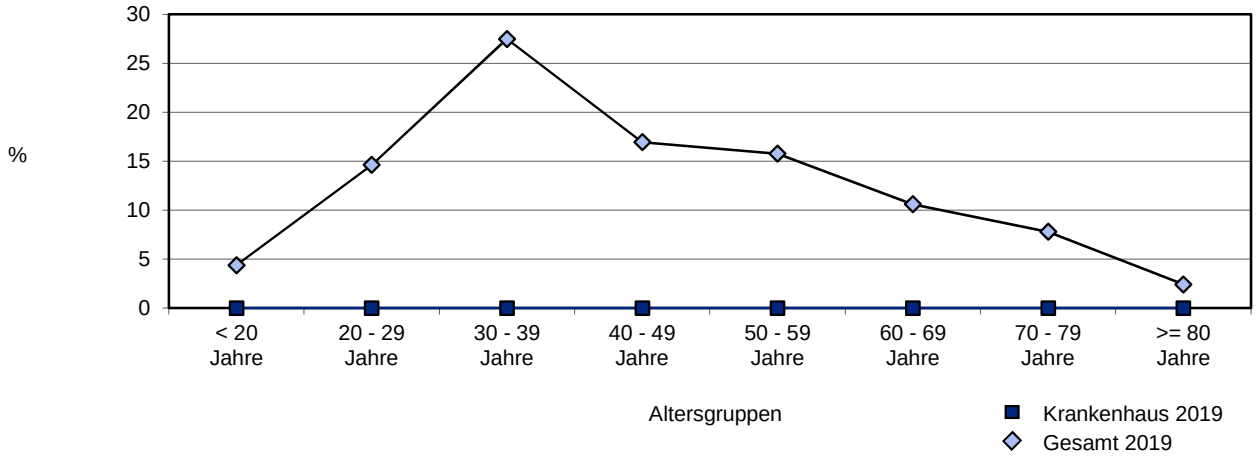
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			3.946		3.936	
seröses oder mucininöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			848	21,49	846	21,49
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			638	16,17	624	15,85
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			342	8,67	317	8,05
Endometriose			422	10,69	401	10,19
Entzündung			192	4,87	185	4,70
Stieldrehung			37	0,94	38	0,97
Borderline-Veränderungen			65	1,65	76	1,93
Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			605	15,33	596	15,14
Extrauteringravidität			518	13,13	504	12,80
Normalbefund			193	4,89	213	5,41
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			86	2,18	136	3,46

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3.940		3.933	
< 20 Jahre			172	4,37	142	3,61
20 - 29 Jahre			576	14,62	595	15,13
30 - 39 Jahre			1.083	27,49	1.052	26,75
40 - 49 Jahre			668	16,95	719	18,28
50 - 59 Jahre			621	15,76	590	15,00
60 - 69 Jahre			418	10,61	452	11,49
70 - 79 Jahre			307	7,79	300	7,63
>= 80 Jahre			95	2,41	83	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 2019[1]

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
6	O00.1	Tubargravidität
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	N80.1	Endometriose des Ovars
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					3.940			3.933	
1				D27	1.190	30,20	D27	1.136	28,88
2				N83.2	1.001	25,41	N83.2	1.018	25,88
3				N73.6	728	18,48	N73.6	671	17,06
4				K66.0	519	13,17	U50.00	575	14,62
5				U50.00	509	12,92	I10.00	492	12,51
6				O00.1	506	12,84	O00.1	478	12,15
7				I10.00	497	12,61	K66.0	478	12,15
8				N80.1	390	9,90	N80.1	354	9,00
9				O09.1	356	9,04	O09.1	309	7,86
10				Z90.7	289	7,34	R10.3	300	7,63

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			3.946		3.936	
laparoskopisch			3.599 / 3.946	91,21	3.609 / 3.936	91,69
offen-chirurgisch			242 / 3.946	6,13	240 / 3.936	6,10
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.789	45,34	1.855	47,13
laparoskopischen Adnex-OP			1.485 / 3.599	41,26	1.578 / 3.609	43,72
offen-chirurgischen Adnex-OP			218 / 242	90,08	210 / 240	87,50

Intraoperative Komplikationen **(durch diesen Eingriff)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.946		3.936	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			29	0,73	35	0,89
Organverletzungen						
Blase			7	24,14	5	14,29
Harnleiter			1	3,45	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			10	34,48	11	31,43
Uterus			3	10,34	4	11,43
Gefäß-/Nervenläsion			3	10,34	4	11,43
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	3,45	1	2,86
andere intraoperative Komplikationen			7	24,14	10	28,57

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.599		3.609	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22 / 3.599	0,61	24 / 3.609	0,67
Organverletzungen						
Blase			4	18,18	3	12,50
Harnleiter			1	4,55	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	22,73	5	20,83
Uterus			3	13,64	4	16,67
Gefäß-/Nervenläsion			3	13,64	3	12,50
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	4,55	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			5	22,73	9	37,50

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			242		240	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6 / 242	2,48	8 / 240	3,33
Organverletzungen						
Blase			3	50,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	83,33	5	62,50
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	12,50
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	12,50
andere intraoperative Komplikationen			1	16,67	1	12,50

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.946		3.936	
Assistierte Blasenentleerung[1]			1.086	27,52	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			29	2,67	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			1.054	97,05	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			3	0,28	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			278	25,60	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			220	20,26	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			418	38,49	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			45	4,14	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			18	1,66	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			31	2,85	-	-
> 48 Stunden			71	6,54	-	-
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.599		3.609	
Assistierte Blasenentleerung[1]			875	24,31	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			24	2,74	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			848	96,91	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			3	0,34	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			261	29,83	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			195	22,29	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			345	39,43	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			26	2,97	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			9	1,03	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			14	1,60	-	-
> 48 Stunden			25	2,86	-	-

[1] Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

[2] neues Datenfeld in 2019

Blasenentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.946		3.936	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			242		240	
Assistierte Blasenentleerung[1]			165	68,18	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			3	1,82	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			162	98,18	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			0	0,00	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			7	4,24	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			20	12,12	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			57	34,55	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			16	9,70	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			4	2,42	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			13	7,88	-	-
> 48 Stunden			43	26,06	-	-

[1] Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

[2] neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer[1,2] (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	3.940	0,00	0,00	0,56	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	3.940	1,00	2,00	3,36	2,00	4,00	8,00
Patientinnen mit **laparoskopischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[3]	3.593	1,00	2,00	2,81	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit **offen-chirurgischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[3]	242	3,00	6,00	10,79	8,00	12,00	24,00

[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 Verweildauer[1] (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			3.940		3.933	
< 1 Tag			6	0,15	9	0,23
1 - 3 Tage			2.785	70,69	2.733	69,49
4 - 6 Tage			801	20,33	847	21,54
7 - 10 Tage			216	5,48	219	5,57
11 - 14 Tage			62	1,57	63	1,60
> 14 Tage			70	1,78	62	1,58
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit **laparoskopischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[2]			3.593		3.607	
< 1 Tag			5	0,14	8	0,22
1 - 3 Tage			2.729	75,95	2.683	74,38
4 - 6 Tage			708	19,70	748	20,74
7 - 10 Tage			103	2,87	106	2,94
11 - 14 Tage			23	0,64	24	0,67
> 14 Tage			25	0,70	38	1,05
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit **offen-chirurgischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[2]			242		240	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			16	6,61	19	7,92
4 - 6 Tage			51	21,07	67	27,92
7 - 10 Tage			98	40,50	95	39,58
11 - 14 Tage			36	14,88	36	15,00
> 14 Tage			41	16,94	23	9,58
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			305		298	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			305	100,00	298	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

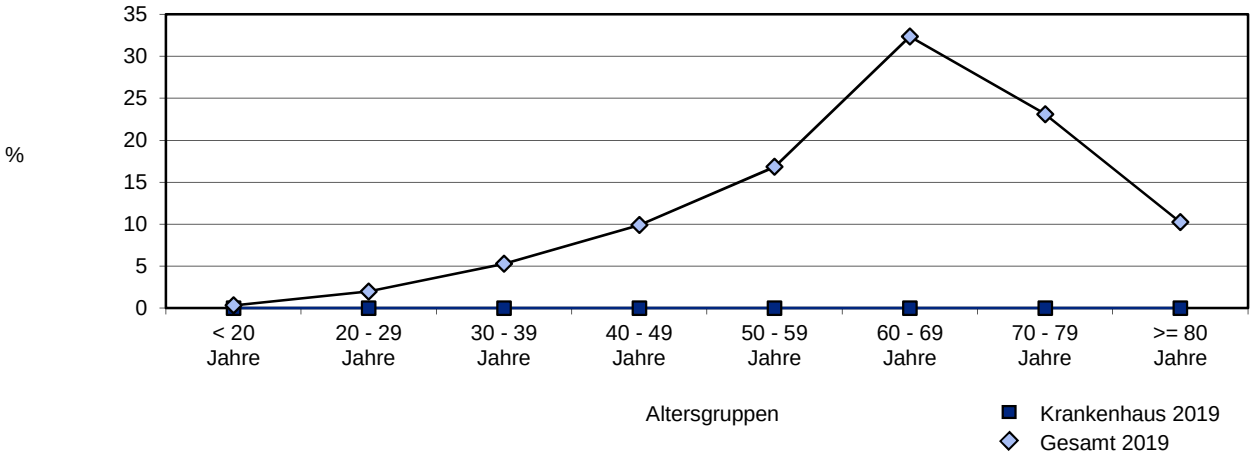
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			305		298	
Tumorgröße pT						
pT1			113	37,05	114	38,26
pT2			29	9,51	16	5,37
pT3/4			134	43,93	143	47,99
sonstige Angabe			29	9,51	25	8,39
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			56	18,36	63	21,14
pN1			34	11,15	50	16,78
pNX			215	70,49	185	62,08
Fernmetastasen M						
M0			211	69,18	203	68,12
M1			65	21,31	63	21,14
M9			29	9,51	32	10,74
Grading G						
G1			33	10,82	41	13,76
G2			39	12,79	49	16,44
G3			163	53,44	153	51,34
G4			10	3,28	8	2,68
GB			10	3,28	9	3,02
GX			50	16,39	38	12,75

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			303		297	
< 20 Jahre			1	0,33	3	1,01
20 - 29 Jahre			6	1,98	7	2,36
30 - 39 Jahre			16	5,28	21	7,07
40 - 49 Jahre			30	9,90	31	10,44
50 - 59 Jahre			51	16,83	58	19,53
60 - 69 Jahre			98	32,34	72	24,24
70 - 79 Jahre			70	23,10	70	23,57
>= 80 Jahre			31	10,23	35	11,78
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019[1]

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	R18	Aszites
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
10	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarial-karzinom-Operation					303			297	
1				C56	208	68,65	C56	225	75,76
2				C78.6	87	28,71	C78.6	84	28,28
3				I10.00	75	24,75	I10.00	66	22,22
4				D62	70	23,10	D62	65	21,89
5				N73.6	67	22,11	R18	49	16,50
6				R18	61	20,13	N73.6	48	16,16
7				I10.90	48	15,84	K66.0	45	15,15
8				U50.00	40	13,20	U50.00	34	11,45
9				K66.0	37	12,21	I10.90	34	11,45
10				C57.0	37	12,21	N39.0	33	11,11

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			305		298	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			261	85,57	260	87,25

Intraoperative Komplikationen **(durch diesen Eingriff)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			305		298	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	1,97	10	3,36
Organverletzungen						
Blase			3	50,00	1	10,00
Harnleiter			0	0,00	1	10,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	16,67	2	20,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	16,67	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	4	40,00
andere intraoperative Komplikationen			2	33,33	4	40,00

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			305		298	
Assistierte Blasenentleerung [1]			228	74,75	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung[1]			1	0,44	-	-
- transurethraler Dauerkatheter[1]			225	98,68	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter[1]			2	0,88	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung[2]						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			6	2,63	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			4	1,75	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			51	22,37	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			18	7,89	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			12	5,26	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			14	6,14	-	-
> 48 Stunden			122	53,51	-	-

[1] Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

[2] neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer[1,2] (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial-karzinom-Operation	303	0,00	1,00	1,95	1,00	2,00	8,00

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial-karzinom-Operation	303	2,00	7,00	13,01	11,00	15,00	30,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			303		297	
0 - 6 Tage			74	24,42	69	23,23
7 - 10 Tage			66	21,78	54	18,18
11 - 13 Tage			69	22,77	79	26,60
14 - 20 Tage			54	17,82	52	17,51
> 20 Tage			40	13,20	43	14,48
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			303		297	
01: regulär beendet			185	61,06	195	65,66
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			106	34,98	92	30,98
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	1	0,34
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,66	2	0,67
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			4	1,32	0	0,00
07: Tod			4	1,32	4	1,35
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,34
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,33	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	2	0,67
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			1	0,33	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:

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 BPflV)
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 BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 53
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.239
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18420-L117798-P55240

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs-diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2019: N 39.3),			8.239 92	 1,12	8.342 94	 1,13
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)			53 / 92	57,61	50 / 94	53,19
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz-chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			26 / 92	28,26	27 / 94	28,72
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti-nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			14 / 92	15,22	10 / 94	10,64
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			14 / 92	15,22	10 / 94	10,64
Raffung des urethrovesi-kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz-chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 92	0,00	0 / 94	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 / 92	0,00	0 / 94	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			9 / 92	9,78	7 / 94	7,45
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			7 / 92	7,61	7 / 94	7,45
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 92	0,00	0 / 94	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 / 92	0,00	0 / 94	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			19 / 92	20,65	14 / 94	14,89

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensions-operation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			19 / 92	20,65	13 / 94	13,83
Andere Harninkontinenz-operation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 92	0,00	2 / 94	2,13
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 92	0,00	2 / 94	2,13

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 <= 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 <= 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 2019.

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:<= 2,50%
5 von 200 = 2,50% <= 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 <= 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 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 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 © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2019 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.

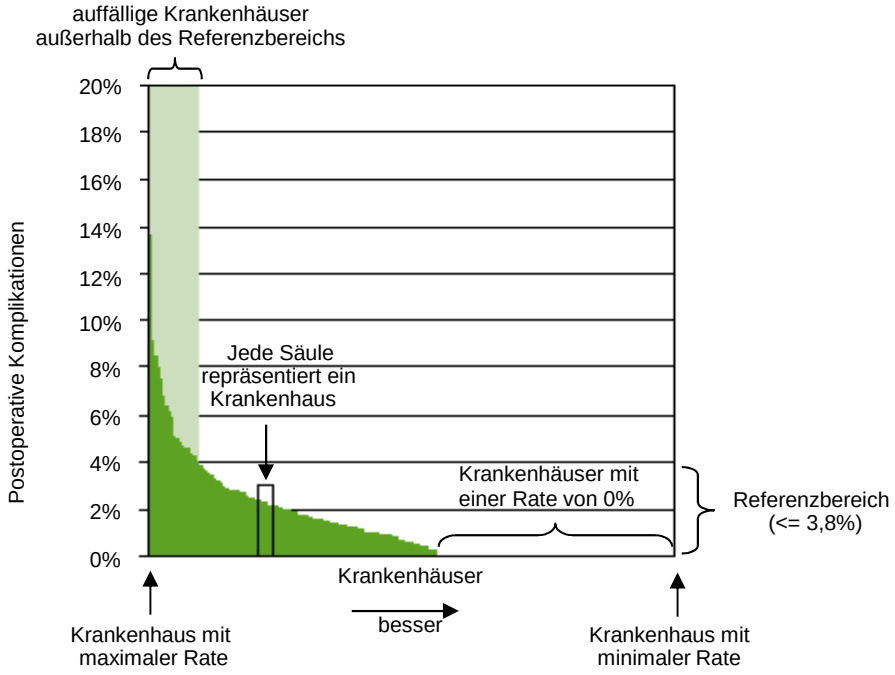
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

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.

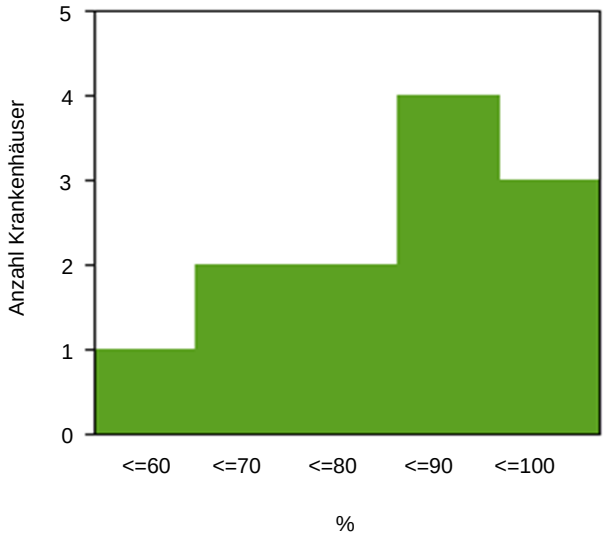
Beispiel:

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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

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 bundesseitig 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 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019.
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 Sicherheitswahr-scheinlichkeit mit 95% festgelegt.