

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.596
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16955-L105730-P51001

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.596
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16955-L105730-P51001

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2016/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)							
			0,92	<= 3,41	innerhalb	1,31	7
1b: 2016/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation							
			17,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	15,00 Fälle	10
2016/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung							
			1,30%	<= 5,00%	innerhalb	1,23%	13
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2016/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen							
			10,50%	<= 20,00%	innerhalb	9,91%	15
3b: 2016/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen							
			13,90%	<= 28,46%	innerhalb	30,35%	19

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
3c: 2016/15n1-GYN-OP/52535 an beiden Seiten bei allen Patientinnen <= 45 Jahre			3,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	4,00 Fälle	21
3d: 2016/15n1-GYN-OP/60676 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen Ovariektomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie			0,83	nicht definiert	-	0,64	23
2016/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			87,90%	>= 79,11%	innerhalb	88,54%	26
2016/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			4,21%	<= 6,85%	innerhalb	4,66%	29

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. 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 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/15n1-GYN-OP/850312 Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer							
			75,16%	< 100,00%	innerhalb	72,79%	31

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 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Berechnung von Kennzahlen ohne Referenzbereich

Gemäß eines Beschlusses der Bundesauswertungsstelle müssen Qualitätsindikatoren grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Kennzahlen ohne Referenzbereich, die in der QIDB 2015 noch als Qualitätsindikatoren ausgewiesen wurden, werden in der QIDB 2016 nicht mehr angeführt, sofern ihnen nicht zwischenzeitlich ein Referenzbereich zugewiesen wurde. Einzelheiten sind aus dem in der QIDB 2016 hinterlegten Positionspapier „Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich“ des IQTIG vom 24. Januar 2017 ersichtlich.

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden die Ergebnisse dieser Kennzahlen ohne Referenzbereich dennoch zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die im Vorjahr noch gültige Indikator-ID ist dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

Da die Rechenregeln in der QIDB 2016 nicht angegeben sind, wurden diese Kennzahlen auf Basis der QIDB 2015 bzw. mit den vom IQTIG zur Verfügung gestellten „Rechenregeln ergänzender Kennzahlen zur Übermittlung an die LQS“ (Stand: 13. März 2017) berechnet.

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

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

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

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

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

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

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

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

Indikator-ID: (QI 1a): 2016/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 3,41 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung		
beobachtet (O)		34 / 5.395 0,63%
vorhergesagt (E) ¹		37,06 / 5.395 0,69%
O - E		-0,06%


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

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung		
O / E ²		0,92
Vertrauensbereich		0,66 - 1,28
Referenzbereich	<= 3,41	<= 3,41

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

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

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

Vorjahresdaten ¹ Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		46 / 5.072 0,91%
vorhergesagt (E)		35,02 / 5.072 0,69%
O - E		0,22%
O / E Vertrauensbereich		1,31 0,99 - 1,75

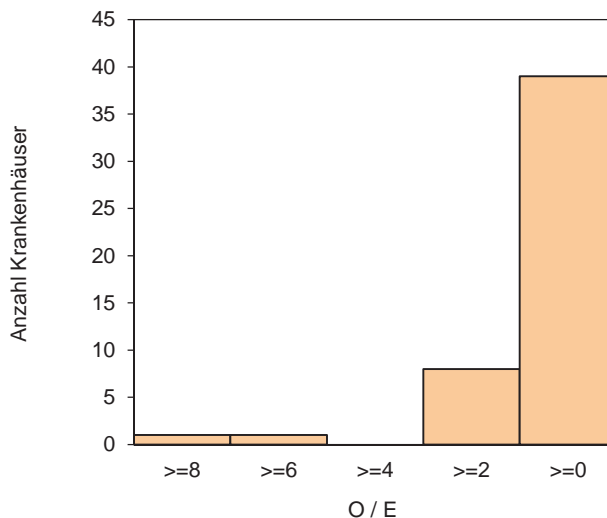
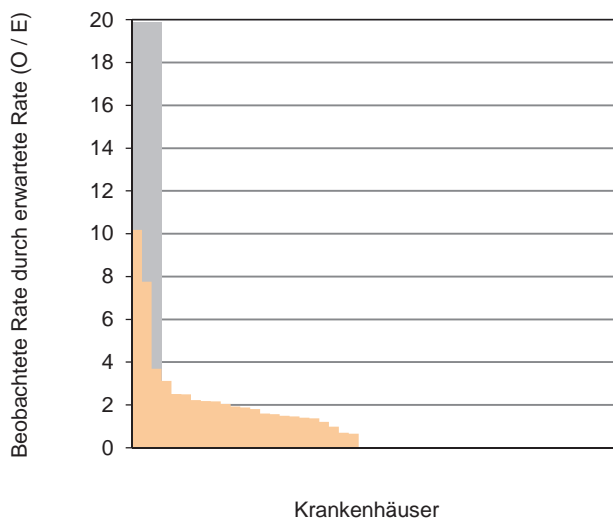
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51906]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

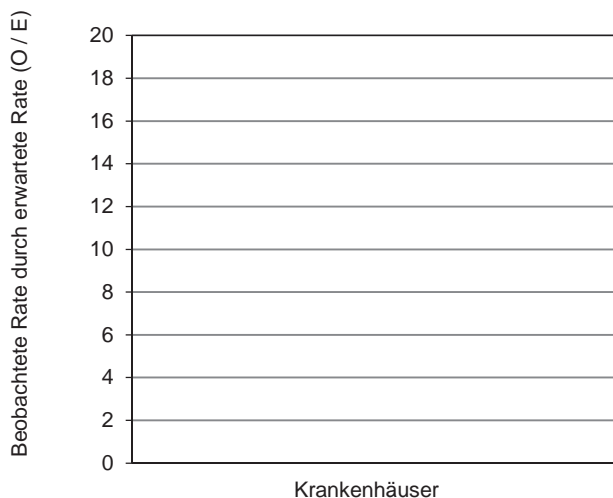
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,80	2,51	3,69	10,19

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation

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

Gruppe 1: Alle Patientinnen
 Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2016: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
 Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2016: N80)
 Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
 Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet

Indikator-ID: Gruppe 5 (QI 1b): 2016/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich: Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen ²			34 / 5.398	0,63%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			2 / 224	0,89%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			5 / 881	0,57%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			13 / 2.030	0,64%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			17 / 2.706	17,00 Fälle 0,63%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

² in 2015 Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51417

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ³ Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,35	0,00	2,00	3,00

³ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			46 / 5.073	0,91%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			15 / 2.615	15,00 Fälle 0,57%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

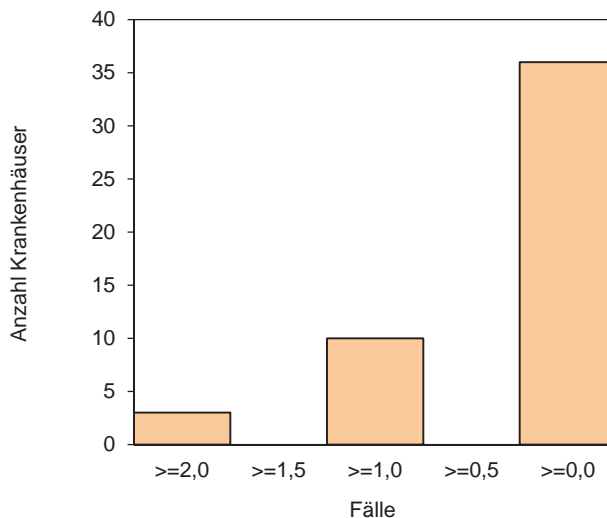
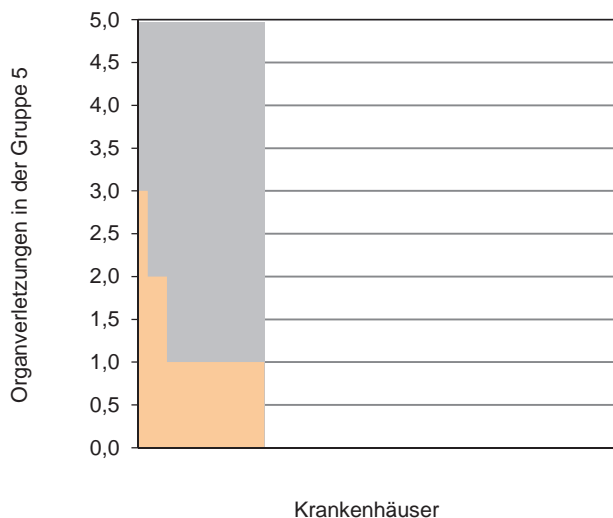
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51418]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

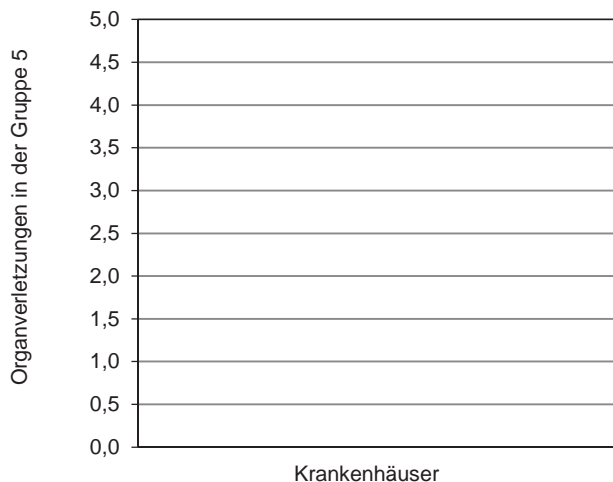
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff
 OPS 2016: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2016 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-]

Indikator-ID: 2016/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			25 / 1.924	1,30%
Vertrauensbereich				0,88% - 1,91%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²	0,00	0,00	1,31	0,00	5,00	8,11

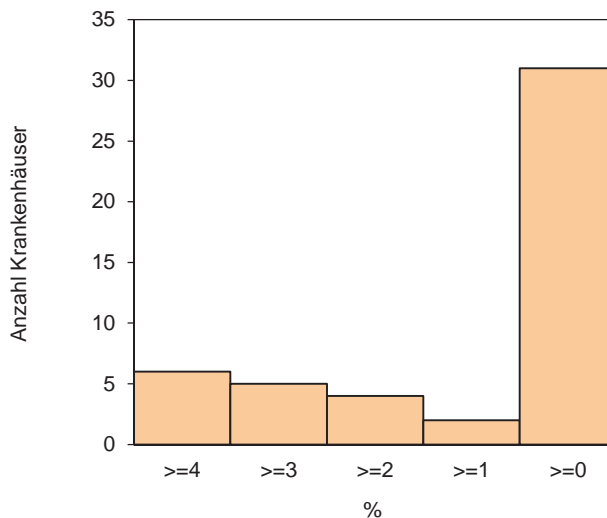
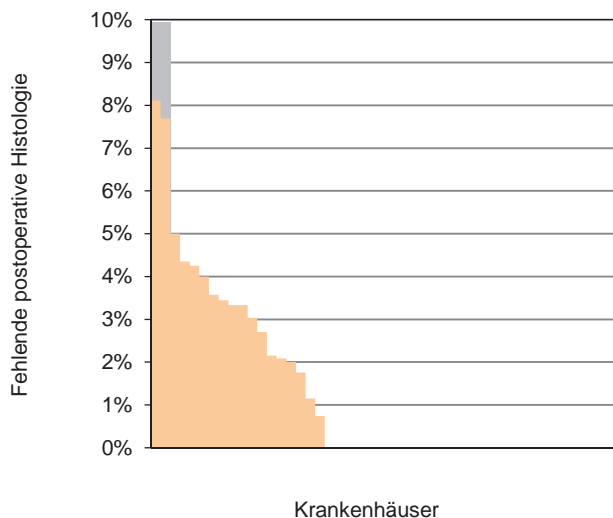
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			23 / 1.871	1,23%
Vertrauensbereich				0,82% - 1,84%

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

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

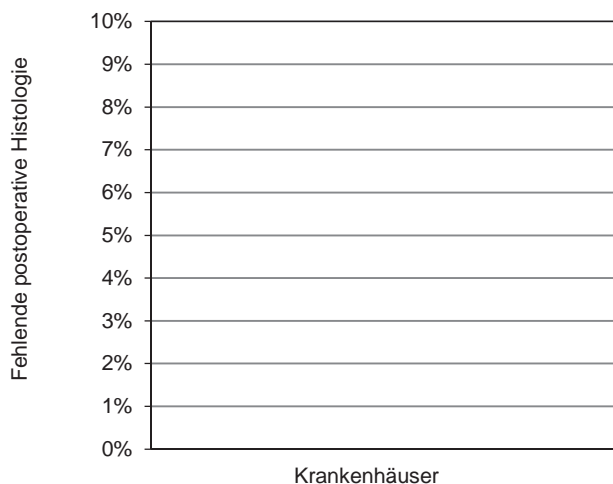
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/12874]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 48 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	2,43	4,26	5,00	8,11

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



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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und

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

Indikator-ID: (QI 3a): 2016/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2016			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2016			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen	3 / 974 0,31%	69 / 971 7,11%	33 / 971 3,40%	102 / 971 10,50%
Vertrauensbereich				8,73% - 12,59%
Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 117 0,00%	9 / 117 7,69%	0 / 117 0,00%	9 / 117 7,69%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 178 0,00%	29 / 178 16,29%	5 / 178 2,81%	34 / 178 19,10%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	1 / 265 0,38%	21 / 264 7,95%	9 / 264 3,41%	30 / 264 11,36%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	2 / 414 0,48%	10 / 412 2,43%	19 / 412 4,61%	29 / 412 7,04%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,00	0,00	11,57	9,68	33,33	38,89

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ²	Normalbefund ²	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2015			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ²	Normalbefund ²	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	3 / 952 0,32%	72 / 949 7,59%	22 / 949 2,32%	94 / 949 9,91% 8,16% - 11,97%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

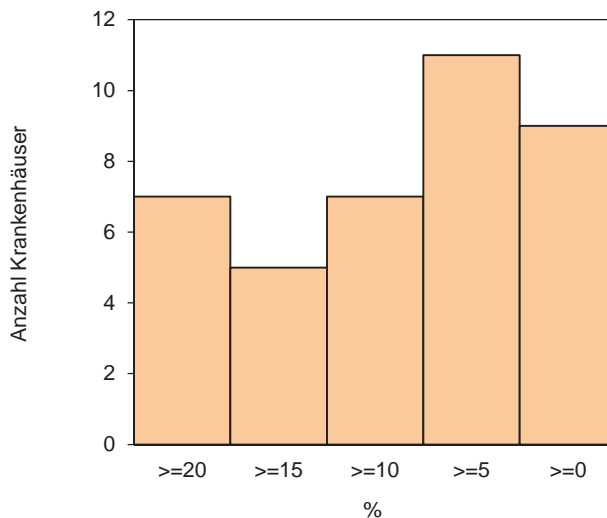
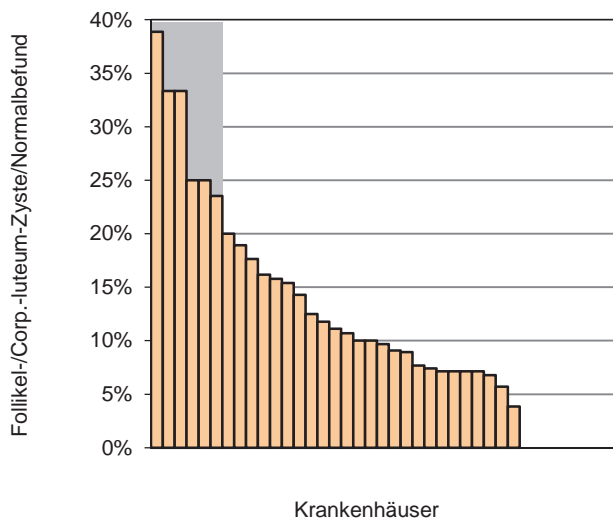
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/10211]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

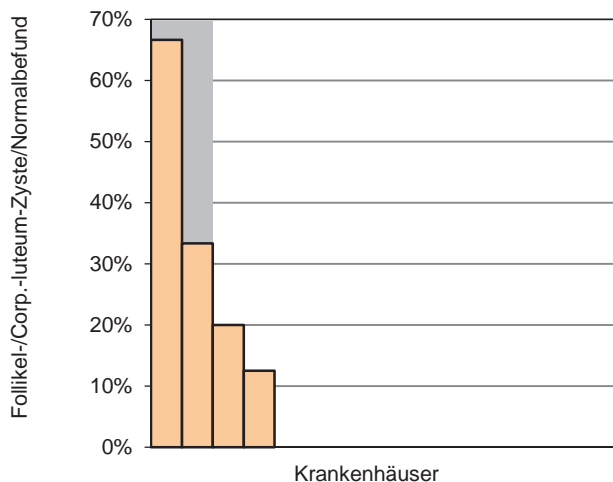
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	5,71	9,68	16,18	25,00	33,33	38,89

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

15 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	12,50	33,33		66,67

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*)

Indikator-ID: (QI 3b): 2016/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 28,46% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			135 / 971	13,90%
Vertrauensbereich				11,87% - 16,22%
Referenzbereich		<= 28,46%		<= 28,46%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			288 / 949	30,35%
Vertrauensbereich				27,51% - 33,35%

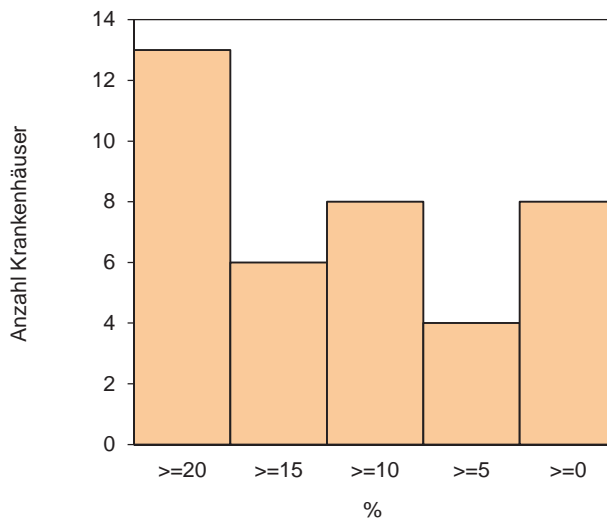
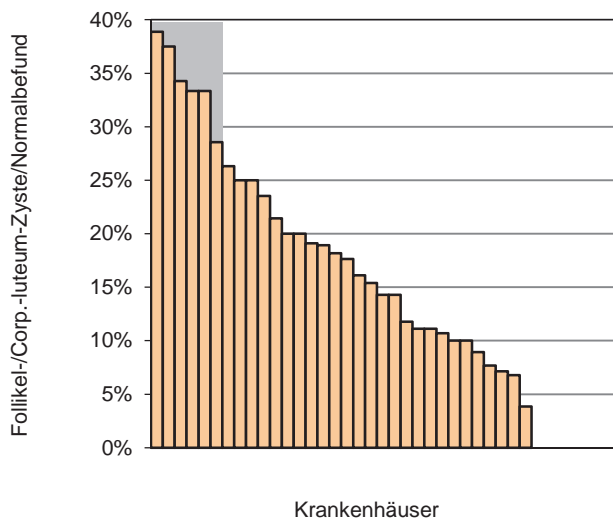
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51907]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

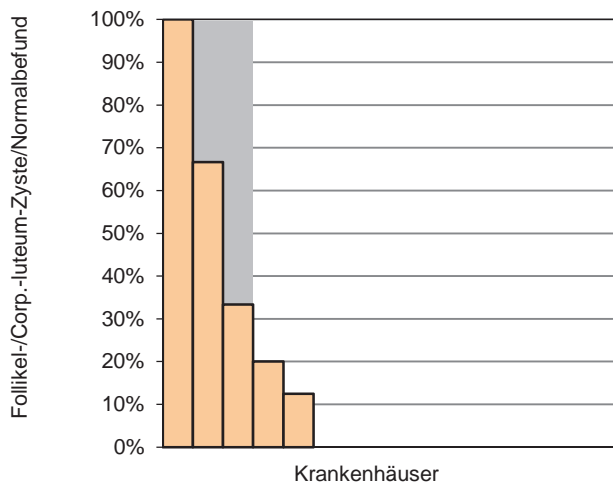
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	7,14	14,29	23,53	33,33	37,50	38,89

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

15 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	20,00	66,67		100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0*)

Indikator-ID: (QI 3c): 2016/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			3 / 23	3,00 Fälle 13,04%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

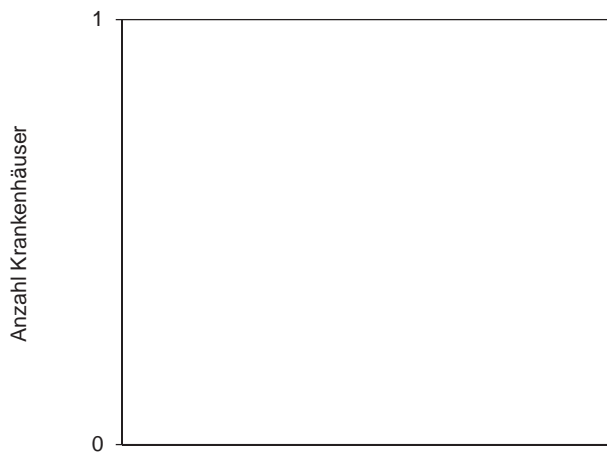
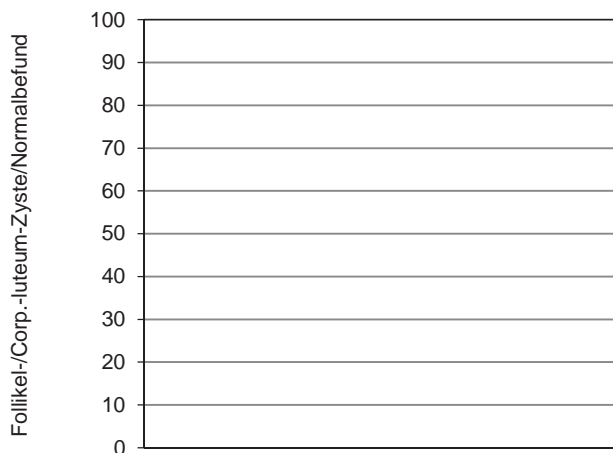
Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			4 / 13	4,00 Fälle 30,77%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/52535]:
 Anzahl Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

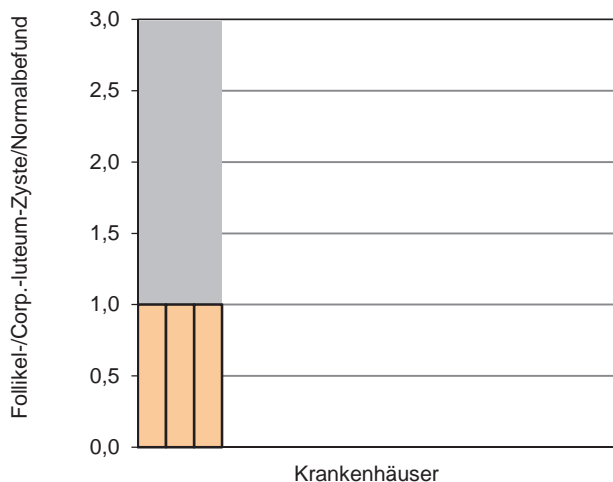
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

42 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Raten (O/E) an beidseitigen Ovariektomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Ovar- und Adnexeingriffe (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Z80.3*, Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)¹

Indikator-ID: (QI 3d): 2016/15n1-GYN-OP/60676

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie		
beobachtet (O)		663 / 3.716 17,84%
vorhergesagt (E) ²		800,91 / 3.716 21,55%
O - E		-3,71%


¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² Erwartete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 60676

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie		
O / E ³		0,83
Vertrauensbereich		0,77 - 0,89
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert

³ Verhältnis der beobachteten beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien zu den erwarteten beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien ist 10% kleiner als erwartet.

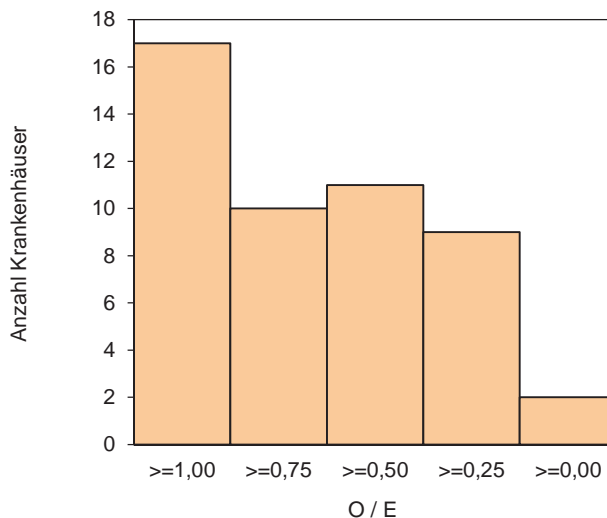
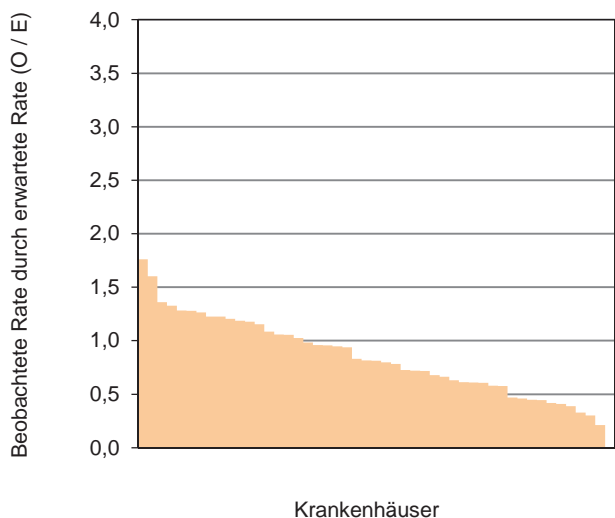
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
Patientinnen mit beid- seitiger (Salpingo-) Ovariektomie		
beobachtet (O)		378 / 3.029 12,48%
vorhergesagt (E)		586,31 / 3.029 19,36%
O - E		-6,88%
O / E		0,64
Vertrauensbereich		0,59 - 0,71

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3d, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/60676]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen(Salpingo-)Ovariektomien an Ovar- und Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

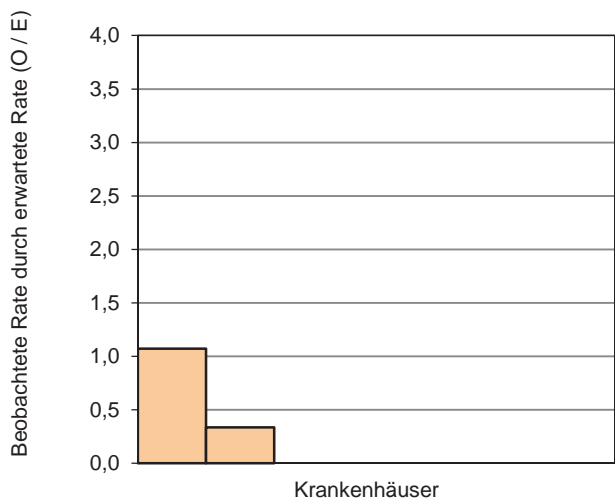
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,30	0,39	0,58	0,81	1,15	1,28	1,36	1,76

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,34			1,07

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und
	Gruppe 2:	gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
	Gruppe 3:	gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
	Gruppe 4:	gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
	Gruppe 5:	gültiger Altersangabe > 50 Jahre
Indikator-ID:	Gruppe 2:	2016/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 79,11% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.795 / 3.349	53,60%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.337 / 1.521	87,90%
Vertrauensbereich				86,17% - 89,45%
Referenzbereich		>= 79,11%		>= 79,11%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			301 / 650	46,31%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.638 / 2.171	75,45%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			157 / 1.178	13,33%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	66,67	72,22	86,92	85,71	100,00	100,00

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2016: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			1.174 / 1.326	88,54%
				86,71% - 90,14%

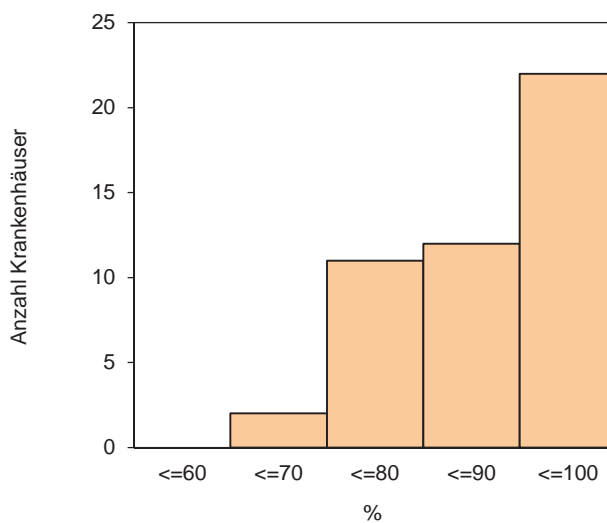
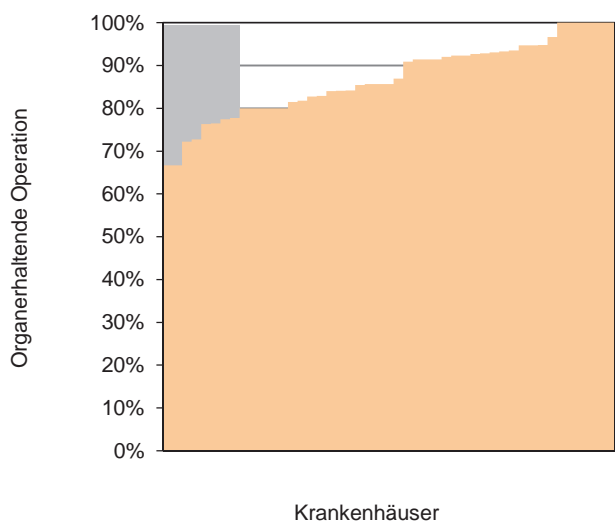
¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2016: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/612]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

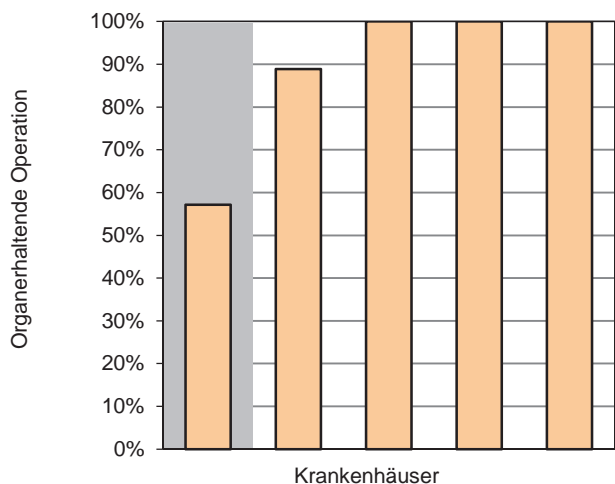
47 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,67	72,22	76,32	80,00	85,71	93,33	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	57,14			88,89	100,00	100,00			100,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

- Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.
- Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31) mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)
- Indikator-ID:** 2016/15n1-GYN-OP/52283
- Referenzbereich:** <= 6,85% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			199 / 4.725	4,21%
Vertrauensbereich				3,68% - 4,82%
Referenzbereich		<= 6,85%		<= 6,85%

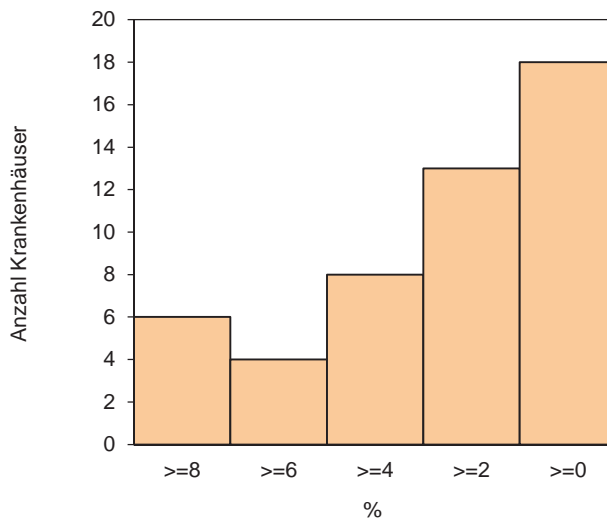
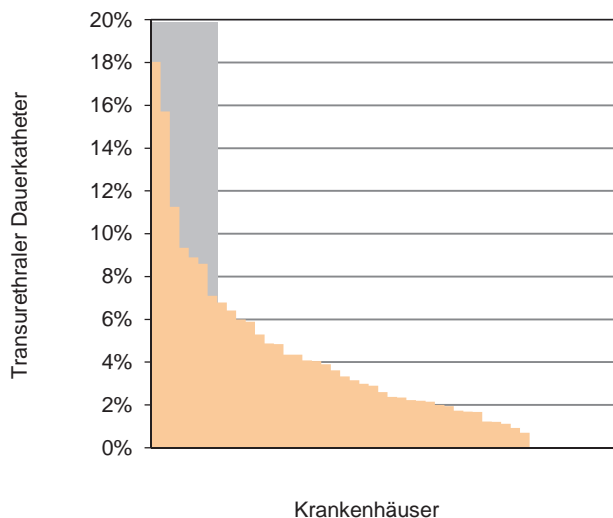
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			213 / 4.569	4,66%
Vertrauensbereich				4,09% - 5,31%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/52283]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

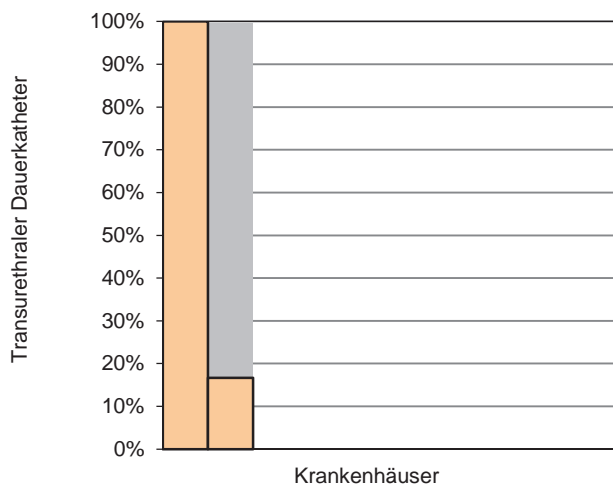
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,20	2,60	4,88	8,89	11,26	18,03

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	58,33	100,00	

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


Auffälligkeitskriterium: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer


Grundgesamtheit: Alle Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)

Indikator-ID: 2016/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51906, 51418

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ¹			115 / 153	75,16%
Vertrauensbereich				67,76% - 81,34%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

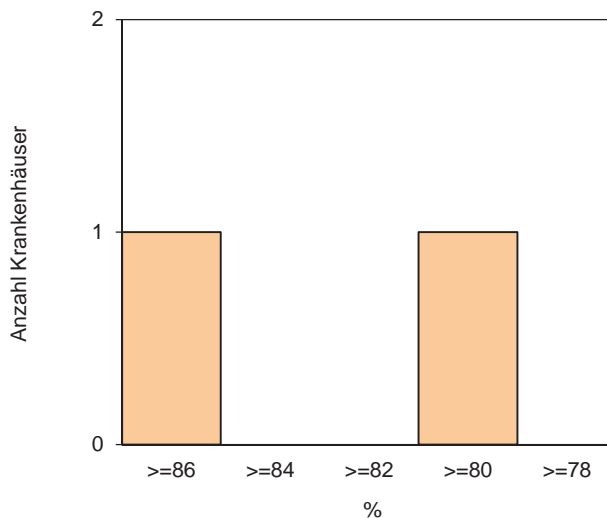
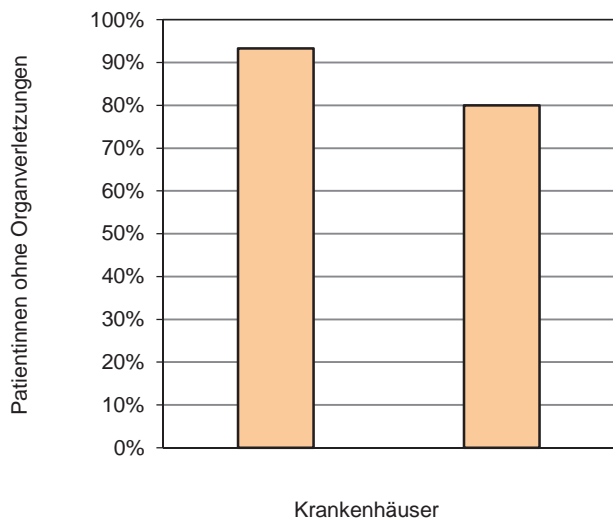
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			107 / 147	72,79%
Vertrauensbereich				65,08% - 79,33%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

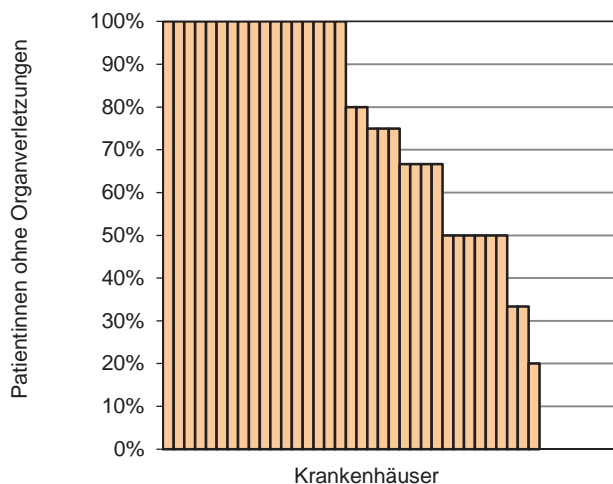
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850312, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/850312]:
 Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,00				86,67				93,33

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	50,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00

15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.596
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16955-L105730-P51001

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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.623	100,00	7.563	100,00

Operationen nach Organgebieten

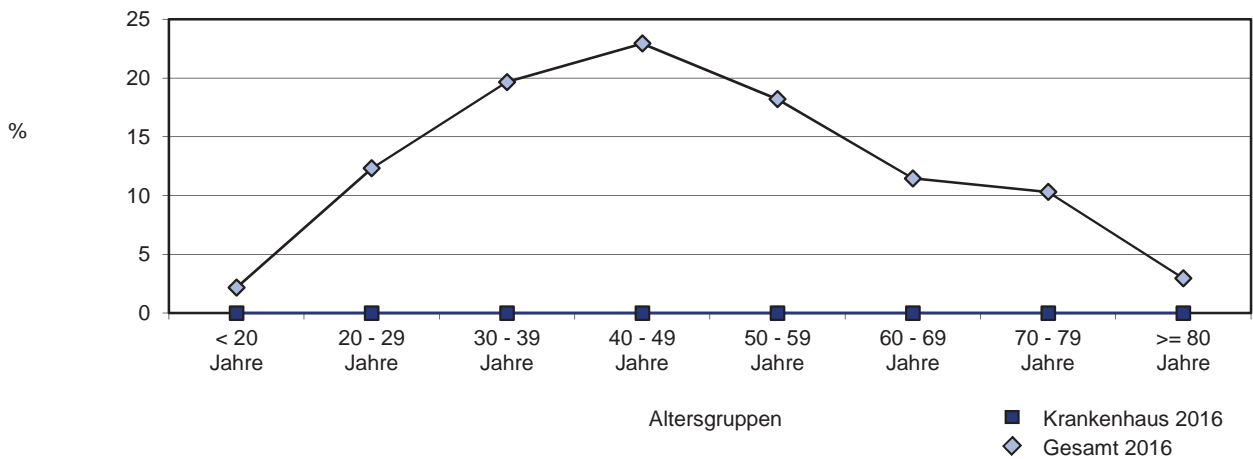
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.623	100,00	7.563	100,00
... an den Adnexen			7.488	86,84	7.275	96,19
... an der Cervix			15	0,17	283	3,74
... am Uterus			3.252	37,71	2.291	30,29

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.596		7.538	
< 20 Jahre			186	2,16	195	2,59
20 - 29 Jahre			1.059	12,32	1.103	14,63
30 - 39 Jahre			1.690	19,66	1.630	21,62
40 - 49 Jahre			1.972	22,94	1.908	25,31
50 - 59 Jahre			1.565	18,21	1.326	17,59
60 - 69 Jahre			985	11,46	631	8,37
70 - 79 Jahre			885	10,30	596	7,91
>= 80 Jahre			254	2,95	149	1,98
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2016¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
5	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
10	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.596			7.538	
1				N83.2	1.494	17,38	N83.2	1.320	17,51
2				N73.6	1.493	17,37	D27	1.270	16,85
3				D27	1.467	17,07	N73.6	1.252	16,61
4				I10.00	1.441	16,76	I10.00	1.022	13,56
5				D25.1	1.117	12,99	D25.1	973	12,91
6				K66.0	962	11,19	K66.0	916	12,15
7				N80.3	603	7,01	O00.1	558	7,40
8				D25.9	597	6,95	N99.4	511	6,78
9				U50.00	585	6,81	U50.00	481	6,38
10				N99.4	558	6,49	N80.3	477	6,33

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.623	100,00	7.563	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			3.253	37,72	3.130	41,39
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.395	50,97	3.741	49,46
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			951	11,03	654	8,65
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			22	0,26	34	0,45
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,02	4	0,05

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.623	100,00	7.563	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			39	0,45	30	0,40
Voroperation im OP-Gebiet			3.348	38,83	3.003	39,71
Notfalleingriffe			798	9,25	757	10,01
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			2.537	29,42	2.406	31,81
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden? ¹						
ja			1.276 / 2.537	50,30	-	-
nein			1.261 / 2.537	49,70	-	-

¹ neues Datenfeld in 2016

OPS 2016¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: 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	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2015 und OPS 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2016

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.623			7.563	
1				5-653.32	1.470	17,05	5-653.32	1.410	18,64
2				5-651.92	1.357	15,74	5-651.92	1.219	16,12
3				5-661.62	1.171	13,58	5-661.62	1.073	14,19
4				5-469.21	1.108	12,85	5-469.21	932	12,32
5				5-657.62	629	7,29	5-657.62	724	9,57
6				1-672	589	6,83	5-653.30	534	7,06
7				5-683.20	579	6,71	1-672	488	6,45
8				5-667.1	537	6,23	1-694	478	6,32
9				1-694	537	6,23	5-667.1	477	6,31
10				5-653.30	499	5,79	5-682.02	447	5,91

5. Histologie

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.596		7.538	
Mit Angabe zur Histologie			8.209	95,50	7.102	94,22
Ohne Angabe zur Histologie			387	4,50	436	5,78

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.950		4.423	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) ¹			959	19,37	969	21,91
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) ²			627	12,67	-	-
Dermoid (z.B. benignes Teratom) ¹			365	7,37	324	7,33
Endometriose			469	9,47	380	8,59
Entzündung			219	4,42	242	5,47
Stieldrehung ²			46	0,93	-	-
Borderline-Veränderungen ²			77	1,56	-	-
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			829	16,75	748	16,91
Extrauterin gravidität			567	11,45	565	12,77
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome ¹			335	6,77	271	6,13
Normalbefund ¹			268	5,41	253	5,72
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind ¹			192	3,88	674	15,24

¹ Aufgrund der geänderten Spezifikation können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

² neuer Schlüsselwert in 2016

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie
 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			253		496	
Ektopie			1	0,40	6	1,21
Dysplasie			54	21,34	141	28,43
Carcinoma in situ			41	16,21	147	29,64
Invasives Karzinom I a			22	8,70	21	4,23
Invasives Karzinom > I a			72	28,46	107	21,57
Histologisch Normalbefund			26	10,28	31	6,25
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			37	14,62	43	8,67

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie
 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.643		1.841	
Myom			1.619	61,26	1.275	69,26
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			520	19,67	202	10,97
Histologisch Normalbefund			161	6,09	130	7,06
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			343	12,98	234	12,71

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.596		7.538	
01: regulär beendet			7.493	87,17	6.591	87,44
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			961	11,18	816	10,83
03: aus sonstigen Gründen			6	0,07	7	0,09
04: gegen ärztlichen Rat			72	0,84	65	0,86
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			12	0,14	16	0,21
07: Tod			19	0,22	22	0,29
08: Verlegung nach § 14			3	0,03	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			7	0,08	1	0,01
10: in Pflegeeinrichtung			14	0,16	8	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			0	0,00	1	0,01
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,03	6	0,08
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			6	0,07	5	0,07
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.596
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16955-L105730-P51001

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.252	100,00	2.291	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.394	73,62	1.618	70,62
ohne Adnexoperation			1.746	53,69	1.618	70,62
ohne Adnexoperation			648	19,93	0	0,00
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			434	13,35	82	3,58
ohne Adnexoperation			83	2,55	82	3,58
ohne Adnexoperation			351	10,79	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137	4,21	178	7,77
mit Lymphadenektomie			113	3,47	150	6,55
ohne Lymphadenektomie			25	0,77	28	1,22
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	232	10,13

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2016 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

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

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 11, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-685*	Radikale Uterusexstirpation
--------	-----------------------------

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

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

4. Konisation

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

Folgende OPS 2016 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 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.394		1.618	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			314	13,12	163	10,07
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	2	0,12

Histologie (führende Befund)

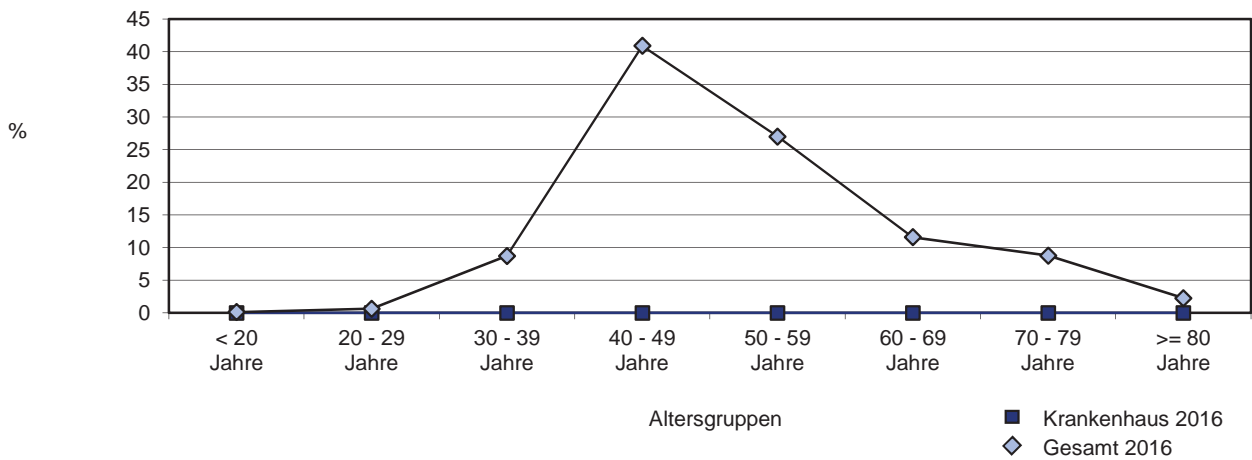
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.027		1.461	
Cervix-uteri-Histologie			130	6,41	90	6,16
Ektopie			1	0,05	4	0,27
Dysplasie			47	2,32	29	1,98
Carcinoma in situ Histologisch			40	1,97	34	2,33
Normalbefund			16	0,79	8	0,55
andere Cervix-Histologie			26	1,28	15	1,03
Corpus-uteri-Histologie			1.897	93,59	1.371	93,84
Myom			1.478	72,92	1.109	75,91
Histologisch						
Normalbefund			122	6,02	80	5,48
andere Corpus-uteri-Histologie			297	14,65	182	12,46

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.393		1.618	
< 20 Jahre			3	0,13	0	0,00
20 - 29 Jahre			15	0,63	9	0,56
30 - 39 Jahre			209	8,73	174	10,75
40 - 49 Jahre			979	40,91	857	52,97
50 - 59 Jahre			646	27,00	426	26,33
60 - 69 Jahre			277	11,58	76	4,70
70 - 79 Jahre			210	8,78	68	4,20
>= 80 Jahre			54	2,26	8	0,49
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	N80.0	Endometriose des Uterus
5	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
7	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
10	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.393			1.618	
1				D25.1	959	40,08	D25.1	825	50,99
2				I10.00	492	20,56	N92.0	310	19,16
3				D25.9	492	20,56	D25.9	295	18,23
4				N80.0	397	16,59	I10.00	261	16,13
5				N92.0	390	16,30	N80.0	245	15,14
6				N83.2	258	10,78	N92.1	196	12,11
7				N81.2	224	9,36	D25.2	168	10,38
8				N73.6	216	9,03	N73.6	163	10,07
9				U50.00	214	8,94	U50.00	162	10,01
10				D25.2	206	8,61	N83.2	157	9,70

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.394		1.618	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.269	94,78	1.525	94,25

OP-Zugang

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.394		1.618	
vaginal ¹			989	41,31	631	39,00
abdominal			562	23,48	288	17,80

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.174		1.517	
vaginale Hysterektomie ²			782		540	
< 30 min			18	2,30	10	1,85
30 - 59 min			233	29,80	179	33,15
60 - 89 min			221	28,26	156	28,89
90 - 119 min			169	21,61	94	17,41
>= 120 min			141	18,03	101	18,70
abdominale Hysterektomie			555		285	
< 30 min			2	0,36	0	0,00
30 - 59 min			58	10,45	20	7,02
60 - 89 min			166	29,91	85	29,82
90 - 119 min			150	27,03	87	30,53
>= 120 min			179	32,25	93	32,63

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.394		1.618	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			50	2,09	33	2,04
Organverletzungen						
Blase			21	0,88	10	0,62
Harnleiter			5	0,21	2	0,12
Urethra			1	0,04	0	0,00
Darm			10	0,42	6	0,37
Uterus			4	0,17	1	0,06
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,08	2	0,12
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,04	1	0,06
andere intraoperative Komplikationen			9	0,38	12	0,74

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.393		1.618	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			105	4,39	71	4,39
Pneumonie			2	0,08	1	0,06
kardiovaskuläre Komplikationen			7	0,29	5	0,31
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,08	0	0,00
Lungenembolie			2	0,08	2	0,12
Infektion der ableitenden Harnwege			21	0,88	12	0,74
Serom/Hämatom			17	0,71	13	0,80
OP-pflichtige Nachblutung			19	0,79	15	0,93
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	2	0,12
Dekubitus			1	0,04	1	0,06
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,17	4	0,25
Sepsis			2	0,08	0	0,00
Ileus			3	0,13	3	0,19
andere postoperative Komplikationen			36	1,50	21	1,30

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.394		1.618	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			539	22,51	333	20,58
- wiederholte Einmalkatheterisierung			6	1,11	1	0,30
- transurethraler Dauerkatheter			532	98,70	332	99,70
- suprapubischer Dauerkatheter			4	0,74	1	0,30

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	2.393	0,00	0,00	0,85	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2016: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.078	2,00	4,00	6,04	5,00	7,00	11,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.078		1.452	
0 - 6 Tage			1.443	69,44	1.135	78,17
7 - 10 Tage			503	24,21	273	18,80
11 - 13 Tage			56	2,69	18	1,24
14 - 20 Tage			48	2,31	15	1,03
> 20 Tage			28	1,35	11	0,76
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 2016: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	315	4,00	5,00	6,82	7,00	8,00	10,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			315		166	
0 - 6 Tage			145	46,03	65	39,16
7 - 10 Tage			156	49,52	92	55,42
11 - 13 Tage			7	2,22	5	3,01
14 - 20 Tage			5	1,59	4	2,41
> 20 Tage			2	0,63	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			434		82	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			19	4,38	10	12,20
invasives Karzinom I a (23)			12	2,76	4	4,88
invasives Karzinom > I a (24)			7	1,61	6	7,32
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			415	95,62	72	87,80

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			19		10	
Tumorgröße pT						
pT1			16	84,21	7	70,00
pT2			2	10,53	3	30,00
pT3/4			1	5,26	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			6	31,58	4	40,00
pN1			2	10,53	0	0,00
pNX			11	57,89	6	60,00
Fernmetastasen M						
M0			15	78,95	7	70,00
M1			2	10,53	1	10,00
M9			2	10,53	2	20,00
Grading G						
G1			7	36,84	4	40,00
G2			6	31,58	4	40,00
G3			5	26,32	2	20,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	5,26	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

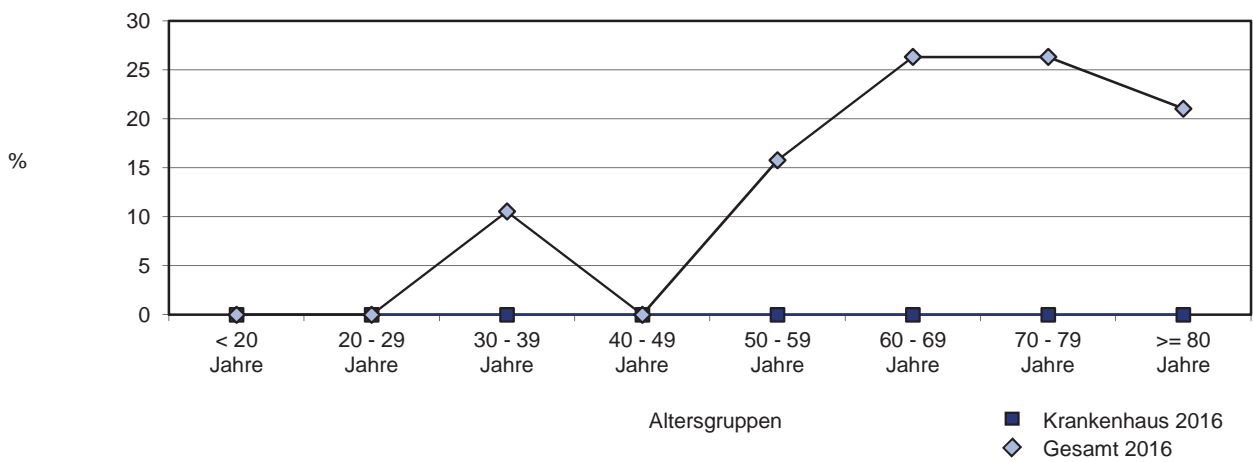
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			415		72	
Tumorgröße pT						
pT1			353	85,06	58	80,56
pT2			27	6,51	6	8,33
pT3/4			35	8,43	8	11,11
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			129	31,08	18	25,00
pN1			22	5,30	1	1,39
pNX			264	63,61	53	73,61
Fernmetastasen M						
M0			367	88,43	66	91,67
M1			14	3,37	2	2,78
M9			34	8,19	4	5,56
Grading G						
G1			167	40,24	28	38,89
G2			147	35,42	21	29,17
G3			93	22,41	22	30,56
G4			2	0,48	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			6	1,45	1	1,39

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			19		10	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	10,53	3	30,00
40 - 49 Jahre			0	0,00	2	20,00
50 - 59 Jahre			3	15,79	2	20,00
60 - 69 Jahre			5	26,32	2	20,00
70 - 79 Jahre			5	26,32	1	10,00
>= 80 Jahre			4	21,05	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

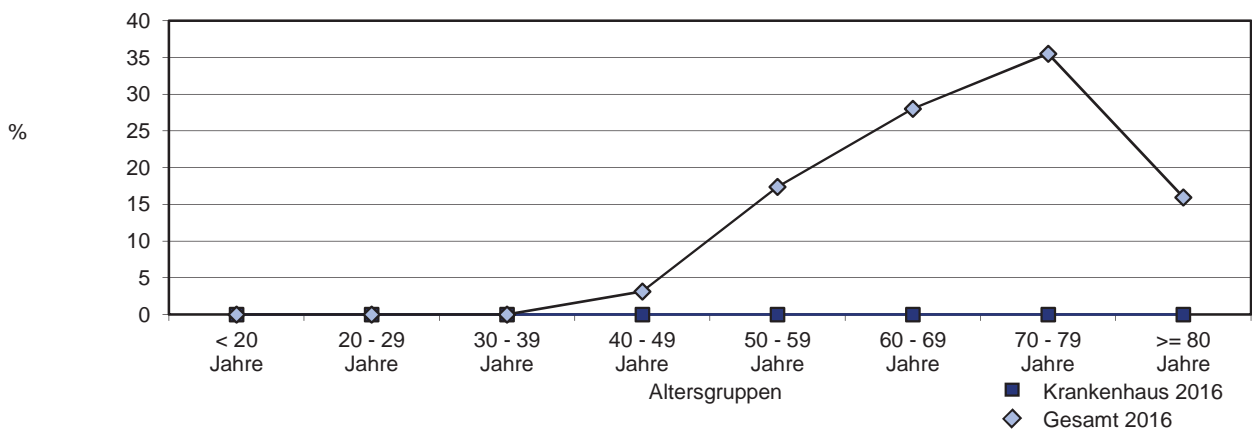


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			414		72	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	1	1,39
40 - 49 Jahre			13	3,14	5	6,94
50 - 59 Jahre			72	17,39	15	20,83
60 - 69 Jahre			116	28,02	13	18,06
70 - 79 Jahre			147	35,51	27	37,50
>= 80 Jahre			66	15,94	11	15,28
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C54.1	Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
3	E11.90	Ohne Komplikationen
4	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	E66.01	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
10	C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					433			82	
1				C54.1	356	82,22	C54.1	65	79,27
2				I10.00	168	38,80	N73.6	39	47,56
3				E11.90	86	19,86	I10.00	37	45,12
4				I10.90	53	12,24	K66.0	18	21,95
5				N73.6	52	12,01	E11.90	13	15,85
6				K66.0	45	10,39	I10.90	10	12,20
7				E66.00	31	7,16	E66.00	10	12,20
8				D62	29	6,70	U50.00	7	8,54
9				E66.01	28	6,47	E66.01	7	8,54
10				C54.8	27	6,24	N99.4	6	7,32

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			434		82	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			430	99,08	80	97,56

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	434	48,00	80,00	129,26	105,50	159,00	301,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			434		82	
< 30 min			2	0,46	0	0,00
30 - 59 min			43	9,91	6	7,32
60 - 89 min			106	24,42	17	20,73
90 - 119 min			100	23,04	25	30,49
>= 120 min			183	42,17	34	41,46

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			434		82	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	1,15	3	3,66
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			1	0,23	1	1,22
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,46	1	1,22
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,23	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,23	1	1,22

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		82	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			50	11,55	15	18,29
Pneumonie			1	0,23	1	1,22
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,69	4	4,88
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,23	2	2,44
Infektion der ableitenden Harnwege			13	3,00	2	2,44
Serom/Hämatom			10	2,31	1	1,22
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,46	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,23	0	0,00
Sepsis			1	0,23	0	0,00
Ileus			5	1,15	2	2,44
andere postoperative Komplikationen			24	5,54	8	9,76

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			434		82	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			210	48,39	43	52,44
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,95	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			209	99,52	43	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	433	0,00	1,00	1,57	1,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	433	4,00	6,00	9,90	8,00	11,00	21,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		82	
0 - 6 Tage			138	31,87	28	34,15
7 - 10 Tage			169	39,03	23	28,05
11 - 13 Tage			64	14,78	12	14,63
14 - 20 Tage			40	9,24	15	18,29
> 20 Tage			22	5,08	4	4,88
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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			137		178	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			59	43,07	81	45,51
invasives Karzinom I a (23)			9	6,57	8	4,49
invasives Karzinom > I a (24)			50	36,50	73	41,01
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			78	56,93	97	54,49

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			59		81	
Tumorgröße pT						
pT1			39	66,10	52	64,20
pT2			20	33,90	25	30,86
pT3/4			0	0,00	4	4,94
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			38	64,41	58	71,60
pN1			19	32,20	21	25,93
pNX			2	3,39	2	2,47
Fernmetastasen M						
M0			52	88,14	61	75,31
M1			3	5,08	3	3,70
M9			4	6,78	17	20,99
Grading G						
G1			6	10,17	5	6,17
G2			36	61,02	34	41,98
G3			16	27,12	37	45,68
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	1,69	5	6,17

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

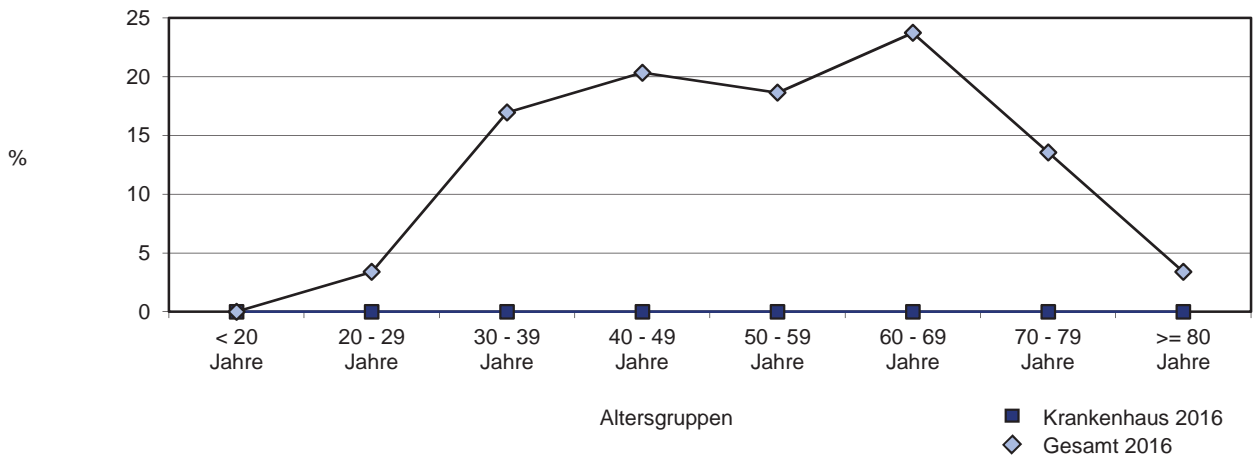
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			78		97	
Tumorgröße pT						
pT1			60	76,92	76	78,35
pT2			7	8,97	8	8,25
pT3/4			11	14,10	13	13,40
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			55	70,51	64	65,98
pN1			9	11,54	10	10,31
pNX			14	17,95	23	23,71
Fernmetastasen M						
M0			71	91,03	93	95,88
M1			4	5,13	3	3,09
M9			3	3,85	1	1,03
Grading G						
G1			24	30,77	20	20,62
G2			28	35,90	32	32,99
G3			23	29,49	45	46,39
G4			1	1,28	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	2,56	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			59		81	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	3,39	4	4,94
30 - 39 Jahre			10	16,95	13	16,05
40 - 49 Jahre			12	20,34	17	20,99
50 - 59 Jahre			11	18,64	22	27,16
60 - 69 Jahre			14	23,73	9	11,11
70 - 79 Jahre			8	13,56	14	17,28
>= 80 Jahre			2	3,39	2	2,47
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

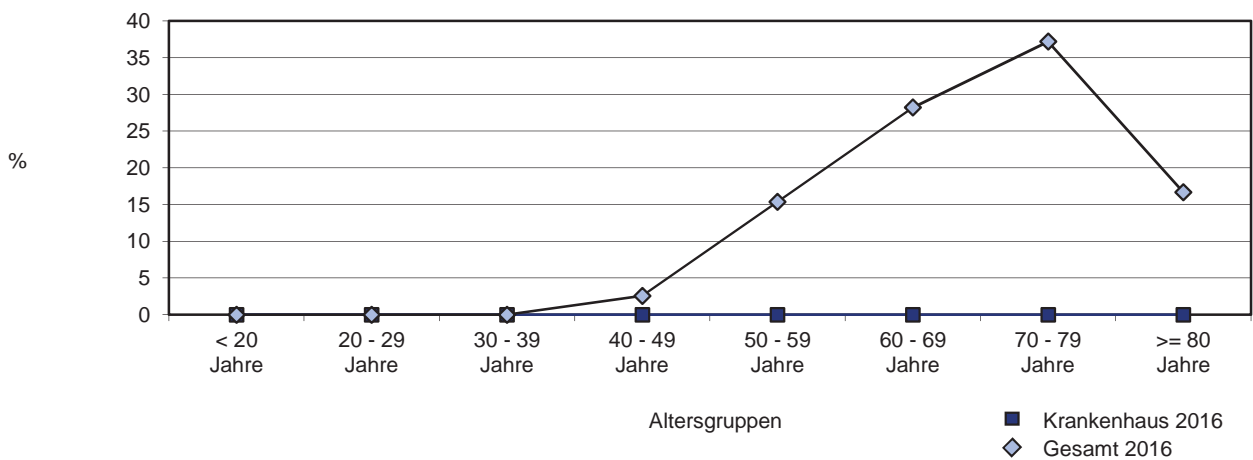


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			78		97	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	1	1,03
40 - 49 Jahre			2	2,56	2	2,06
50 - 59 Jahre			12	15,38	21	21,65
60 - 69 Jahre			22	28,21	19	19,59
70 - 79 Jahre			29	37,18	40	41,24
>= 80 Jahre			13	16,67	14	14,43
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 2016¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C54.1	Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
3	C53.8	Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	C53.0	Endozervix
6	E11.90	Ohne Komplikationen
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
8	B96.2	Escherichia coli [E. coli] und andere Enterobakteriaceen als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD ¹	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					137			178	
1				C54.1	72	52,55	C54.1	80	44,94
2				I10.00	31	22,63	I10.00	52	29,21
3				C53.8	25	18,25	C53.8	35	19,66
4				D62	24	17,52	C53.1	25	14,04
5				C53.0	20	14,60	D62	23	12,92
6				E11.90	18	13,14	C53.0	22	12,36
7				I10.90	17	12,41	N39.0	17	9,55
8				B96.2	17	12,41	E11.90	17	9,55
9				N73.6	13	9,49	I10.90	15	8,43
10				N39.0	13	9,49	E87.6	15	8,43

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137		178	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			134	97,81	178	100,00

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	137	74,00	122,00	235,20	207,00	301,00	500,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137		178	
< 60 min ²			0	0,00	3	1,69
60 - 119 min			29	21,17	32	17,98
120 - 179 min			29	21,17	42	23,60
180 - 239 min			25	18,25	46	25,84
>= 240 min			54	39,42	55	30,90

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137		178	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	3,65	7	3,93
Organverletzungen						
Blase			2	1,46	1	0,56
Harnleiter			2	1,46	2	1,12
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,73	2	1,12
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,73	1	0,56
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	0,56

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137		178	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			35	25,55	55	30,90
Pneumonie			1	0,73	1	0,56
kardiovaskuläre Komplikationen			3	2,19	4	2,25
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	1,46	4	2,25
Infektion der ableitenden Harnwege			16	11,68	18	10,11
Serom/Hämatom			2	1,46	7	3,93
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,46	2	1,12
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,73	2	1,12
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,73	6	3,37
Sepsis			1	0,73	2	1,12
Ileus			3	2,19	3	1,69
andere postoperative Komplikationen			19	13,87	33	18,54

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137		178	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			111	81,02	140	78,65
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,80	8	5,71
- transurethraler Dauerkatheter			91	81,98	117	83,57
- suprapubischer Dauerkatheter			18	16,22	25	17,86

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	137	1,00	1,00	2,01	1,00	2,00	9,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	137	9,00	10,00	14,19	12,00	16,00	26,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			137		178	
0 - 6 Tage			0	0,00	5	2,81
7 - 10 Tage			45	32,85	53	29,78
11 - 13 Tage			41	29,93	60	33,71
14 - 20 Tage			34	24,82	38	21,35
> 20 Tage			17	12,41	22	12,36
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 2016 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.252	100,00	2.291	100,00
Konisation (5-671.0)			6	0,18	251	10,96
Rekonisation (5-671.1)			0	0,00	27	1,18
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			1	0,03	0	0,00

Histologie (führender Befund)

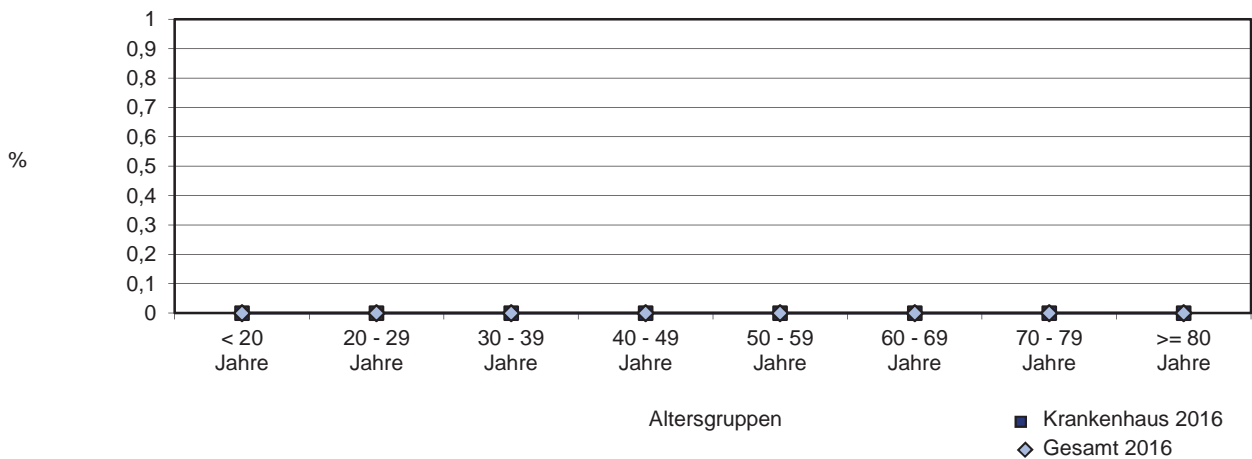
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		229	
Cervix-uteri-Histologie			0		227	99,13
Ektopie			0		1	0,44
Dysplasie			0		86	37,55
Carcinoma in situ			0		98	42,79
invasives Karzinom I a			0		5	2,18
invasives Karzinom > I a			0		9	3,93
Histologisch Normal- befund			0		9	3,93
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		19	8,30

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		232	
< 20 Jahre			0		0	0,00
20 - 29 Jahre			0		40	17,24
30 - 39 Jahre			0		77	33,19
40 - 49 Jahre			0		49	21,12
50 - 59 Jahre			0		27	11,64
60 - 69 Jahre			0		16	6,90
70 - 79 Jahre			0		18	7,76
>= 80 Jahre			0		5	2,16
ohne gültige Altersangabe			0		0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation								232	
1							D06.0	63	27,16
2							R87.6	46	19,83
3							I10.00	33	14,22
4							D06.1	28	12,07
5							N87.2	27	11,64
6							D06.9	20	8,62
7							T81.0	18	7,76
8							N87.1	18	7,76
9							N72	16	6,90
10							N87.0	15	6,47

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

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

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		232	
<= 10 min			0		15	6,47
11 - 30 min			0		171	73,71
> 30 min			0		24	10,34

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		232	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		5	2,16
Organverletzungen						
Blase			0		0	0,00
Harnleiter			0		0	0,00
Urethra			0		0	0,00
Darm			0		0	0,00
Uterus			0		0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	0,00
Lagerungsschaden			0		0	0,00
andere Organverletzungen			0		0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0		5	2,16

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		232	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0		8	3,45
Pneumonie			0		0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0		2	0,86
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0		0	0,00
Lungenembolie			0		0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0		1	0,43
Serom/Hämatom			0		0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0		3	1,29
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0		0	0,00
Dekubitus			0		0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0		0	0,00
Sepsis			0		0	0,00
Ileus			0		0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0		2	0,86

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Konisation]

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		232	
< 1 Tag			0		2	0,86
1 Tag			0		203	87,50
2 Tage			0		16	6,90
3 Tage			0		6	2,59
> 3 Tage			0		5	2,16
ohne gültige Angabe			0		0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.596
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16955-L105730-P51001

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.488		7.275	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.664	62,29	4.429	60,88
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			4.437	95,13	4.165	94,04
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			227	3,03	264	3,63
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			388	5,18	441	6,06

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2016 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina

5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.596	100,00	7.538	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (OPS 2016: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2016 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-*,]			1.924	22,38	1.871	24,82
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			21 / 1.924	1,09	26 / 1.871	1,39
5-659.x*			7 / 1.924	0,36	8 / 1.871	0,43
5-659.y			0 / 1.924	0,00	1 / 1.871	0,05

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.437		4.165	
laparoskopisch			3.891 / 4.437	87,69	3.680 / 4.165	88,36
offen-chirurgisch			391 / 4.437	8,81	340 / 4.165	8,16
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			2.143	48,30	1.981	47,56
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			99	2,23	98	2,35
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			1.008	22,72	982	23,58
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			418	9,42	421	10,11
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			213	4,80	231	5,55
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.938	43,68	1.784	42,83
Sterilisationen (5-663*)			44	0,99	44	1,06

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.437		4.165	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) ¹			908	20,46	971	23,31
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide) ²			586	13,21	-	-
Dermoid (z.B. benignes Teratom) ¹			354	7,98	324	7,78
Endometriose			458	10,32	383	9,20
Entzündung			215	4,85	243	5,83
Stieldrehung ²			45	1,01	-	-
Borderline-Veränderungen ²			60	1,35	-	-
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			828	18,66	748	17,96
Extrauterin gravidität			568	12,80	568	13,64
Normalbefund ¹			237	5,34	254	6,10
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind ¹			178	4,01	674	16,18

¹ Aufgrund der geänderten Spezifikation können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

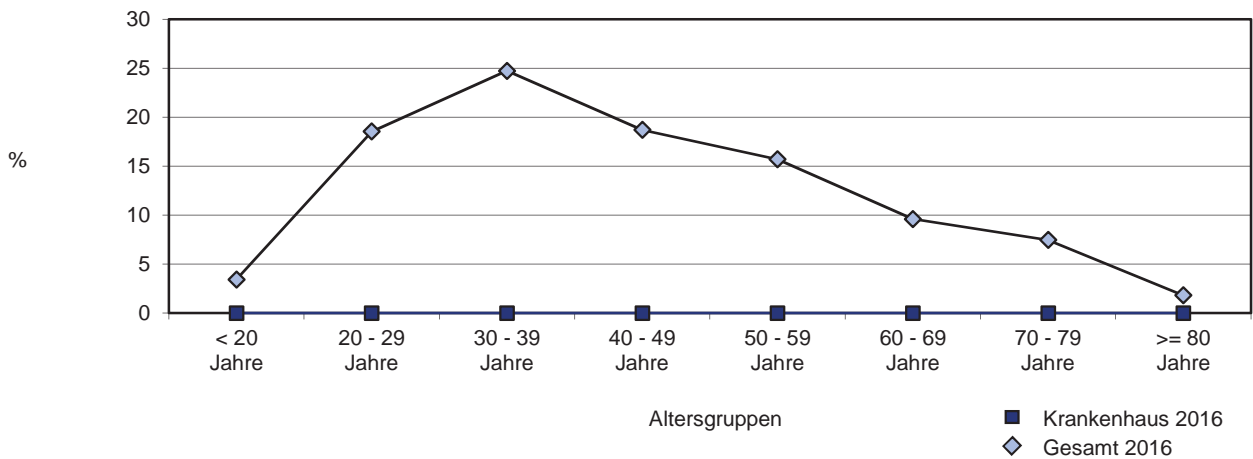
² neuer Schlüsselwert in 2016

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.426		4.153	
< 20 Jahre			152	3,43	155	3,73
20 - 29 Jahre			821	18,55	787	18,95
30 - 39 Jahre			1.095	24,74	1.012	24,37
40 - 49 Jahre			828	18,71	776	18,69
50 - 59 Jahre			695	15,70	665	16,01
60 - 69 Jahre			425	9,60	382	9,20
70 - 79 Jahre			330	7,46	297	7,15
>= 80 Jahre			80	1,81	79	1,90
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 2016¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
6	O00.1	Tubargravidität
7	N80.1	Endometriose des Ovars
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.426			4.153	
1				D27	1.257	28,40	D27	1.197	28,82
2				N83.2	1.128	25,49	N83.2	1.051	25,31
3				N73.6	882	19,93	N73.6	726	17,48
4				K66.0	575	12,99	K66.0	581	13,99
5				I10.00	573	12,95	O00.1	553	13,32
6				O00.1	535	12,09	I10.00	505	12,16
7				N80.1	403	9,11	N80.1	356	8,57
8				N80.3	351	7,93	O09.1	289	6,96
9				N99.4	323	7,30	N80.3	286	6,89
10				O09.1	322	7,28	Z90.7	269	6,48

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.437		4.165	
laparoskopisch			3.891 / 4.437	87,69	3.680 / 4.165	88,36
offen-chirurgisch			391 / 4.437	8,81	340 / 4.165	8,16
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.209	49,79	2.105	50,54
laparoskopischen Adnex-OP			1.740 / 3.891	44,72	1.673 / 3.680	45,46
offen-chirurgischen Adnex-OP			349 / 391	89,26	308 / 340	90,59

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.437	25,00	40,00	64,82	55,00	79,00	136,00
laparoskopisch	3.891	25,00	39,00	60,27	53,00	73,00	121,00
offen-chirurgisch	391	35,00	58,00	104,54	91,00	133,00	230,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.437		4.165	
< 30 min			383	8,63	367	8,81
30 - 59 min			2.052	46,25	1.963	47,13
60 - 89 min			1.193	26,89	1.117	26,82
90 - 119 min			454	10,23	418	10,04
>= 120 min			355	8,00	300	7,20
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.891		3.680	
< 30 min			364	9,35	348	9,46
30 - 59 min			1.914	49,19	1.835	49,86
60 - 89 min			1.062	27,29	997	27,09
90 - 119 min			334	8,58	330	8,97
>= 120 min			217	5,58	170	4,62
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			391		340	
< 30 min			9	2,30	12	3,53
30 - 59 min			92	23,53	80	23,53
60 - 89 min			84	21,48	82	24,12
90 - 119 min			86	21,99	68	20,00
>= 120 min			120	30,69	98	28,82

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.437		4.165	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			58	1,31	59	1,42
Organverletzungen						
Blase			8	0,18	8	0,19
Harnleiter			2	0,05	2	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			10	0,23	16	0,38
Uterus			9	0,20	7	0,17
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,09	3	0,07
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,02	2	0,05
andere intraoperative Komplikationen			24	0,54	24	0,58

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.891		3.680	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			33 / 3.891	0,85	31 / 3.680	0,84
Organverletzungen						
Blase			2	0,05	2	0,05
Harnleiter			0	0,00	1	0,03
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,10	10	0,27
Uterus			9	0,23	7	0,19
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,08	2	0,05
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,03	1	0,03
andere intraoperative Komplikationen			14	0,36	10	0,27

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			391		340	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18 / 391	4,60	16 / 340	4,71
Organverletzungen						
Blase			6	1,53	4	1,18
Harnleiter			2	0,51	1	0,29
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	1,53	3	0,88
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,26	1	0,29
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,29
andere intraoperative Komplikationen			3	0,77	7	2,06

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.426		4.153	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			104	2,35	104	2,50
Pneumonie			2	0,05	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			10	0,23	7	0,17
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			16	0,36	12	0,29
Serom/Hämatom			23	0,52	19	0,46
OP-pflichtige Nachblutung			17	0,38	19	0,46
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	2	0,05
Dekubitus			1	0,02	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	2	0,05
Sepsis			0	0,00	3	0,07
Ileus			7	0,16	6	0,14
andere postoperative Komplikationen			37	0,84	43	1,04

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			3.884		3.669	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			66 / 3.884	1,70	60 / 3.669	1,64
Pneumonie			1	0,03	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			6	0,15	5	0,14
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			7	0,18	7	0,19
Serom/Hämatom			18	0,46	9	0,25
OP-pflichtige Nachblutung			13	0,33	12	0,33
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,03
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	1	0,03
Ileus			3	0,08	3	0,08
andere postoperative Komplikationen			22	0,57	26	0,71

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			391		340	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			29 / 391	7,42	36 / 340	10,59
Pneumonie			1	0,26	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,51	2	0,59
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			7	1,79	5	1,47
Serom/Hämatom			4	1,02	9	2,65
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,77	7	2,06
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			1	0,26	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,29
Sepsis			0	0,00	1	0,29
Ileus			2	0,51	3	0,88
andere postoperative Komplikationen			14	3,58	12	3,53

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.437		4.165	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			258	5,81	243	5,83
- wiederholte Einmalkatheterisierung			12	4,65	8	3,29
- transurethraler Dauerkatheter			245	94,96	232	95,47
- suprapubischer Dauerkatheter			4	1,55	3	1,23
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.891		3.680	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			91	2,34	92	2,50
- wiederholte Einmalkatheterisierung			11	12,09	6	6,52
- transurethraler Dauerkatheter			80	87,91	84	91,30
- suprapubischer Dauerkatheter			3	3,30	2	2,17
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			391		340	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			138	35,29	125	36,76
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	0,80
- transurethraler Dauerkatheter			138	100,00	123	98,40
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	1	0,80

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.426	0,00	0,00	0,67	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)	4.426	1,00	2,00	3,74	3,00	4,00	10,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.884	1,00	2,00	2,98	2,00	4,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	391	2,00	6,00	10,51	8,00	11,00	29,00

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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.426		4.153	
< 1 Tag			5	0,11	8	0,19
1 - 3 Tage			2.876	64,98	2.714	65,35
4 - 6 Tage			1.032	23,32	940	22,63
7 - 10 Tage			340	7,68	338	8,14
11 - 14 Tage			85	1,92	81	1,95
> 14 Tage			88	1,99	72	1,73
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.884		3.669	
< 1 Tag			5	0,13	7	0,19
1 - 3 Tage			2.801	72,12	2.667	72,69
4 - 6 Tage			892	22,97	800	21,80
7 - 10 Tage			137	3,53	138	3,76
11 - 14 Tage			23	0,59	28	0,76
> 14 Tage			26	0,67	29	0,79
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			391		340	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			29	7,42	20	5,88
4 - 6 Tage			88	22,51	84	24,71
7 - 10 Tage			162	41,43	150	44,12
11 - 14 Tage			53	13,55	45	13,24
> 14 Tage			59	15,09	41	12,06
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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			337		272	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			337	100,00	272	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

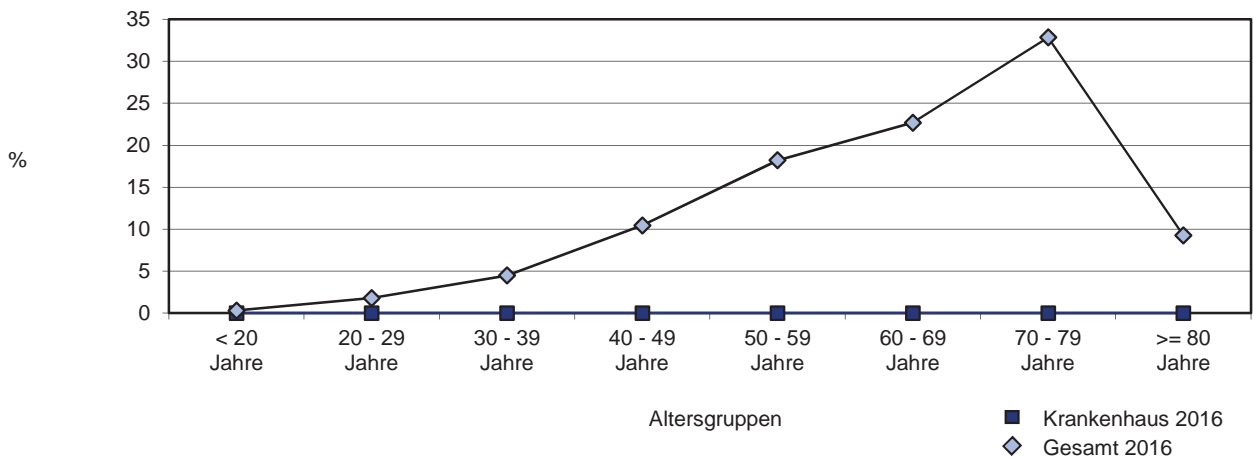
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			337		272	
Tumorgröße pT						
pT1			121	35,91	136	50,00
pT2			35	10,39	19	6,99
pT3/4			159	47,18	100	36,76
sonstige Angabe ohne Angabe			22	6,53	17	6,25
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			87	25,82	64	23,53
pN1			63	18,69	38	13,97
pNX			187	55,49	170	62,50
Fernmetastasen M						
M0			231	68,55	187	68,75
M1			72	21,36	41	15,07
M9			34	10,09	44	16,18
Grading G						
G1			33	9,79	25	9,19
G2			60	17,80	55	20,22
G3			173	51,34	109	40,07
G4			2	0,59	2	0,74
GB			20	5,93	48	17,65
GX			49	14,54	33	12,13

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			335		271	
< 20 Jahre			1	0,30	3	1,11
20 - 29 Jahre			6	1,79	9	3,32
30 - 39 Jahre			15	4,48	14	5,17
40 - 49 Jahre			35	10,45	33	12,18
50 - 59 Jahre			61	18,21	63	23,25
60 - 69 Jahre			76	22,69	56	20,66
70 - 79 Jahre			110	32,84	73	26,94
>= 80 Jahre			31	9,25	20	7,38
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
3	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	R18	Aszites
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	E11.90	Ohne Komplikationen
9	C57.0	Tuba uterina [Fallopio]
10	C77.2	Intraabdominale Lymphknoten

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					335			271	
1				C56	264	78,81	C56	205	75,65
2				I10.00	92	27,46	I10.00	53	19,56
3				C78.6	86	25,67	N73.6	50	18,45
4				D62	63	18,81	C78.6	48	17,71
5				R18	54	16,12	D39.1	37	13,65
6				N73.6	51	15,22	K66.0	35	12,92
7				K66.0	40	11,94	D62	33	12,18
8				E11.90	39	11,64	R18	29	10,70
9				C57.0	26	7,76	E11.90	29	10,70
10				C77.2	25	7,46	I10.90	27	9,96

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			337		272	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			305	90,50	224	82,35

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	337	42,00	80,00	183,34	141,00	244,00	467,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			337		272	
0 - 60 min			59	17,51	54	19,85
61 - 120 min			89	26,41	88	32,35
121 - 180 min			59	17,51	38	13,97
181 - 240 min			45	13,35	36	13,24
241 - 300 min			27	8,01	22	8,09
> 300 min			58	17,21	34	12,50

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			337		272	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	2,97	7	2,57
Organverletzungen						
Blase			3	0,89	1	0,37
Harnleiter			2	0,59	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,30	1	0,37
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,30	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,30	1	0,37
andere intraoperative Komplikationen			2	0,59	4	1,47

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			335		271	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			63	18,81	43	15,87
Pneumonie			4	1,19	2	0,74
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,90	5	1,85
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,60	1	0,37
Lungenembolie			3	0,90	3	1,11
Infektion der ableitenden Harnwege			14	4,18	4	1,48
Serom/Hämatom			4	1,19	7	2,58
OP-pflichtige Nachblutung			7	2,09	4	1,48
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,37
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,90	7	2,58
Sepsis			2	0,60	4	1,48
Ileus			5	1,49	4	1,48
andere postoperative Komplikationen			33	9,85	23	8,49

Blasentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			337		272	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			221	65,58	146	53,68
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,90	2	1,37
- transurethraler Dauerkatheter			218	98,64	145	99,32
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,45	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	335	0,00	1,00	2,46	1,00	2,00	11,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	335	3,00	8,00	14,16	12,00	17,00	33,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			335		271	
0 - 6 Tage			55	16,42	81	29,89
7 - 10 Tage			58	17,31	54	19,93
11 - 13 Tage			92	27,46	56	20,66
14 - 20 Tage			74	22,09	43	15,87
> 20 Tage			56	16,72	37	13,65
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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			335		271	
01: regulär beendet			229	68,36	186	68,63
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			89	26,57	71	26,20
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	1	0,37
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,37
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			2	0,60	3	1,11
07: Tod			9	2,69	7	2,58
08: Verlegung nach § 14			2	0,60	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,60	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,60	1	0,37
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	1	0,37
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.596
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16955-L105730-P51001

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2016: N 39.3),			8.596		7.538	
			89	1,04	49	0,65
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			35 / 89	39,33	24 / 49	48,98
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			22 / 89	24,72	12 / 49	24,49
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 89	7,87	9 / 49	18,37
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			6 / 89	6,74	9 / 49	18,37
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 89	0,00	0 / 49	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	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 / 89	0,00	0 / 49	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 89	4,49	6 / 49	12,24
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			3 / 89	3,37	6 / 49	12,24
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 89	0,00	0 / 49	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 / 89	0,00	0 / 49	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			10 / 89	11,24	4 / 49	8,16

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			10 / 89	11,24	4 / 49	8,16
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 89	0,00	2 / 49	4,08
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 89	0,00	2 / 49	4,08

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2016 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

2.1 Vertrauensbereich

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

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2016.

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2016 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2015 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 © 2017. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2015 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2016 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2016 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

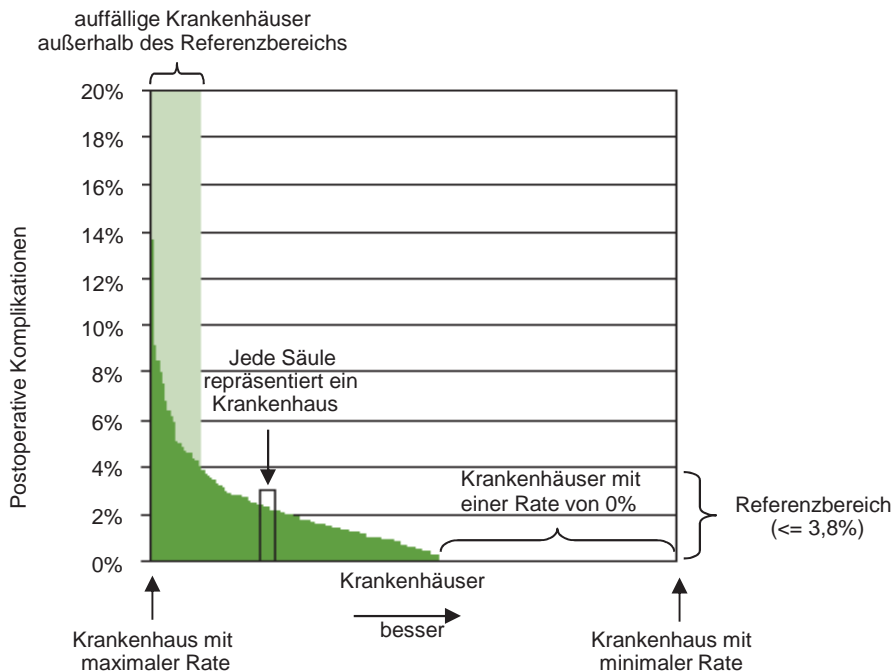
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

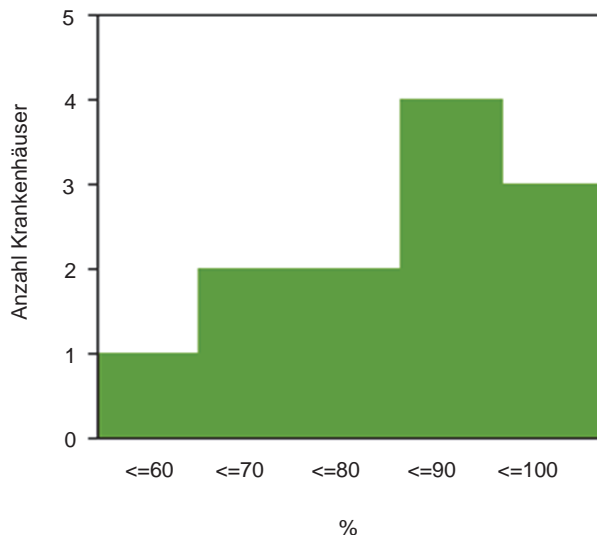
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2016/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2016.

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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