

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.568
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18599-L119883-P55623

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.568
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18599-L119883-P55623

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2020/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie			14,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	15,00 Fälle	6
2020/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie			16,45%	<= 44,70%	innerhalb	16,06%	8
2020/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre			84,35%	>= 74,11%	innerhalb	85,62%	10
2020/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,53%	<= 6,19%	innerhalb	2,96%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. 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 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			0,94%	<= 6,51%	innerhalb	1,10%	14
2020/15n1-GYN-OP/851911 Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			2,02%	<= 9,52%	innerhalb	2,84%	16
2020/15n1-GYN-OP/851912 Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen			14,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	18,00 Fälle	18

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 2020. 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 2020 wurden kalkulatorische Kennzahlen, Transparenzkennzahlen und ergänzende Kennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ 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 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906
sowie die ergänzenden Kennzahlen 172000_10211 und 172001_10211

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803
sowie die ergänzenden Kennzahlen 51808_51803, 51813_51803, 51818_51803, 51823_51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52330, 52279
sowie die ergänzende Kennzahl 212002_52279

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien des Erfassungsjahres 2020 mit den Vorjahresergebnissen kommen.

Weitere Informationen dazu finden Sie in den Beschreibungen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL auf der Homepage des IQTIG.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2020/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			14 / 1.783	14,00 Fälle 0,79%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			15 / 1.859	15,00 Fälle 0,81%

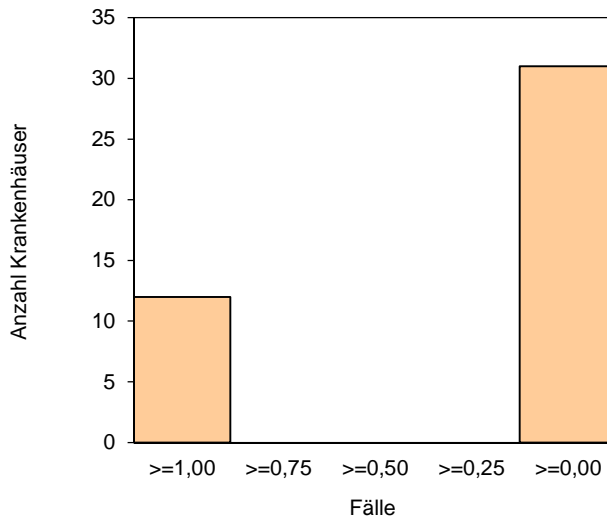
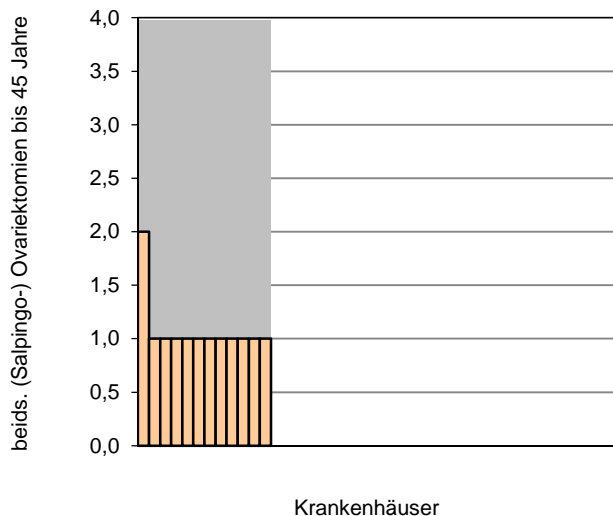
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2020/15n1-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:

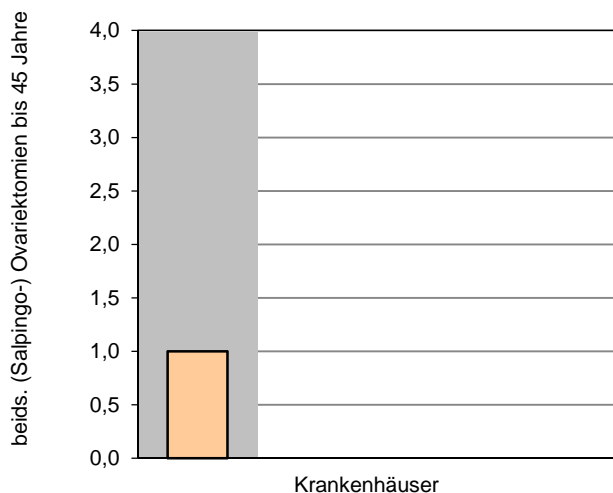
43 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,50			1,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2020/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 44,70% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			75 / 456	16,45%
Vertrauensbereich				13,33% - 20,13%
Referenzbereich		<= 44,70%		<= 44,70%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			92 / 573	16,06%
Vertrauensbereich				13,28% - 19,29%

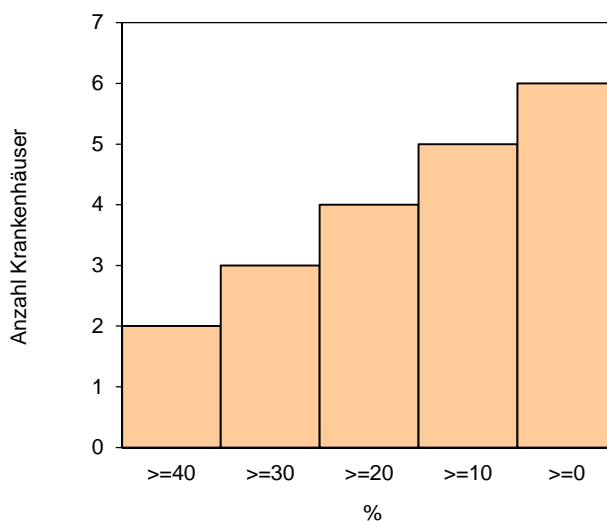
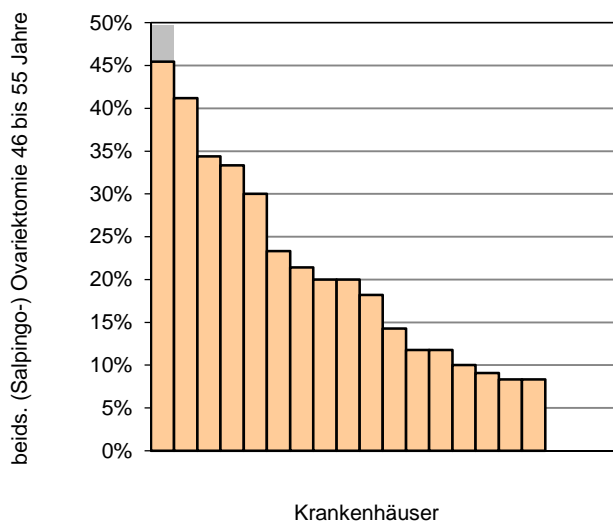
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2020/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie 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:

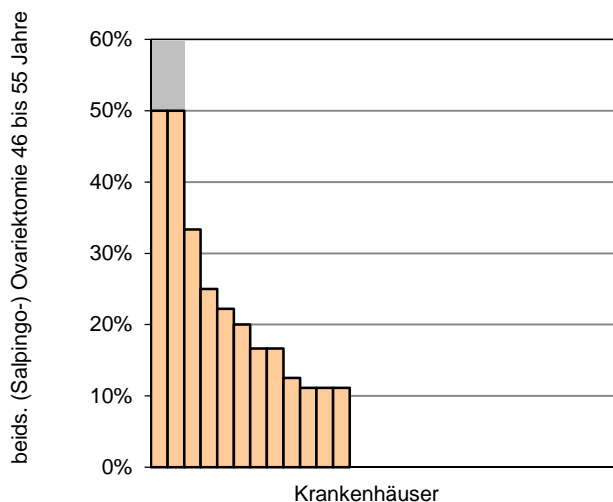
20 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	8,71	16,23	26,67	37,78	43,32	45,45

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

28 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	16,67	33,33	50,00	50,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*) und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Art des Wertes: Gruppe 2: Qualitätsindikator

Indikator-ID: Gruppe 2: 2020/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 74,11% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.484 / 2.740	54,16%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.304 / 1.546	84,35%
Vertrauensbereich				82,45% - 86,07%
Referenzbereich		>= 74,11%		>= 74,11%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			127 / 422	30,09%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.431 / 1.968	72,71%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			53 / 772	6,87%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.352 / 1.579	85,62%
Vertrauensbereich				83,81% - 87,27%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2020: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

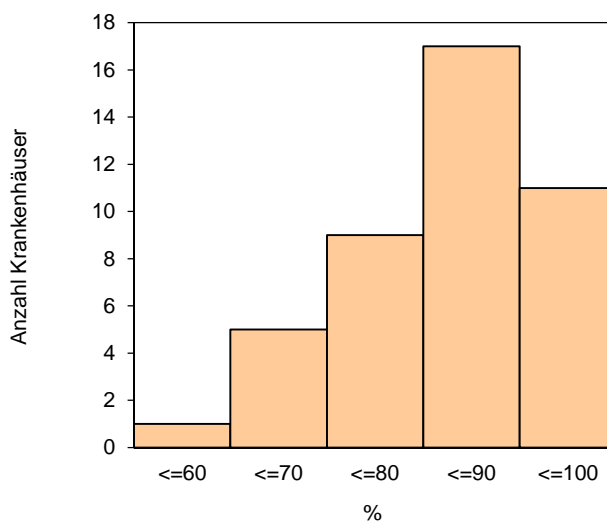
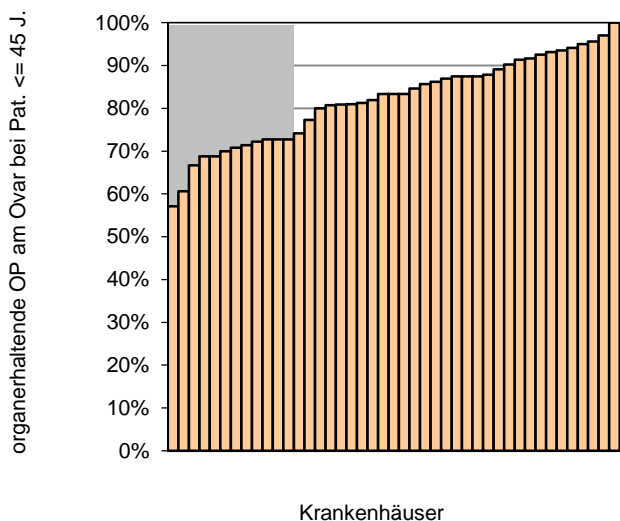
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2020/15n1-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:

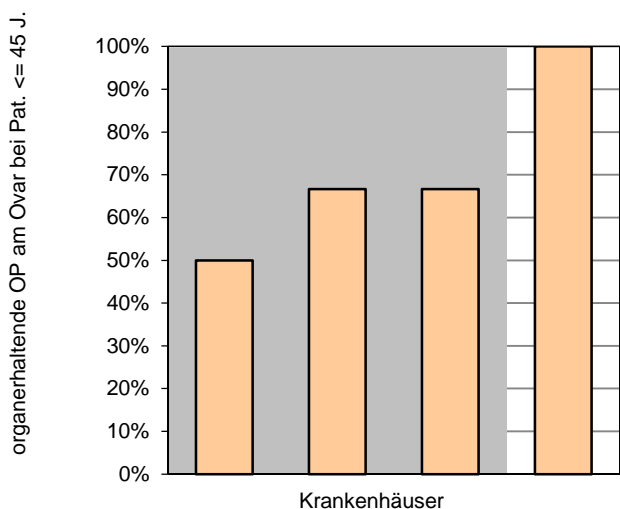
43 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	57,14	66,67	68,75	72,73	83,33	90,22	94,12	95,65	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00			58,33	66,67	83,33			100,00

8 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: 2020/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 6,19% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			136 / 3.856	3,53%
Vertrauensbereich				2,99% - 4,16%
Referenzbereich		<= 6,19%		<= 6,19%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			126 / 4.256	2,96%
Vertrauensbereich				2,49% - 3,51%

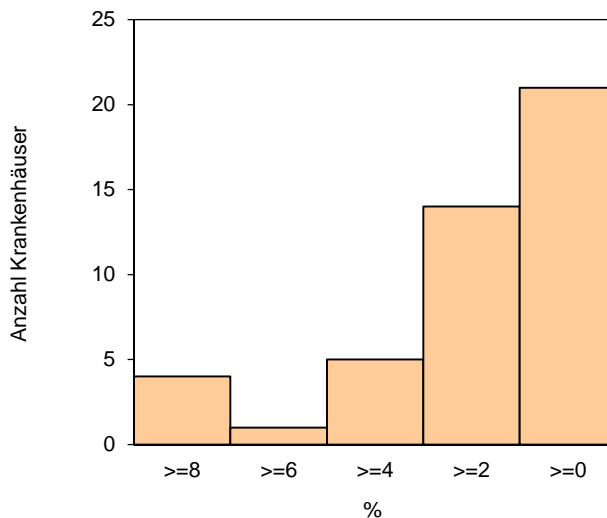
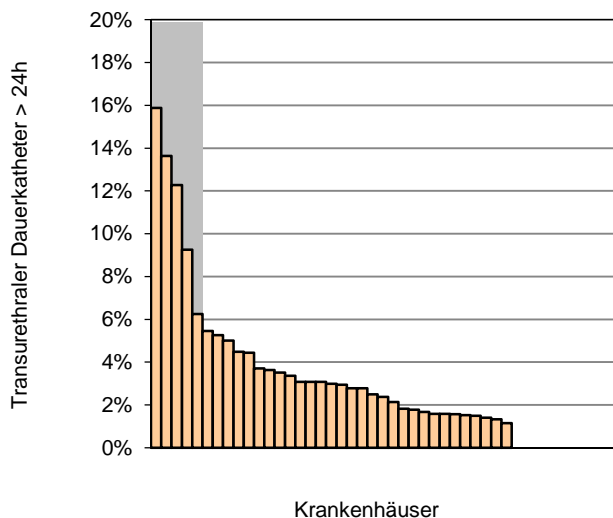
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2020/15n1-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:

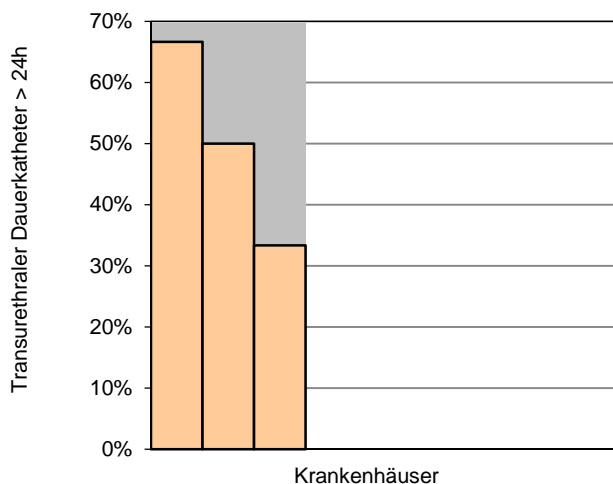
45 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,33	2,38	3,62	6,25	12,28	15,87

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 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	33,33			66,67

1 Krankenhaus hat 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: 2020/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 6,51% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 10211, 172000_10211, 172001_10211, 60685, 60686

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			7 / 747	0,94%
Vertrauensbereich				0,45% - 1,92%
Referenzbereich		<= 6,51%		<= 6,51%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			9 / 816	1,10%
Vertrauensbereich				0,58% - 2,08%

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

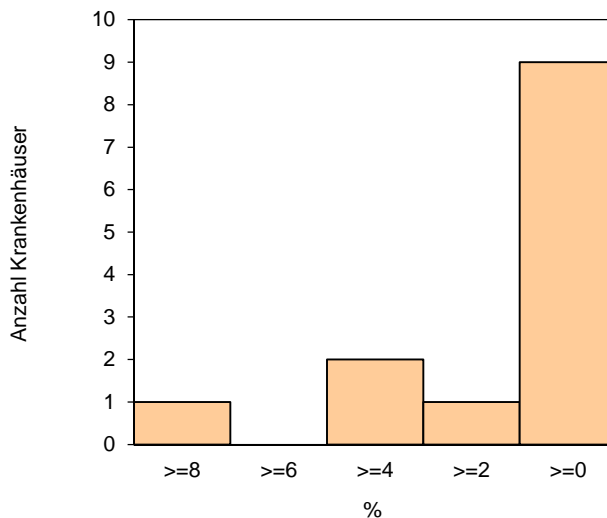
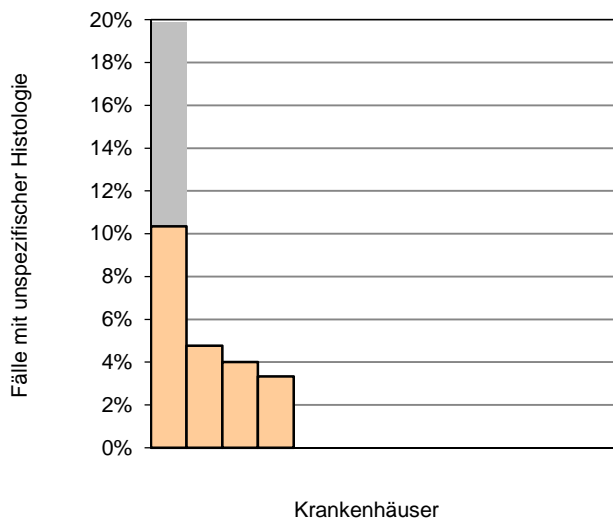
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2020/15n1-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:

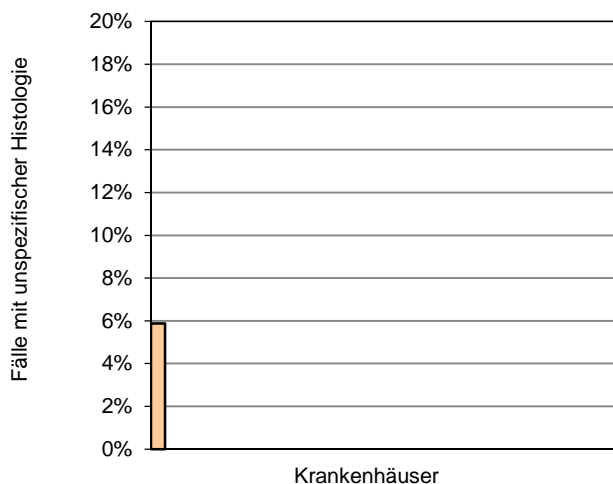
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	3,33	4,76		10,34

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

33 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

9 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-) Ovariectomie

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

AK-ID: 2020/15n1-GYN-OP/851911

Referenzbereich: <= 9,52% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie 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 Vertrauensbereich Referenzbereich			17 / 841	2,02% 1,27% - 3,21% <= 9,52%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie 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 Vertrauensbereich			26 / 917	2,84% 1,94% - 4,12%

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

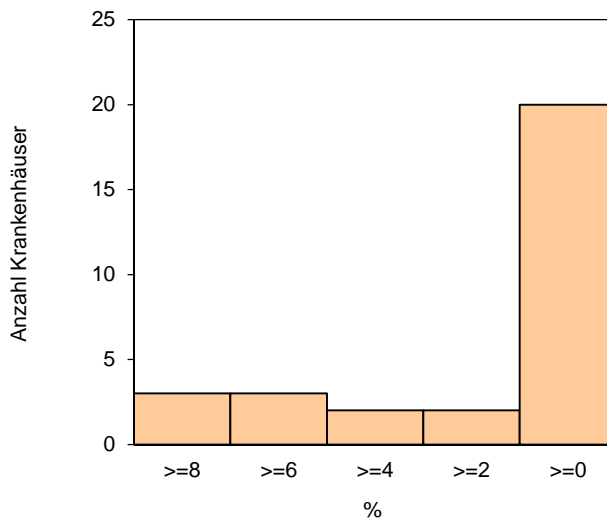
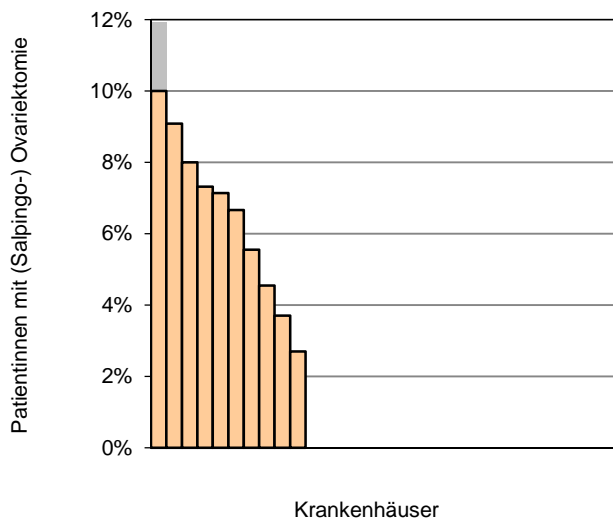
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851911, AK-ID 2020/15n1-GYN-OP/851911]:

Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie 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:

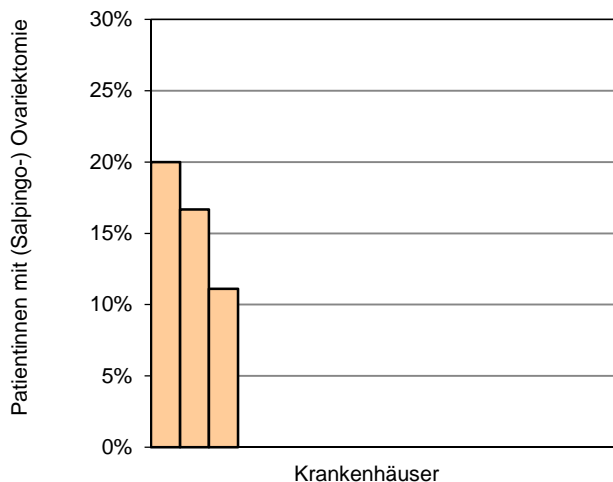
30 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	7,66	9,09	10,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 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	16,67		20,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen
AK-ID: 2020/15n1-GYN-OP/851912
Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes 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 Referenzbereich			14 / 7.568	14,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes 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			18 / 8.239	18,00 Fälle

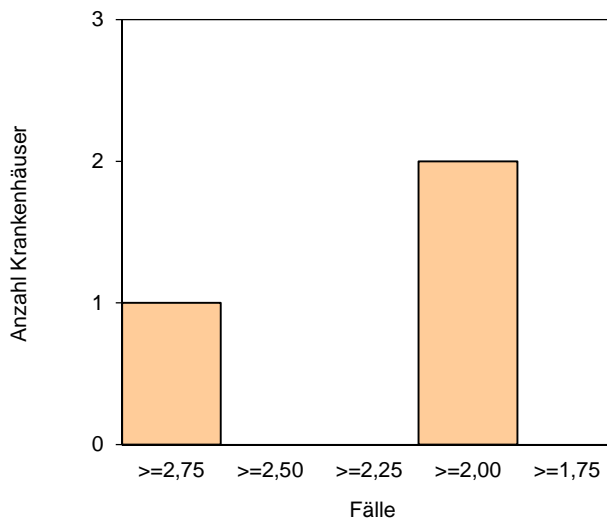
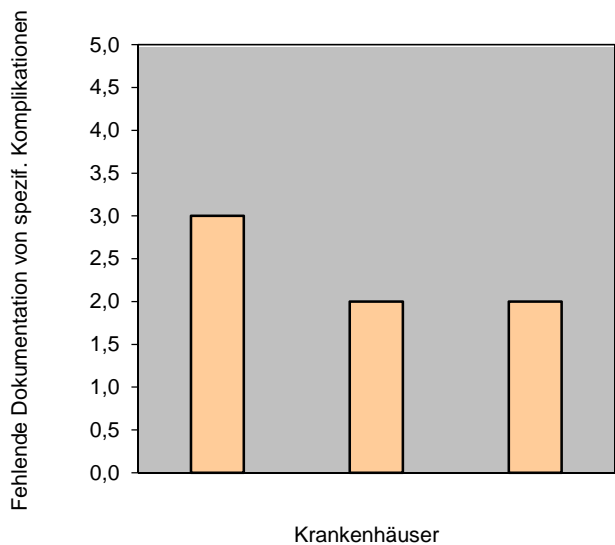
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2020/15n1-GYN-OP/851912]:

Anzahl an Patientinnen, bei denen einer der Codes 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: 3



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

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.568
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18599-L119883-P55623

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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			7.595	100,00	8.256	100,00

Operationen nach Organgebieten

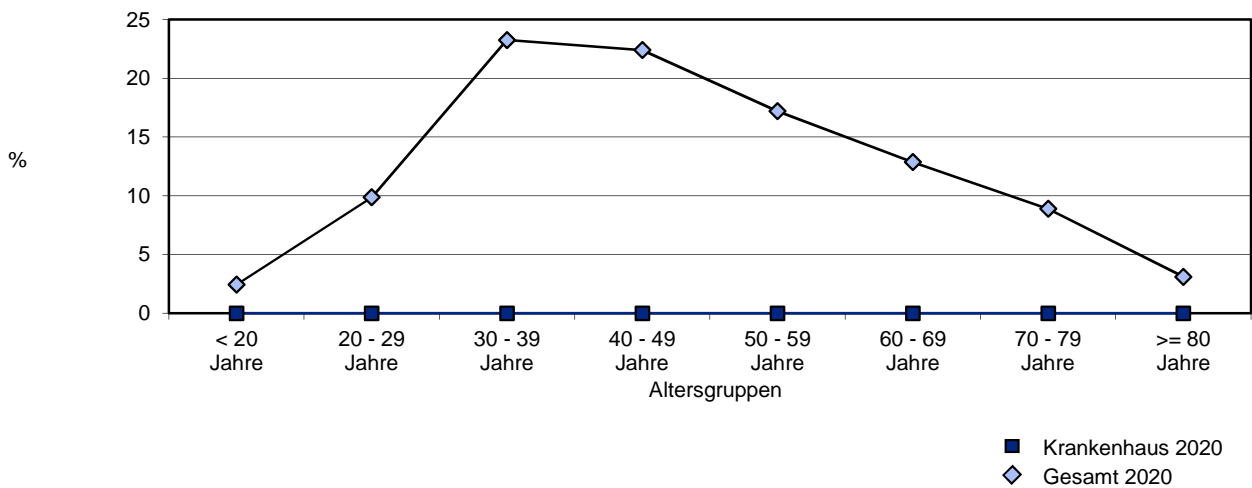
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			7.595	100,00	8.256	100,00
... an den Adnexen			6.670	87,82	7.308	88,52
... an der Cervix			8	0,11	14	0,17
... am Uterus			3.070	40,42	3.293	39,89

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.568		8.239	
< 20 Jahre			184	2,43	197	2,39
20 - 29 Jahre			747	9,87	793	9,62
30 - 39 Jahre			1.760	23,26	1.840	22,33
40 - 49 Jahre			1.695	22,40	1.918	23,28
50 - 59 Jahre			1.301	17,19	1.505	18,27
60 - 69 Jahre			973	12,86	979	11,88
70 - 79 Jahre			673	8,89	735	8,92
>= 80 Jahre			235	3,11	272	3,30
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem 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	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
8	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
9	O00.1	Tubargravidität
10	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					7.568			8.239	
1				D39.1	890	11,76	D39.1	948	11,51
2				N83.2	789	10,43	N83.2	938	11,38
3				D25.1	721	9,53	D25.1	720	8,74
4				R10.3	569	7,52	R10.3	550	6,68
5				D27	512	6,77	D27	525	6,37
6				C54.1	429	5,67	D25.9	506	6,14
7				D25.9	399	5,27	I10.00	450	5,46
8				N92.0	396	5,23	N92.0	425	5,16
9				O00.1	388	5,13	O00.1	416	5,05
10				I10.00	362	4,78	C54.1	379	4,60

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					7.568			8.239	
1				Z11	1.841	24,33	D27	1.342	16,29
2				U99.0	1.679	22,19	N73.6	1.340	16,26
3				D27	1.295	17,11	N83.2	1.321	16,03
4				N73.6	1.274	16,83	I10.00	1.294	15,71
5				N83.2	1.169	15,45	U50.00	1.228	14,90
6				I10.00	1.140	15,06	D25.1	1.193	14,48
7				D25.1	1.034	13,66	K66.0	927	11,25
8				U50.00	910	12,02	N80.3	617	7,49
9				K66.0	847	11,19	D25.9	564	6,85
10				N80.3	624	8,25	N92.0	513	6,23

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.595	100,00	8.256	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			2.895	38,12	3.255	39,43
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.895	51,28	4.111	49,79
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			780	10,27	865	10,48
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			24	0,32	24	0,29
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,01	1	0,01

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.595	100,00	8.256	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			3.194	42,05	3.437	41,63
(Salpingo-) Ovarrektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.996	26,28	2.166	26,24
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			936 / 1.996	46,89	1.042 / 2.166	48,11
nein			1.060 / 1.996	53,11	1.124 / 2.166	51,89

OPS 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2019 und OPS 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					7.595			8.256	
1				5-661.62	1.417	18,66	5-661.62	1.652	20,01
2				5-653.32	1.237	16,29	5-653.32	1.313	15,90
3				5-651.92	1.212	15,96	5-651.92	1.264	15,31
4				5-469.21	869	11,44	5-469.21	973	11,79
5				5-657.62	588	7,74	5-682.02	634	7,68
6				1-672	588	7,74	5-657.62	610	7,39
7				5-682.02	564	7,43	1-672	609	7,38
8				5-667.1	539	7,10	5-667.1	605	7,33
9				5-683.20	470	6,19	5-683.01	489	5,92
10				1-694	450	5,92	1-694	480	5,81

6. Histologie

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			7.568		8.239	
Mit Angabe zur Histologie			7.293	96,37	7.897	95,85
Ohne Angabe zur Histologie			275	3,63	342	4,15

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.070		4.357	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			824	20,25	888	20,38
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			522	12,83	657	15,08
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			318	7,81	344	7,90
Endometriose			433	10,64	424	9,73
Entzündung			170	4,18	195	4,48
Stieldrehung			44	1,08	39	0,90
Borderline-Veränderungen			88	2,16	88	2,02
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			589	14,47	608	13,95
Extrauterin gravidität			504	12,38	516	11,84
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			323	7,94	303	6,95
Normalbefund			182	4,47	207	4,75
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			74	1,82	90	2,07

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			313		298	
Ektopie			2	0,64	4	1,34
Dysplasie			87	27,80	70	23,49
Carcinoma in situ			65	20,77	56	18,79
Invasives Karzinom I a			28	8,95	43	14,43
Invasives Karzinom > I a			93	29,71	78	26,17
Histologisch Normalbefund			10	3,19	21	7,05
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			28	8,95	26	8,72

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.488		2.780	
Myom			1.462	58,76	1.731	62,27
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			522	20,98	481	17,30
Histologisch Normalbefund			199	8,00	230	8,27
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			305	12,26	338	12,16

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			7.568		8.239	
01: regulär beendet			6.333	83,68	7.165	86,96
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1.117	14,76	956	11,60
03: aus sonstigen Gründen			2	0,03	4	0,05
04: gegen ärztlichen Rat			60	0,79	62	0,75
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			14	0,18	16	0,19
07: Tod			11	0,15	11	0,13
08: Verlegung nach § 14			1	0,01	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			8	0,11	6	0,07
10: in Pflegeeinrichtung			11	0,15	9	0,11
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			5	0,07	1	0,01
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,03	6	0,07
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,05	3	0,04
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

² neuer Schlüsselwert in 2020

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.568
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18599-L119883-P55623

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.070	100,00	3.293	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.188	71,27	2.437	74,01
ohne Adnexoperation			1.806	58,83	1.980	60,13
ohne Adnexoperation			382	12,44	457	13,88
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			494	16,09	446	13,54
ohne Adnexoperation			94	3,06	89	2,70
ohne Adnexoperation			400	13,03	357	10,84
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			111	3,62	113	3,43
mit Lymphadenektomie			94	3,06	91	2,76
ohne Lymphadenektomie			17	0,55	22	0,67
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			1	0,03	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2020 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 2020 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 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.188		2.437	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			328	14,99	411	16,86
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			1	0,05	3	0,12

Histologie (führende Befund)

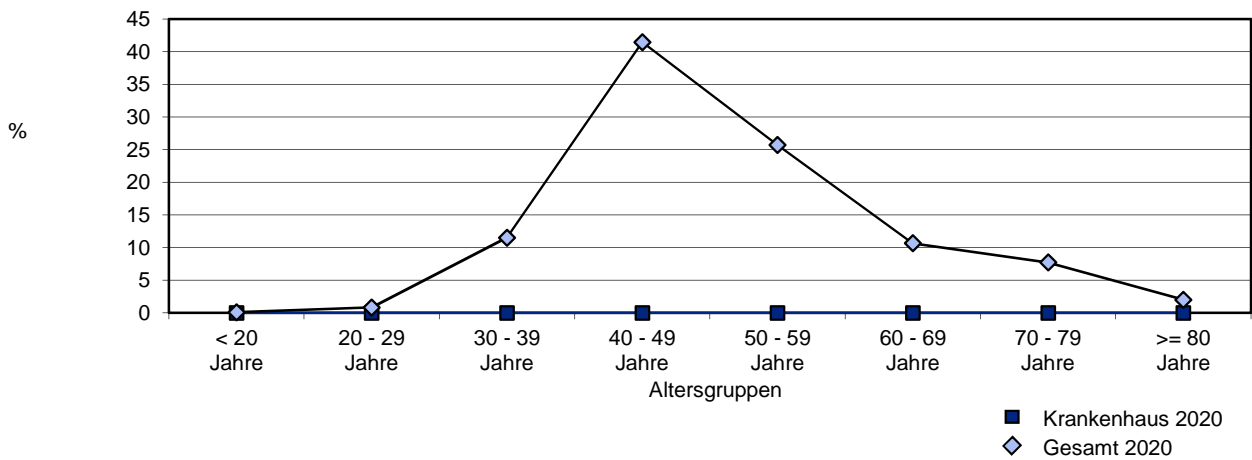
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.943		2.191	
Cervix-uteri-Histologie			178	9,16	143	6,53
Ektopie			1	0,05	3	0,14
Dysplasie			82	4,22	63	2,88
Carcinoma in situ Histologisch			63	3,24	48	2,19
Normalbefund			7	0,36	12	0,55
andere Cervix-Histologie			25	1,29	17	0,78
Corpus-uteri-Histologie			1.765	90,84	2.048	93,47
Myom			1.338	68,86	1.587	72,43
Histologisch						
Normalbefund			144	7,41	153	6,98
andere Corpus-uteri-Histologie			283	14,57	308	14,06

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.187		2.437	
< 20 Jahre			2	0,09	4	0,16
20 - 29 Jahre			18	0,82	20	0,82
30 - 39 Jahre			252	11,52	271	11,12
40 - 49 Jahre			907	41,47	1.019	41,81
50 - 59 Jahre			562	25,70	642	26,34
60 - 69 Jahre			233	10,65	254	10,42
70 - 79 Jahre			169	7,73	180	7,39
>= 80 Jahre			44	2,01	47	1,93
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
3	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
5	N80.0	Endometriose des Uterus
6	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
10	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.187			2.437	
1				D25.1	890	40,70	D25.1	1.012	41,53
2				Z11	484	22,13	I10.00	457	18,75
3				U99.0	445	20,35	N92.0	440	18,05
4				N92.0	404	18,47	D25.9	435	17,85
5				N80.0	395	18,06	N80.0	388	15,92
6				D25.9	354	16,19	U50.00	363	14,90
7				I10.00	350	16,00	N81.2	271	11,12
8				U50.00	289	13,21	N92.1	230	9,44
9				N81.2	220	10,06	N81.1	216	8,86
10				N92.1	209	9,56	D25.2	208	8,54

OP-Zugang

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.188		2.437	
vaginal ¹			763	34,87	861	35,33
abdominal			416	19,01	447	18,34

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.188		2.437	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			46	2,10	50	2,05
Organverletzungen						
Blase			11	23,91	17	34,00
Harnleiter			7	15,22	3	6,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			7	15,22	5	10,00
Uterus			5	10,87	2	4,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	4,35	6	12,00
Lagerungsschaden			2	4,35	4	8,00
andere Organverletzungen			1	2,17	3	6,00
andere intraoperative Komplikationen			12	26,09	11	22,00

Blasentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.188		2.437	
assistierte Blasentleerung davon			1.623	74,18	1.619	66,43
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	0,25	6	0,37
- transurethraler Dauerkatheter			1.617	99,63	1.614	99,69
- suprapubischer Dauerkatheter			5	0,31	1	0,06
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			141	8,69	163	10,07
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			261	16,08	249	15,38
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			856	52,74	839	51,82
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			110	6,78	108	6,67
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			45	2,77	57	3,52
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			104	6,41	80	4,94
> 48 Stunden			106	6,53	120	7,41

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	2.187	0,00	0,00	0,69	0,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2020: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.858	3,00	3,00	5,22	4,00	6,00	10,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.858		2.025	
0 - 6 Tage			1.481	79,71	1.542	76,15
7 - 10 Tage			295	15,88	399	19,70
11 - 13 Tage			34	1,83	37	1,83
14 - 20 Tage			31	1,67	27	1,33
> 20 Tage			17	0,91	20	0,99
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2020: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	329	3,00	4,00	5,79	5,00	7,00	9,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			329		412	
0 - 6 Tage			235	71,43	281	68,20
7 - 10 Tage			85	25,84	118	28,64
11 - 13 Tage			2	0,61	9	2,18
14 - 20 Tage			3	0,91	2	0,49
> 20 Tage			4	1,22	2	0,49
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			494		446	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			47	9,51	51	11,43
invasives Karzinom I a (23)			21	4,25	38	8,52
invasives Karzinom > I a (24)			26	5,26	13	2,91
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			447	90,49	395	88,57

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			47		51	
Tumorgröße pT						
pT1			39	82,98	45	88,24
pT2			4	8,51	6	11,76
pT3/4			4	8,51	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			14	29,79	17	33,33
pN1			3	6,38	1	1,96
pNX			30	63,83	33	64,71
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			42	89,36	47	92,16
M1 = Fernmetastasen			1	2,13	0	0,00
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			4	8,51	4	7,84
Grading G						
G1			16	34,04	20	39,22
G2			19	40,43	22	43,14
G3			11	23,40	6	11,76
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	2,13	3	5,88

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

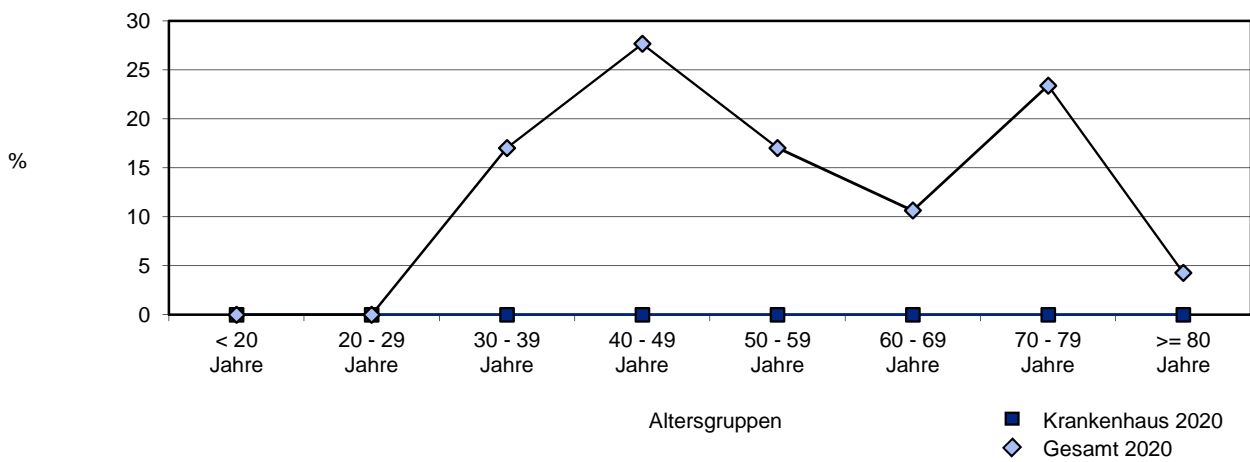
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		395	
Tumorgröße pT						
pT1			375	83,89	326	82,53
pT2			25	5,59	26	6,58
pT3/4			43	9,62	40	10,13
sonstige Angabe ohne Angabe			4	0,89	3	0,76
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			122	27,29	111	28,10
pN1			20	4,47	14	3,54
pNX			305	68,23	270	68,35
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			390	87,25	332	84,05
M1 = Fernmetastasen			16	3,58	14	3,54
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			41	9,17	49	12,41
Grading G						
G1			217	48,55	168	42,53
G2			121	27,07	118	29,87
G3			90	20,13	90	22,78
G4			7	1,57	5	1,27
GB			0	0,00	0	0,00
GX			12	2,68	14	3,54

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			47		51	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			8	17,02	7	13,73
40 - 49 Jahre			13	27,66	13	25,49
50 - 59 Jahre			8	17,02	11	21,57
60 - 69 Jahre			5	10,64	9	17,65
70 - 79 Jahre			11	23,40	6	11,76
>= 80 Jahre			2	4,26	5	9,80
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

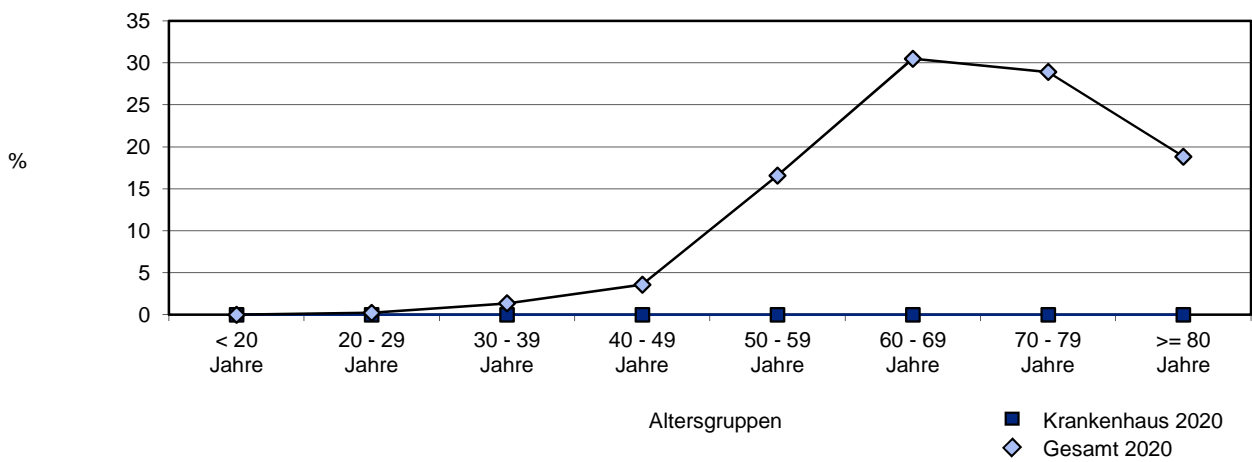


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			446		395	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,22	1	0,25
30 - 39 Jahre			6	1,35	3	0,76
40 - 49 Jahre			16	3,59	13	3,29
50 - 59 Jahre			74	16,59	77	19,49
60 - 69 Jahre			136	30,49	111	28,10
70 - 79 Jahre			129	28,92	110	27,85
>= 80 Jahre			84	18,83	80	20,25
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
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	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	D62	Akute Blutungsanämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					493			446	
1				C54.1	410	83,16	C54.1	345	77,35
2				I10.00	194	39,35	I10.00	166	37,22
3				Z11	112	22,72	E11.90	82	18,39
4				U99.0	100	20,28	U50.00	60	13,45
5				E11.90	96	19,47	N73.6	53	11,88
6				K66.0	64	12,98	K66.0	52	11,66
7				I10.90	61	12,37	I10.90	47	10,54
8				U50.00	55	11,16	D62	44	9,87
9				N73.6	55	11,16	Z92.1	36	8,07
10				D62	43	8,72	R11	24	5,38

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			494		446	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			14	2,83	7	1,57
Organverletzungen						
Blase			4	28,57	1	14,29
Harnleiter			1	7,14	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	28,57	1	14,29
Uterus			1	7,14	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	3	42,86
Lagerungsschaden			1	7,14	0	0,00
andere Organverletzungen			1	7,14	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	14,29	2	28,57

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			494		446	
Assistierte Blasenentleerung davon			423	85,63	372	83,41
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,24	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			419	99,05	367	98,66
- suprapubischer Dauerkatheter			3	0,71	5	1,34
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			17	4,02	15	4,03
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			27	6,38	27	7,26
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			204	48,23	164	44,09
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			64	15,13	53	14,25
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			14	3,31	14	3,76
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			34	8,04	30	8,06
> 48 Stunden			63	14,89	66	17,74

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	493	0,00	0,00	1,24	1,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	493	3,00	5,00	8,19	7,00	10,00	17,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			493		446	
0 - 6 Tage			240	48,68	167	37,44
7 - 10 Tage			152	30,83	178	39,91
11 - 13 Tage			47	9,53	54	12,11
14 - 20 Tage			36	7,30	32	7,17
> 20 Tage			18	3,65	15	3,36
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			111		113	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			61	54,95	53	46,90
invasives Karzinom I a (23)			5	4,50	5	4,42
invasives Karzinom > I a (24)			56	50,45	48	42,48
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			50	45,05	60	53,10

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			61		53	
Tumorgröße pT						
pT1			41	67,21	35	66,04
pT2			19	31,15	17	32,08
pT3/4			1	1,64	1	1,89
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			45	73,77	39	73,58
pN1			13	21,31	12	22,64
pNX			3	4,92	2	3,77
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			58	95,08	48	90,57
M1 = Fernmetastasen			1	1,64	0	0,00
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			2	3,28	5	9,43
Grading G						
G1			9	14,75	2	3,77
G2			23	37,70	27	50,94
G3			27	44,26	20	37,74
G4			0	0,00	1	1,89
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	3,28	3	5,66

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

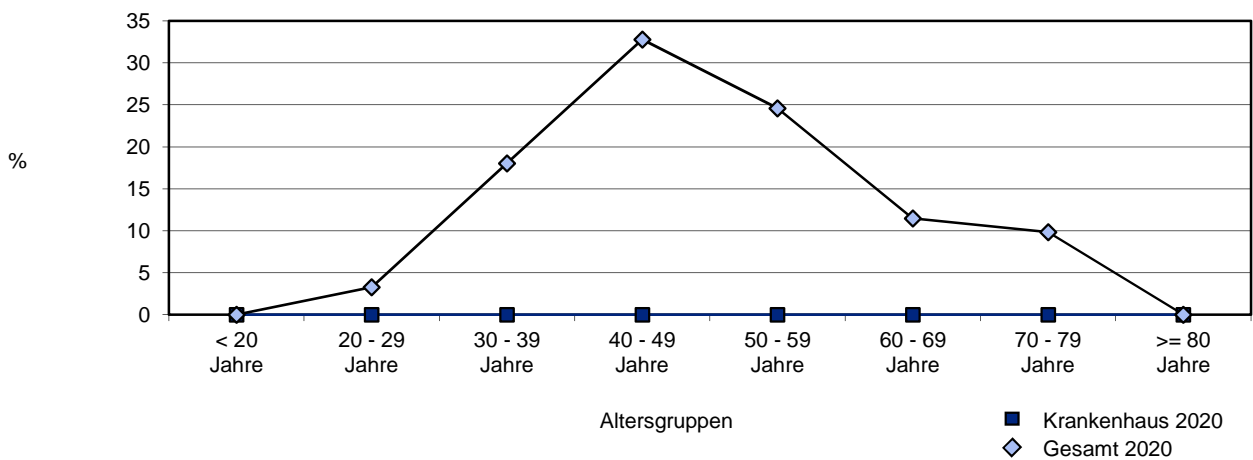
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50		60	
Tumorgröße pT						
pT1			36	72,00	41	68,33
pT2			6	12,00	13	21,67
pT3/4			7	14,00	5	8,33
sonstige Angabe			1	2,00	1	1,67
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			36	72,00	40	66,67
pN1			10	20,00	10	16,67
pNX			4	8,00	10	16,67
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			47	94,00	57	95,00
M1 = Fernmetastasen			2	4,00	2	3,33
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			1	2,00	1	1,67
Grading G						
G1			8	16,00	12	20,00
G2			12	24,00	15	25,00
G3			24	48,00	31	51,67
G4			1	2,00	1	1,67
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	10,00	1	1,67

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			61		53	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	3,28	1	1,89
30 - 39 Jahre			11	18,03	13	24,53
40 - 49 Jahre			20	32,79	11	20,75
50 - 59 Jahre			15	24,59	13	24,53
60 - 69 Jahre			7	11,48	9	16,98
70 - 79 Jahre			6	9,84	5	9,43
>= 80 Jahre			0	0,00	1	1,89
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

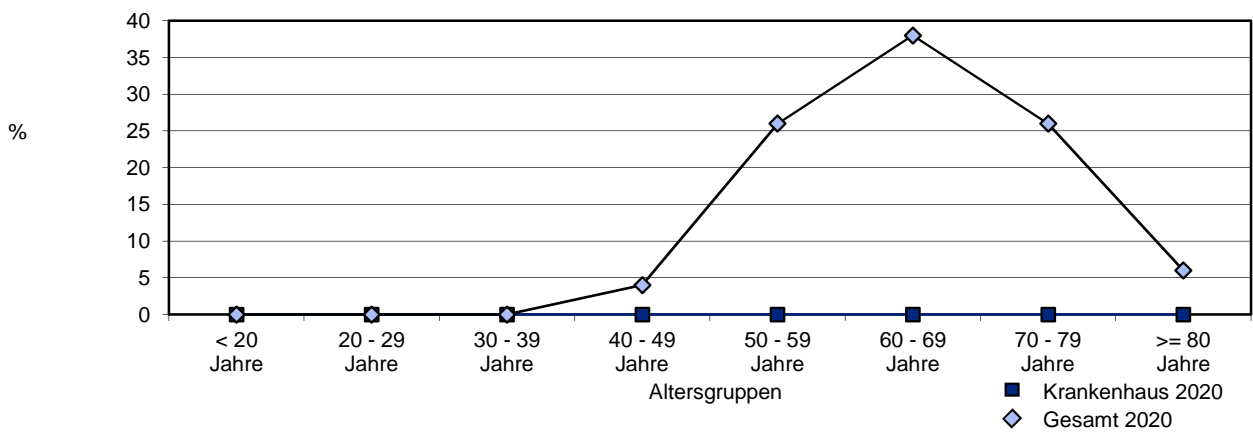


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			50		60	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	2	3,33
40 - 49 Jahre			2	4,00	2	3,33
50 - 59 Jahre			13	26,00	13	21,67
60 - 69 Jahre			19	38,00	16	26,67
70 - 79 Jahre			13	26,00	21	35,00
>= 80 Jahre			3	6,00	6	10,00
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 2020¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
3	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
4	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
8	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
10	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					111			113	
1				C54.1	41	36,94	C54.1	48	42,48
2				Z11	33	29,73	C53.8	26	23,01
3				U99.0	30	27,03	I10.00	24	21,24
4				U50.00	23	20,72	D62	24	21,24
5				I10.00	23	20,72	E87.6	19	16,81
6				D62	22	19,82	U50.00	17	15,04
7				N39.0	20	18,02	N39.0	17	15,04
8				C53.8	19	17,12	B96.2	16	14,16
9				C53.0	18	16,22	K66.0	15	13,27
10				C53.1	17	15,32	C53.0	14	12,39

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			111		113	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	1,80	7	6,19
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	3	42,86
Harnleiter			0	0,00	2	28,57
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	50,00	1	14,29
Lagerungsschaden			0	0,00	1	14,29
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	50,00	0	0,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			111		113	
Assistierte Blasenentleerung davon			99	89,19	100	88,50
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	2,02	1	1,00
- transurethraler Dauerkatheter			73	73,74	83	83,00
- suprapubischer Dauerkatheter			29	29,29	19	19,00
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			0	0,00	1	1,00
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			2	2,02	1	1,00
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			11	11,11	14	14,00
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			11	11,11	10	10,00
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			2	2,02	2	2,00
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			15	15,15	7	7,00
> 48 Stunden			58	58,59	65	65,00

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	111	0,00	1,00	1,95	1,00	1,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	111	7,00	9,00	14,07	11,00	16,00	30,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			111		113	
0 - 6 Tage			2	1,80	5	4,42
7 - 10 Tage			39	35,14	34	30,09
11 - 13 Tage			31	27,93	32	28,32
14 - 20 Tage			22	19,82	19	16,81
> 20 Tage			17	15,32	23	20,35
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 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.070	100,00	3.293	100,00
Konisation (5-671.0*)			4	0,13	6	0,18
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	1	0,03
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

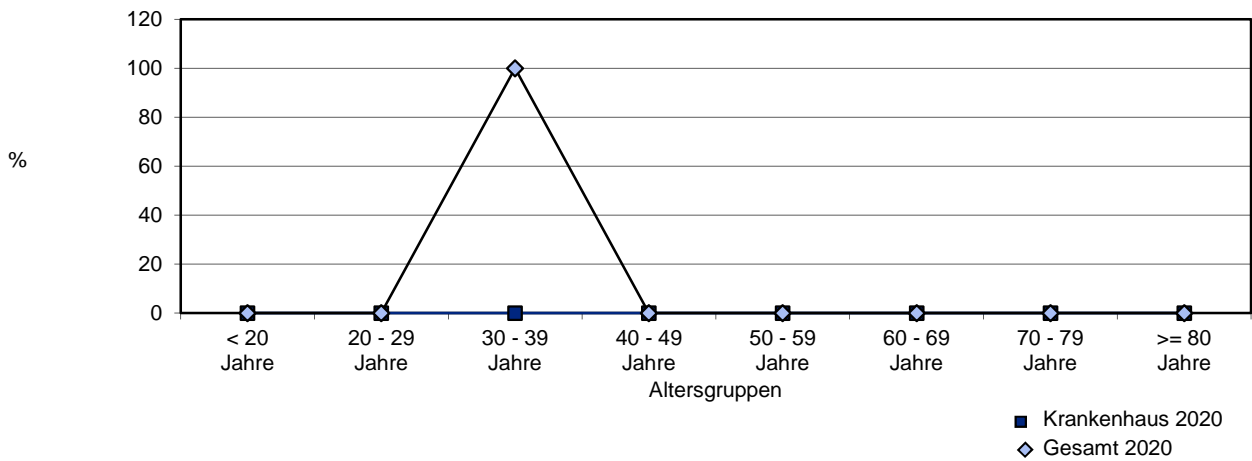
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			1		0	
Cervix-uteri-Histologie			1	100,00	0	
Ektopie			0	0,00	0	
Dysplasie			1	100,00	0	
Carcinoma in situ			0	0,00	0	
invasives Karzinom I a			0	0,00	0	
invasives Karzinom > I a			0	0,00	0	
Histologisch Normalbefund			0	0,00	0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0	0,00	0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1		0	
< 20 Jahre			0	0,00	0	
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	
30 - 39 Jahre			1	100,00	0	
40 - 49 Jahre			0	0,00	0	
50 - 59 Jahre			0	0,00	0	
60 - 69 Jahre			0	0,00	0	
70 - 79 Jahre			0	0,00	0	
>= 80 Jahre			0	0,00	0	
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Z30.2	Sterilisierung
2	R11	Übelkeit und Erbrechen
3	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
4	D58.0	Hereditäre Sphärozytose
5		
6		
7		
8		
9		
10		

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					1				
1				Z30.2	1	100,00			
2				R11	1	100,00			
3				N87.2	1	100,00			
4				D58.0	1	100,00			
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			1		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	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	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation ¹			1		0	
< 1 Tag			0	0,00	0	
1 Tag			1	100,00	0	
2 Tage			0	0,00	0	
3 Tage			0	0,00	0	
> 3 Tage			0	0,00	0	
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.568
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18599-L119883-P55623

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			6.670		7.308	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			3.863	57,92	4.158	56,90
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			3.645	94,36	3.946	94,90
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			218	3,27	212	2,90
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			277	4,15	343	4,69

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2020 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 Extrauterin gravidität

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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			7.568	100,00	8.239	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2020: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2020 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-*]			1.546	20,43	1.694	20,56
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			16 / 1.546	1,03	22 / 1.694	1,30
5-659.x*			0 / 1.546	0,00	1 / 1.694	0,06
5-659.y			0 / 1.546	0,00	0 / 1.694	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			3.645		3.946	
laparoskopisch			3.361 / 3.645	92,21	3.599 / 3.946	91,21
offen-chirurgisch			218 / 3.645	5,98	242 / 3.946	6,13
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650*, 5-661*)			1.783	48,92	2.038	51,65
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			138	3,79	151	3,83
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			785	21,54	781	19,79
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			360	9,88	354	8,97
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			216	5,93	202	5,12
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.556	42,69	1.653	41,89
Sterilisationen (5-663*)			32	0,88	26	0,66

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

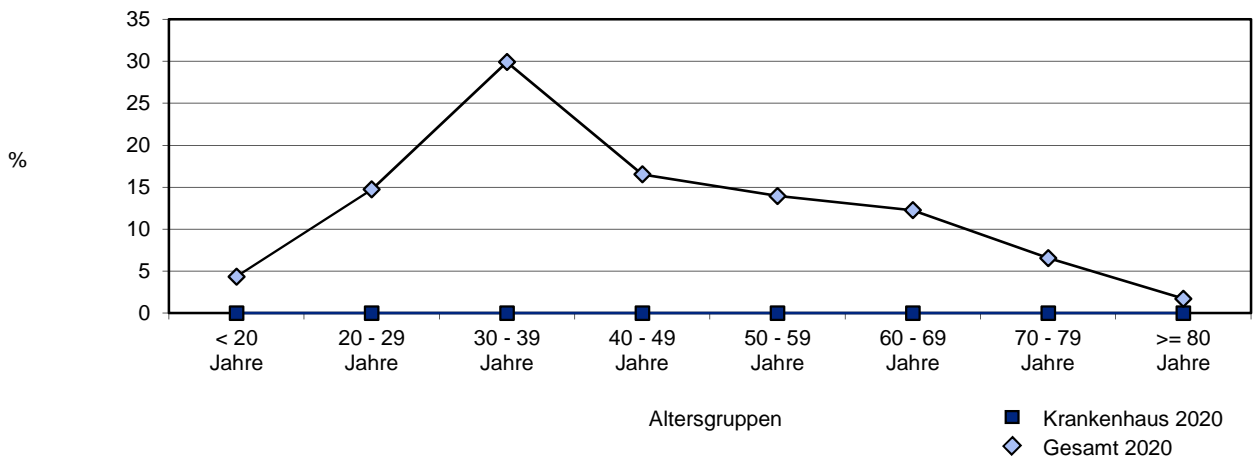
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			3.645		3.946	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			786	21,56	848	21,49
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			500	13,72	638	16,17
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			316	8,67	342	8,67
Endometriose			430	11,80	422	10,69
Entzündung			171	4,69	192	4,87
Stieldrehung			43	1,18	37	0,94
Borderline-Veränderungen			71	1,95	65	1,65
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			589	16,16	605	15,33
Extrauteringravidität			505	13,85	518	13,13
Normalbefund			166	4,55	193	4,89
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			68	1,87	86	2,18

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3.631		3.940	
< 20 Jahre			158	4,35	172	4,37
20 - 29 Jahre			535	14,73	576	14,62
30 - 39 Jahre			1.086	29,91	1.083	27,49
40 - 49 Jahre			600	16,52	668	16,95
50 - 59 Jahre			507	13,96	621	15,76
60 - 69 Jahre			445	12,26	418	10,61
70 - 79 Jahre			238	6,55	307	7,79
>= 80 Jahre			62	1,71	95	2,41
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 2020¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	O00.1	Tubargravidität
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N80.1	Endometriose des Ovars

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					3.631			3.940	
1				D27	1.158	31,89	D27	1.190	30,20
2				Z11	899	24,76	N83.2	1.001	25,41
3				N83.2	879	24,21	N73.6	728	18,48
4				U99.0	826	22,75	K66.0	519	13,17
5				N73.6	698	19,22	U50.00	509	12,92
6				O00.1	478	13,16	O00.1	506	12,84
7				K66.0	450	12,39	I10.00	497	12,61
8				I10.00	431	11,87	N80.1	390	9,90
9				U50.00	406	11,18	O09.1	356	9,04
10				N80.1	388	10,69	Z90.7	289	7,34

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon						
laparoskopisch			3.361 / 3.645	92,21	3.599 / 3.946	91,21
offen-chirurgisch			218 / 3.645	5,98	242 / 3.946	6,13

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.645		3.946	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			41	1,12	29	0,73
Organverletzungen						
Blase			5	12,20	7	24,14
Harnleiter			3	7,32	1	3,45
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			17	41,46	10	34,48
Uterus			1	2,44	3	10,34
Gefäß-/Nervenläsion			8	19,51	3	10,34
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	4,88	1	3,45
andere intraoperative Komplikationen			5	12,20	7	24,14

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.361		3.599	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			28 / 3.361	0,83	22 / 3.599	0,61
Organverletzungen						
Blase			4	14,29	4	18,18
Harnleiter			2	7,14	1	4,55
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			11	39,29	5	22,73
Uterus			1	3,57	3	13,64
Gefäß-/Nervenläsion			4	14,29	3	13,64
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	7,14	1	4,55
andere intraoperative Komplikationen			4	14,29	5	22,73

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			218		242	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11 / 218	5,05	6 / 242	2,48
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	3	50,00
Harnleiter			1	9,09	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	54,55	5	83,33
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	18,18	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	18,18	1	16,67

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.645		3.946	
Assistierte Blasenentleerung davon			1.159	31,80	1.086	27,52
- wiederholte Einmalkatheterisierung			15	1,29	29	2,67
- transurethraler Dauerkatheter			1.141	98,45	1.054	97,05
- suprapubischer Dauerkatheter			6	0,52	3	0,28
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			369	31,84	278	25,60
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			206	17,77	220	20,26
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			416	35,89	418	38,49
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			44	3,80	45	4,14
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			9	0,78	18	1,66
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			46	3,97	31	2,85
> 48 Stunden			69	5,95	71	6,54
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.361		3.599	
Assistierte Blasenentleerung davon			969	28,83	875	24,31
- wiederholte Einmalkatheterisierung			14	1,44	24	2,74
- transurethraler Dauerkatheter			953	98,35	848	96,91
- suprapubischer Dauerkatheter			4	0,41	3	0,34
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			356	36,74	261	29,83
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			187	19,30	195	22,29
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			348	35,91	345	39,43
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			24	2,48	26	2,97
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			5	0,52	9	1,03
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			18	1,86	14	1,60
> 48 Stunden			31	3,20	25	2,86

Blasentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			3.645		3.946	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			218		242	
Assistierte Blasentleerung davon			158	72,48	165	68,18
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	3	1,82
- transurethraler Dauerkatheter			157	99,37	162	98,18
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,63	0	0,00
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			8	5,06	7	4,24
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			19	12,03	20	12,12
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			58	36,71	57	34,55
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			16	10,13	16	9,70
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			3	1,90	4	2,42
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			20	12,66	13	7,88
> 48 Stunden			34	21,52	43	26,06

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	3.631	0,00	0,00	0,54	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	3.631	1,00	1,00	3,24	2,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.347	1,00	1,00	2,72	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	218	3,00	6,00	10,37	8,00	12,00	28,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			3.631		3.940	
< 1 Tag			10	0,28	6	0,15
1 - 3 Tage			2.646	72,87	2.785	70,69
4 - 6 Tage			664	18,29	801	20,33
7 - 10 Tage			182	5,01	216	5,48
11 - 14 Tage			65	1,79	62	1,57
> 14 Tage			64	1,76	70	1,78
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.347		3.593	
< 1 Tag			10	0,30	5	0,14
1 - 3 Tage			2.607	77,89	2.729	75,95
4 - 6 Tage			591	17,66	708	19,70
7 - 10 Tage			89	2,66	103	2,87
11 - 14 Tage			25	0,75	23	0,64
> 14 Tage			25	0,75	25	0,70
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			218		242	
< 1 Tag			1	0,46	0	0,00
1 - 3 Tage			15	6,88	16	6,61
4 - 6 Tage			55	25,23	51	21,07
7 - 10 Tage			73	33,49	98	40,50
11 - 14 Tage			39	17,89	36	14,88
> 14 Tage			35	16,06	41	16,94
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			324		305	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			324	100,00	305	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

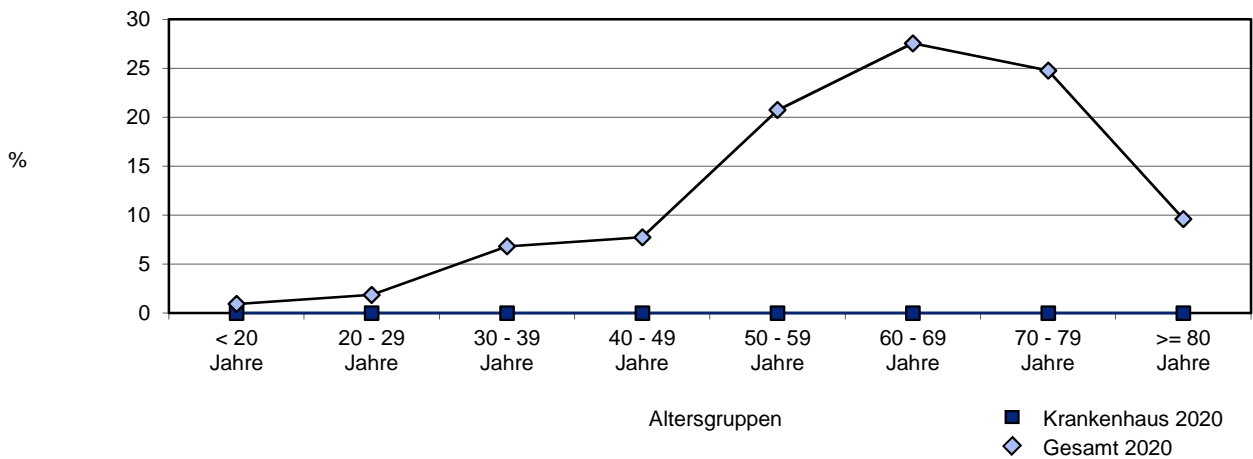
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			324		305	
Tumorgröße pT						
pT1			131	40,43	113	37,05
pT2			25	7,72	29	9,51
pT3/4			145	44,75	134	43,93
sonstige Angabe ohne Angabe			23	7,10	29	9,51
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			74	22,84	56	18,36
pN1			44	13,58	34	11,15
pNX			206	63,58	215	70,49
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			238	73,46	211	69,18
M1 = Fernmetastasen			52	16,05	65	21,31
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			34	10,49	29	9,51
Grading G						
G1			43	13,27	33	10,82
G2			36	11,11	39	12,79
G3			165	50,93	163	53,44
G4			7	2,16	10	3,28
GB			17	5,25	10	3,28
GX			56	17,28	50	16,39

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			323		303	
< 20 Jahre			3	0,93	1	0,33
20 - 29 Jahre			6	1,86	6	1,98
30 - 39 Jahre			22	6,81	16	5,28
40 - 49 Jahre			25	7,74	30	9,90
50 - 59 Jahre			67	20,74	51	16,83
60 - 69 Jahre			89	27,55	98	32,34
70 - 79 Jahre			80	24,77	70	23,10
>= 80 Jahre			31	9,60	31	10,23
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	R18	Aszites
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					323			303	
1				C56	257	79,57	C56	208	68,65
2				C78.6	105	32,51	C78.6	87	28,71
3				Z11	97	30,03	I10.00	75	24,75
4				U99.0	85	26,32	D62	70	23,10
5				I10.00	73	22,60	N73.6	67	22,11
6				R18	70	21,67	R18	61	20,13
7				N73.6	70	21,67	I10.90	48	15,84
8				D62	59	18,27	U50.00	40	13,20
9				K66.0	48	14,86	K66.0	37	12,21
10				I10.90	43	13,31	C57.0	37	12,21

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			324		305	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	1,54	6	1,97
Organverletzungen						
Blase			1	20,00	3	50,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	40,00	1	16,67
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	16,67
Lagerungsschaden			1	20,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	20,00	2	33,33

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			324		305	
Assistierte Blasenentleerung davon			248	76,54	228	74,75
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	0,44
- transurethraler Dauerkatheter			247	99,60	225	98,68
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,40	2	0,88
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			14	5,65	6	2,63
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			3	1,21	4	1,75
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			53	21,37	51	22,37
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			29	11,69	18	7,89
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			7	2,82	12	5,26
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			23	9,27	14	6,14
> 48 Stunden			119	47,98	122	53,51

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	323	0,00	1,00	2,25	1,00	2,00	10,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	323	2,00	6,00	12,89	11,00	16,00	30,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			323		303	
0 - 6 Tage			82	25,39	74	24,42
7 - 10 Tage			63	19,50	66	21,78
11 - 13 Tage			66	20,43	69	22,77
14 - 20 Tage			66	20,43	54	17,82
> 20 Tage			46	14,24	40	13,20
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			323		303	
01: regulär beendet			190	58,82	185	61,06
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			126	39,01	106	34,98
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	2	0,66
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			2	0,62	4	1,32
07: Tod			2	0,62	4	1,32
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,31	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,31	1	0,33
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,31	1	0,33
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

² neuer Schlüsselwert in 2020

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.568
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18599-L119883-P55623

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2020: N 39.3),			7.568		8.239	
davon operiert			61	0,81	92	1,12
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)			39 / 61	63,93	53 / 92	57,61
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			20 / 61	32,79	26 / 92	28,26
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			10 / 61	16,39	14 / 92	15,22
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			10 / 61	16,39	14 / 92	15,22
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 61	0,00	0 / 92	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 / 61	0,00	0 / 92	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 61	9,84	9 / 92	9,78
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			6 / 61	9,84	7 / 92	7,61
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 61	0,00	0 / 92	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 / 61	0,00	0 / 92	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			13 / 61	21,31	19 / 92	20,65

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			12 / 61	19,67	19 / 92	20,65
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 61	0,00	0 / 92	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 61	0,00	0 / 92	0,00

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

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

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

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

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

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

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

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

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

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

2. Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs hier „Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag „nicht definiert“.

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2020.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)

10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$

ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).

Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$

ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).

Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2020 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2019 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 © 2021. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2019 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2020 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2020 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.

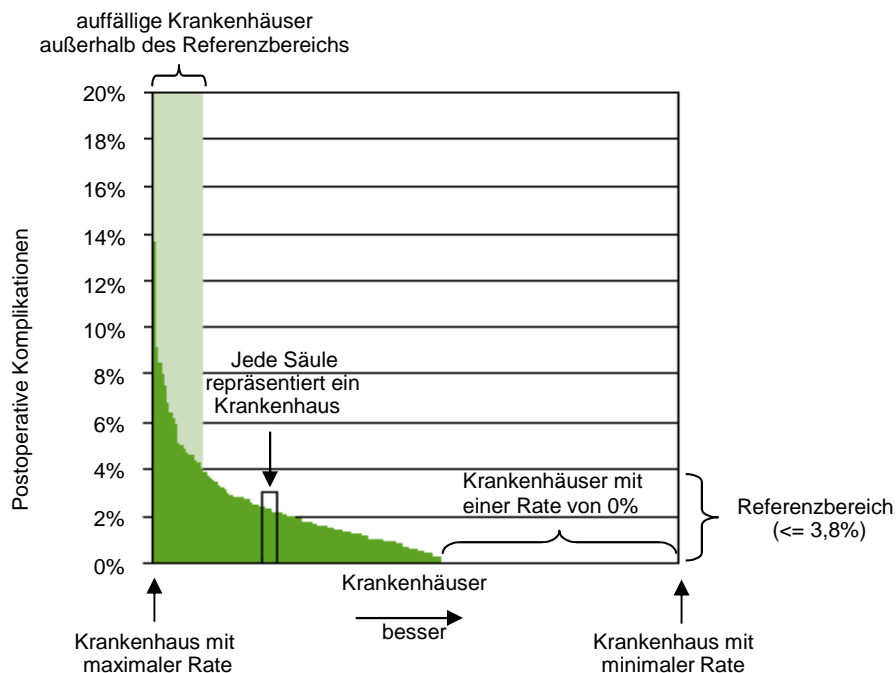
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

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.

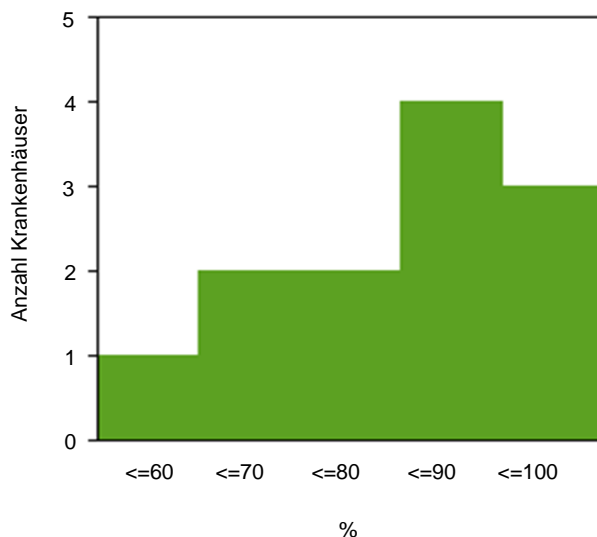
Beispiel:

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

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	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 bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2020/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2020. 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 „TKez“ bzw. „KKez“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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