Jahresauswertung 2013
Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.765
Datensatzversion: 15/1 2013
Datenbankstand: 28. Februar 2014
2013 - D14213-L89547-P43562

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Jahresauswertung 2013
Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.765
Datensatzversion: 15/1 2013
Datenbankstand: 28. Februar 2014
2013 - D14213-L89547-P43562

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2013	Ergebnis Krankenhaus 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr[2]	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2013/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,4%	<= 1,9%	innerhalb	0,4%	6
1b: 2013/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			0,90	<= 4,23	-	0,84	8
1c: 2013/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			10,0 Fälle	Sentinel Event	auffällig	9,0 Fälle	6
2013/15n1-GYN-OP/12874 **QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung**			1,2%	<= 5,0%	innerhalb	0,9%	12

[1] „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

[2] Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2013	Ergebnis Krankenhaus 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr[2]	Seite
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2013/15n1-GYN-OP/10211							
bei allen Patientinnen			12,8%	<= 20,0%	innerhalb	14,5%	14
3b: 2013/15n1-GYN-OP/51907							
oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			31,0%	<= 55,9%	innerhalb	34,1%	18
2013/15n1-GYN-OP/612							
QI 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen			88,1%	>= 77,8%	innerhalb	84,1%	20
QI 5: Konisation							
5a: 2013/15n1-GYN-OP/665							
1. bei Ektopie oder Normalbefund			5,2%	<= 11,5%	innerhalb	4,5%	23
5b: 2013/15n1-GYN-OP/666							
2. fehlende postoperative Histologie nach Konisation			0,3%	<= 5,0%	innerhalb	0,2%	23

[1] „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

[2] Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. 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 2013	Ergebnis Krankenhaus 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr[2]	Seite
2013/15n1-GYN-OP/811823 **AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“**			9,0 Fälle	<= 1,0 Fälle	auffällig	9,0 Fälle	27
2013/15n1-GYN-OP/850312 **AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer**			85,4%	< 100,0%	innerhalb	79,8%	29

[1] „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

[2] Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang.[1]
davon:

Gruppe 1: Alle Patientinnen
Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2013: 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 2013: 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 1 (QI 1a): 2013/15n1-GYN-OP/51417
Gruppe 5 (QI 1c): 2013/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich:
Gruppe 1: <= 1,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung[2] bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			20 / 4.495	0,4%
Vertrauensbereich				0,3% - 0,7%
Referenzbereich		<= 1,9%		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			1 / 84	1,2%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			4 / 535	0,7%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			8 / 1.596	0,5%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			10 / 2.525	10,0 Fälle
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

[1] Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:
1-*,3-*, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0*, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6*, 5-682.02, 5-682.03, 5-682.12, 5-682.13, 5-682.21, 5-682.22, 5-682.x2, 5-682.x3, 5-683.03, 5-683.04, 5-683.13, 5-683.14, 5-683.23, 5-683.24, 5-683.x3, 5-683.x4, 5-684.4, 5-684.5, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712*, 5-751, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse[1]						
Gruppe 1 (%)	0,0	0,0	0,4	0,0	2,0	2,8
Gruppe 5 (Fälle)	0,0	0,0	0,2	0,0	1,0	2,0

Vorjahresdaten[2]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung[3] bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			20 / 4.445	0,4%
Vertrauensbereich				0,3% - 0,7%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			9 / 2.527	9,0 Fälle

1 nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

2 Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2012 abweichen.

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

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 1b): 2013/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 4,23 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		20 / 4.495 0,44%
vorhergesagt (E)[1]		22,18 / 4.495 0,49%
O - E		-0,05%

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

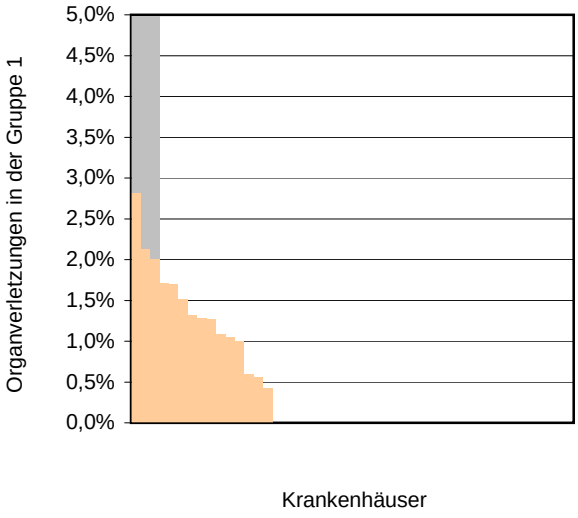
	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
O / E[2]		0,90
Vertrauensbereich		0,58 - 1,39
Referenzbereich	<= 4,23	<= 4,23

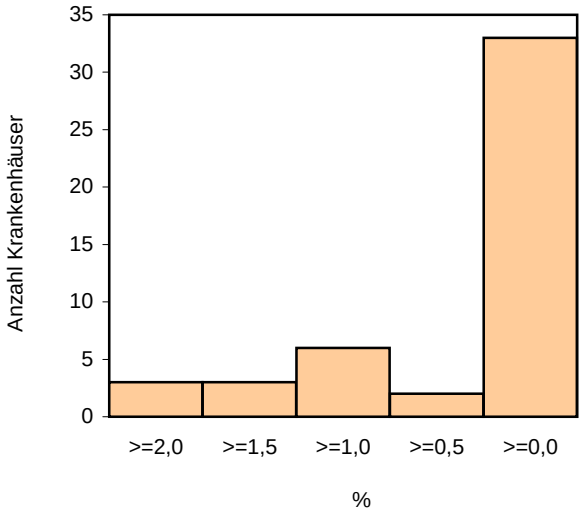
[2] Verhältnis der beobachteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation zu den erwarteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
Beispiel: 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	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
beobachtet (O)		19 / 4.441 0,43%
vorhergesagt (E)		22,50 / 4.441 0,51%
O - E		-0,08%
O / E		0,84
Vertrauensbereich		0,54 - 1,32

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51417]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

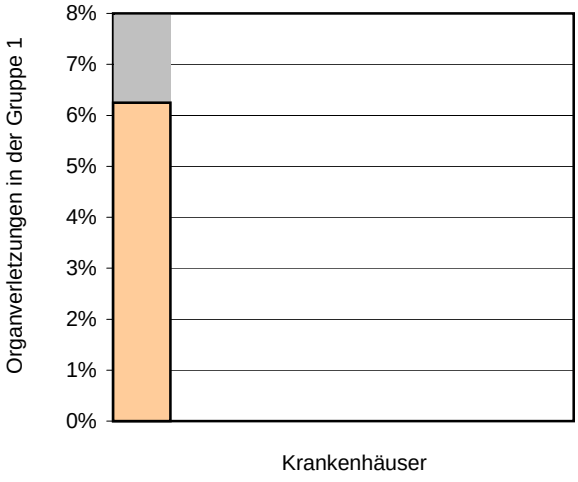
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,7	2,0	2,8

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

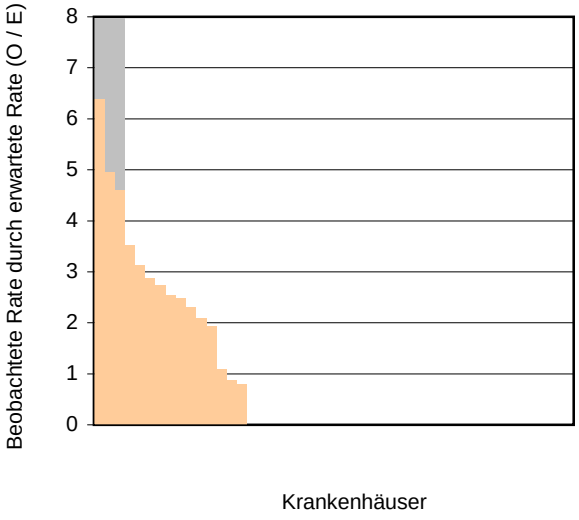


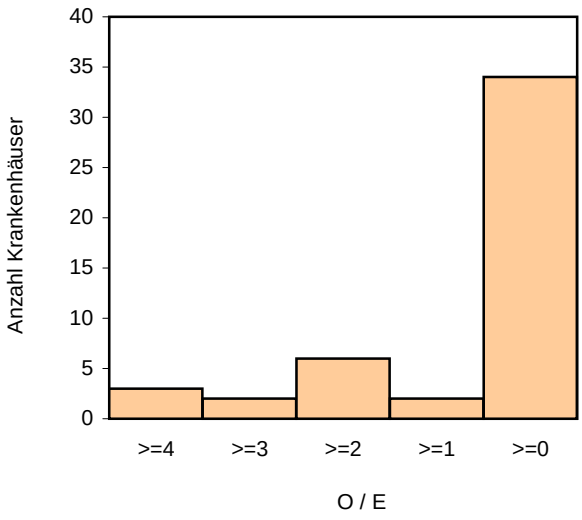
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			6,3

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2013/15n1-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

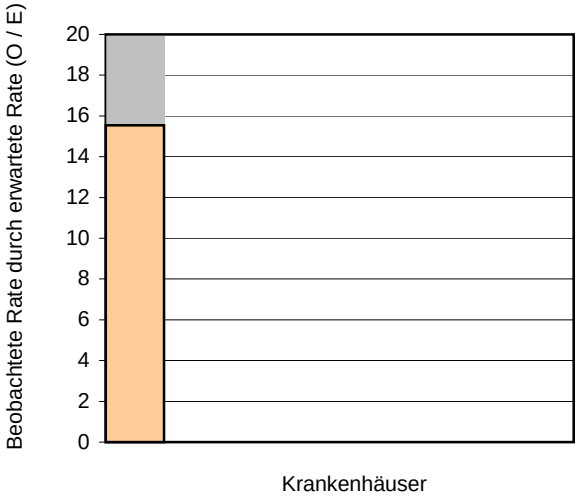
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (O / E)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,93	3,12	4,60	6,39

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

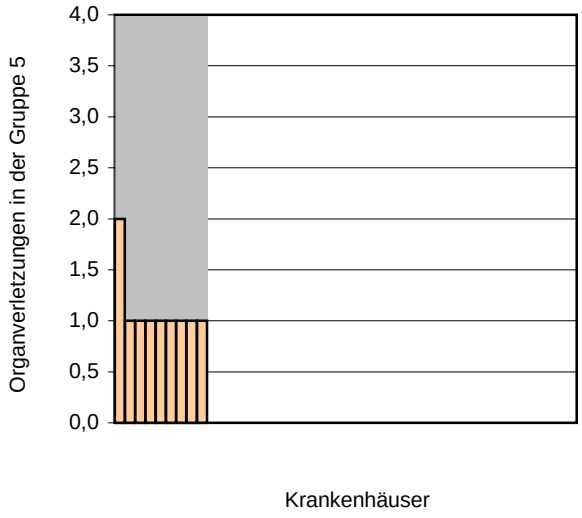


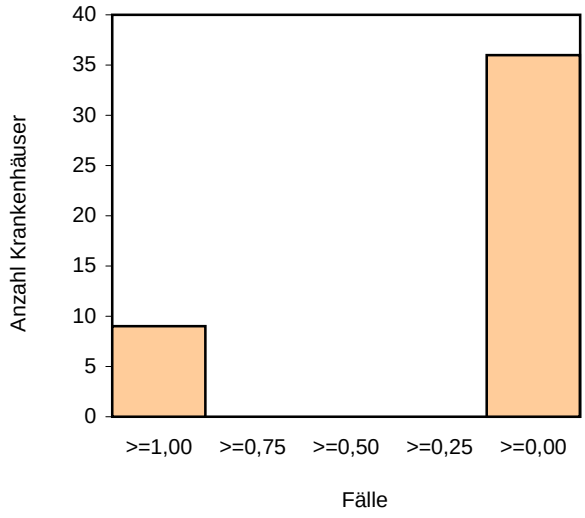
Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (O / E)	0,00			0,00	0,00	0,00			15,55

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51418]:
Anzahl Patientinnen mit Organverletzungen von allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im OP-Gebiet

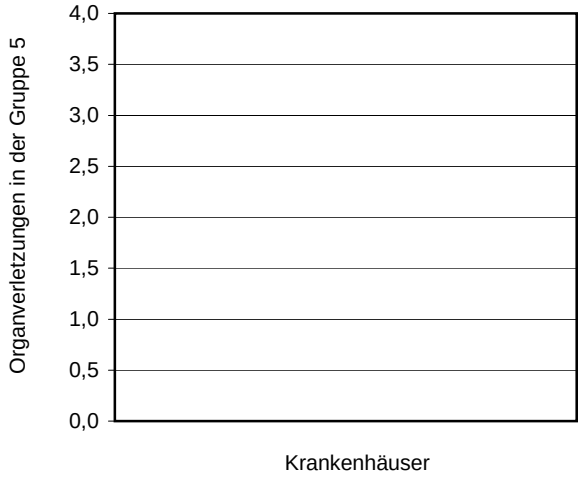
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
45 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





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

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



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff
OPS 2013: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
[Folgende OPS 2013 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-*], unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von 5-652* oder 5-653*) oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)

Indikator-ID: 2013/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie[1]			25 / 2.130	1,2%
Vertrauensbereich				0,8% - 1,7%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse[2]	0,0	0,0	1,0	0,0	6,3	7,8

Vorjahresdaten[3]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie[1]			20 / 2.214	0,9%
Vertrauensbereich				0,6% - 1,4%

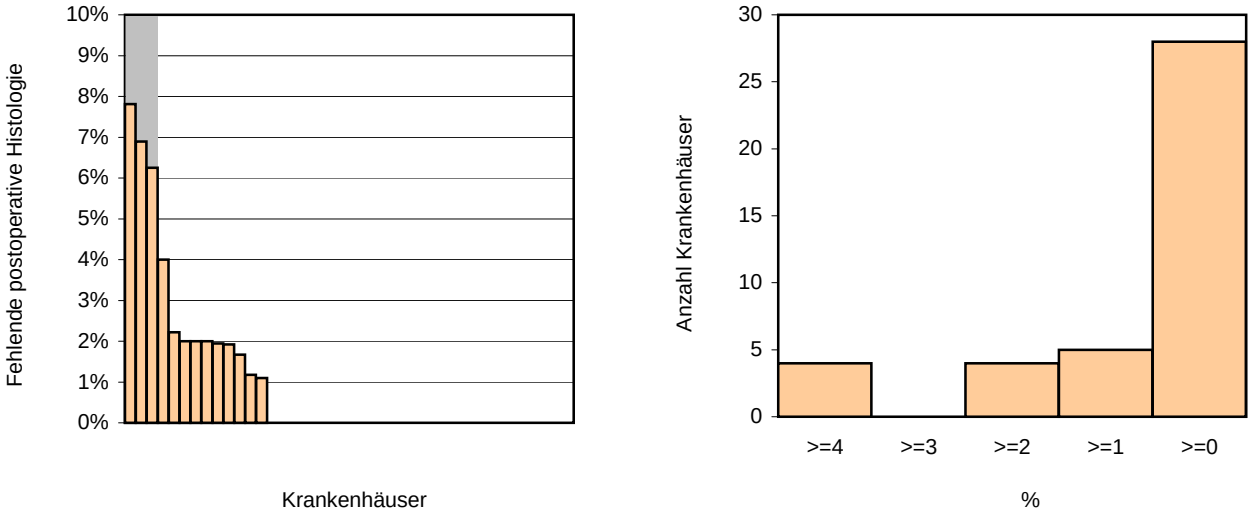
1 In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

2 nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

3 Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2012 abweichen.

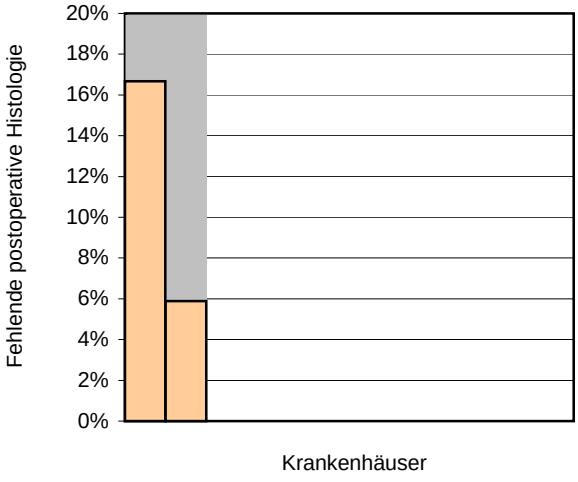
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/12874]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	2,2	6,3	7,8

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	5,9		16,7

3 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*, 5-653*) [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*) oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)
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-ID 3a): 2013/15n1-GYN-OP/10211

Referenzbereich: Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,0% (Toleranzbereich)

Krankenhaus 2013

	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste[1]	Normal-befund[1]	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund[1]
Gruppe 1: Alle Patientinnen				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich				<= 20,0%
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 2013			
		Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste[1]	Normal-befund[1]	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund[1]
Gruppe 1: Alle Patientinnen	4 / 1.198 0,3%	103 / 1.139 9,0%	43 / 1.139 3,8%	146 / 1.139 12,8%
Vertrauensbereich				11,0% - 14,9%
Referenzbereich				<= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	1 / 134 0,7%	14 / 121 11,6%	3 / 121 2,5%	17 / 121 14,0%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	1 / 263 0,4%	46 / 237 19,4%	5 / 237 2,1%	51 / 237 21,5%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	2 / 312 0,6%	34 / 298 11,4%	10 / 298 3,4%	44 / 298 14,8%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	0 / 489 0,0%	9 / 483 1,9%	25 / 483 5,2%	34 / 483 7,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse[2] Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund[1]	0,0	0,0	12,3	10,6	25,0	30,0

[1] nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

[2] nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2012			
		Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste[1]	Normal-befund[2]	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund[1]
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

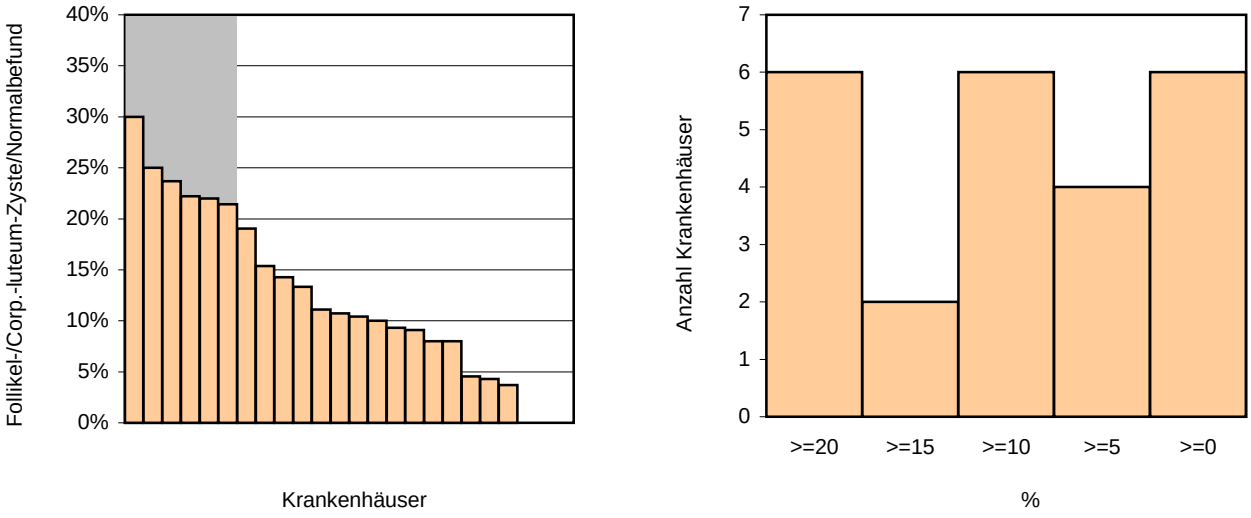
Vorjahresdaten[1]	Gesamt 2012			
		Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste[1]	Normal-befund[2]	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund[1]
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	4 / 1.325 0,3%	139 / 1.258 11,0%	43 / 1.258 3,4%	182 / 1.258 14,5% 12,6% - 16,5%

1 Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2012 abweichen.

2 nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

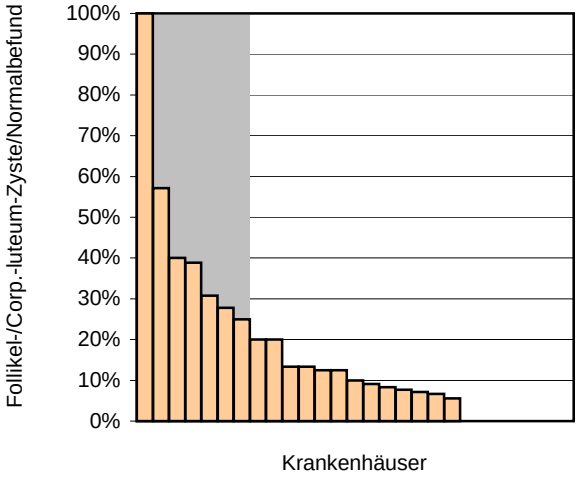
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/10211]:
Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	0,0	6,3	10,6	20,2	23,7	25,0	30,0

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	25,0	40,0	57,1	100,0

4 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*, 5-653*) [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*) oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)

Indikator-ID: (QI-ID 3b): 2013/15n1-GYN-OP/51907

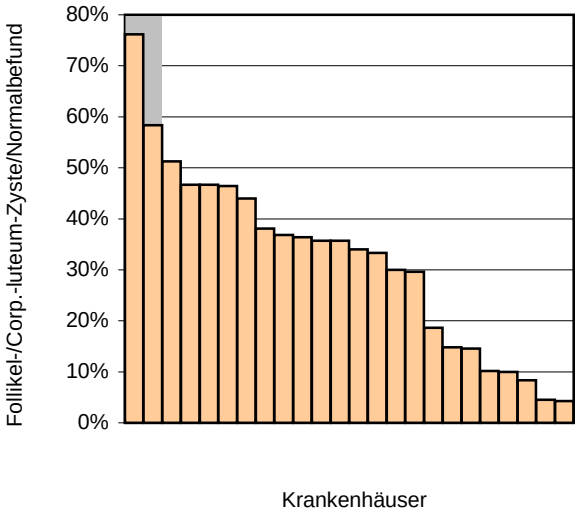
Referenzbereich: <= 55,9% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

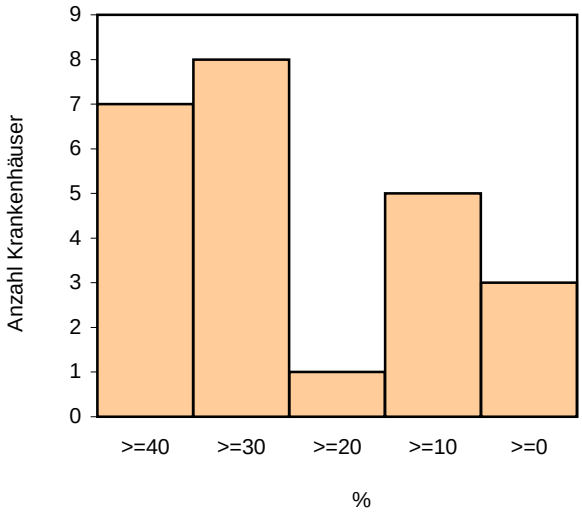
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauteringravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			353 / 1.139	31,0%
Vertrauensbereich				28,4% - 33,7%
Referenzbereich		<= 55,9%		<= 55,9%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	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, Extrauteringravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			429 / 1.258	34,1%
Vertrauensbereich				31,5% - 36,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51907]:
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

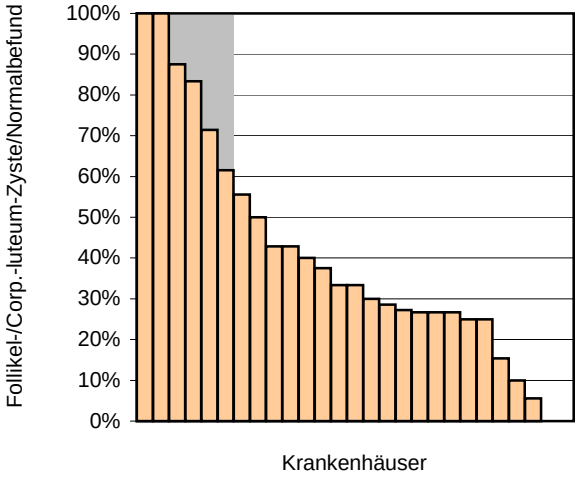
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	4,3	4,5	8,3	14,7	34,9	45,2	51,3	58,3	76,2

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	5,6	25,0	33,3	55,6	87,5	100,0	100,0

4 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 Ovareingriffen (OPS 2013: 5-65*
[die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])
mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2),
Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2013: C50 oder Z40.01 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

Nicht alle benignen Adnextumore werden in der Grundgesamtheit erfasst, da der Eintrag 19 = „Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind“ als führender histologischer Befund nicht eingeschlossen ist.

Indikator-ID: Gruppe 2: 2013/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 77,8% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation[1] bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.743 / 3.179	54,8%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.242 / 1.409	88,1%
Vertrauensbereich				86,4% - 89,7%
Referenzbereich		>= 77,8%		>= 77,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			378 / 790	47,8%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.620 / 2.199	73,7%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			123 / 980	12,6%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse[2] Gruppe 2	66,7	70,0	87,5	89,5	96,9	97,0

[1] Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2013: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

[2] nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

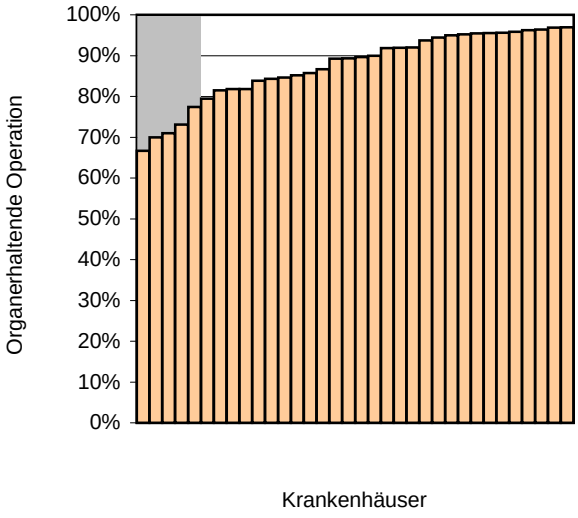
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation[2] **bei**				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.159 / 1.378	84,1%
Vertrauensbereich				82,1% - 85,9%

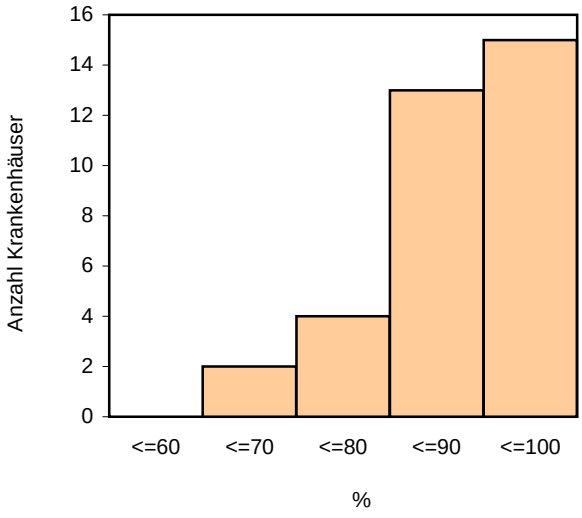
[1] Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2012 ab.

[2] Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2013: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/612]:
Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovareingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter <= 40 Jahre

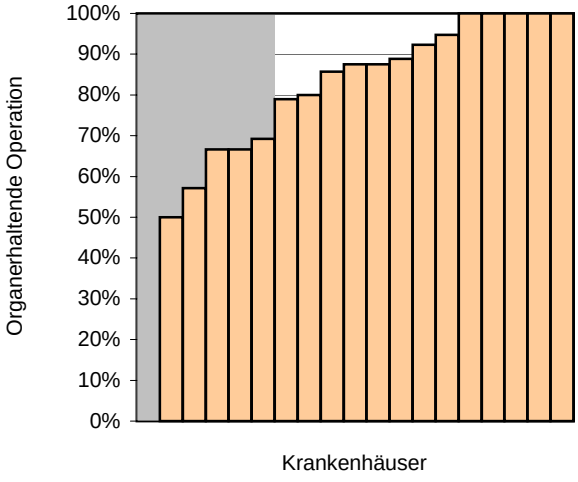
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
34 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	66,7	70,0	73,1	81,8	89,5	95,2	96,2	96,9	97,0

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0		50,0	66,7	87,5	100,0	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 5: Konisation

Anmerkung: Diese Qualitätsindikatorengruppe bildet fachübergreifend die Versorgungsqualität von Gynäkologen und Pathologen ab. Er wäre darüber hinaus geeignet für die Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren (§115b SGB V).

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2013: 5-671*
[Folgende OPS 2013 sind zusätzlich erlaubt:
1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*])

Indikator-ID:
1. (QI 5a) 2013/15n1-GYN-OP/665
2. (QI 5b) 2013/15n1-GYN-OP/666

Referenzbereich:
1. <= 11,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
2. <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund[1]			20 / 386	5,2%
Vertrauensbereich				3,4% - 7,9%
Referenzbereich		<= 11,5%		<= 11,5%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			1 / 387	0,3%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,4%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse[2] Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		3,1	3,9		4,5
Patientinnen ohne postoperative Histologie	0,0		0,0	0,0		0,0

[1] nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

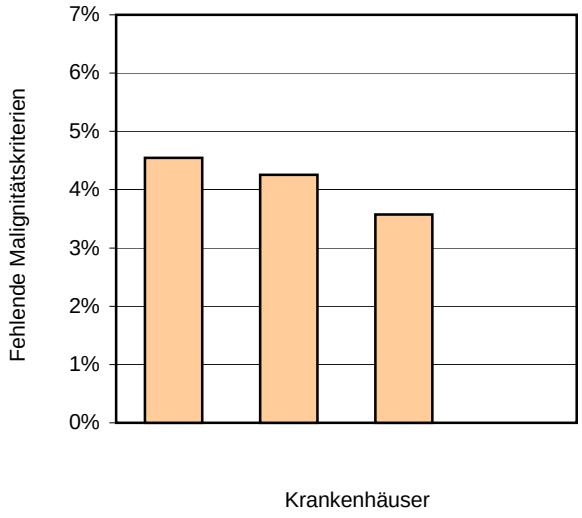
[2] nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

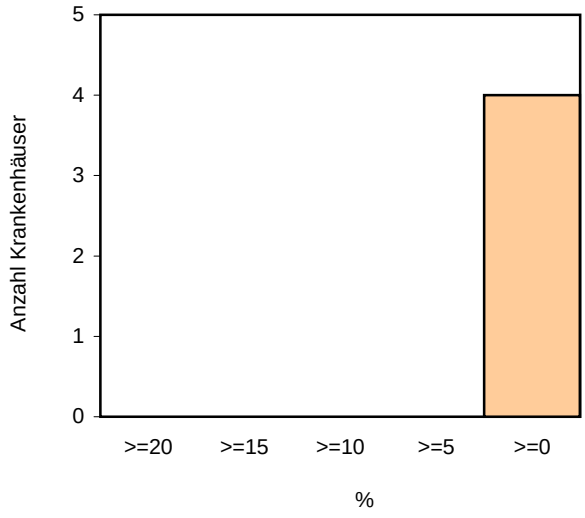
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund[1]			20 / 441	4,5%
Vertrauensbereich				3,0% - 6,9%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			1 / 442	0,2%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,3%

[1] nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/665]:
Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation

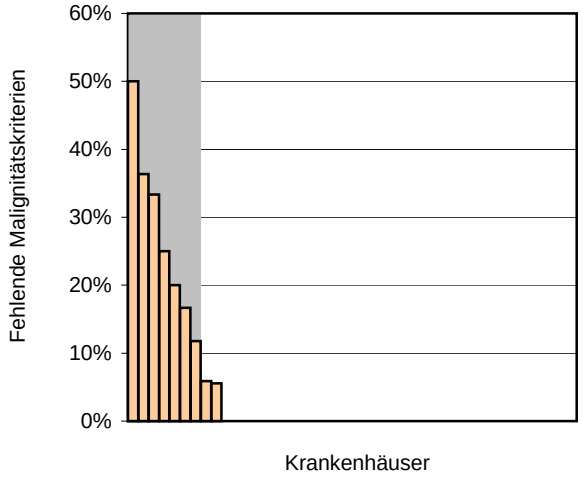
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0			1,8	3,9	4,4			4,5

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

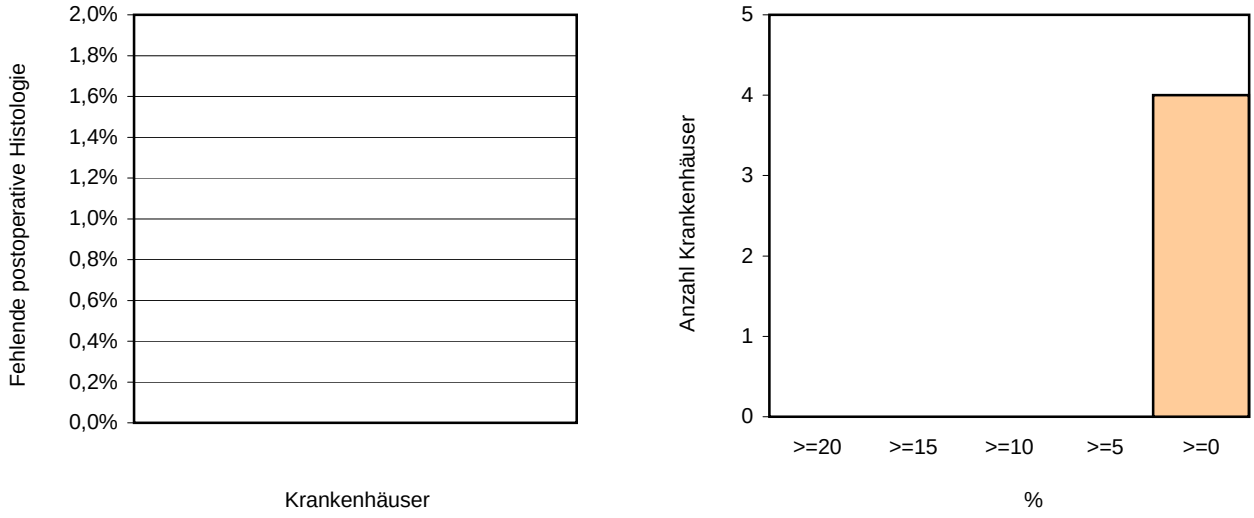


Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	33,3	50,0

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

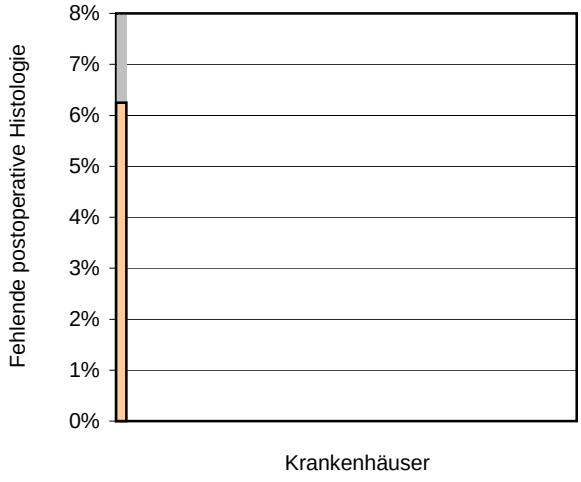
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/666]:
Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation

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



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

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



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

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit einem Alter ab 60 Jahre und mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Indikator-ID: 2013/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,0 Fälle

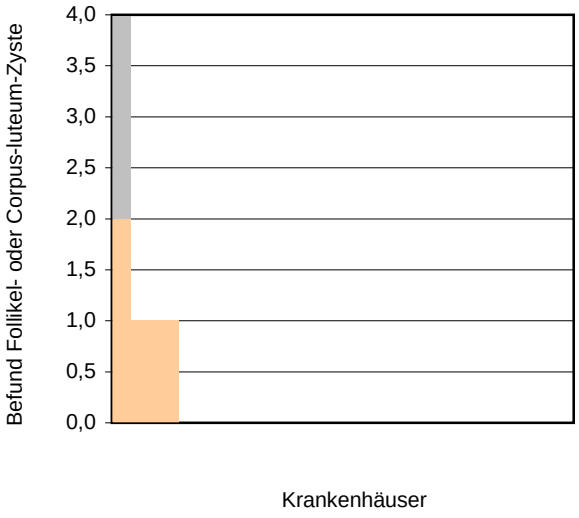
ID-Bezugsindikator(en): 10211, 51907

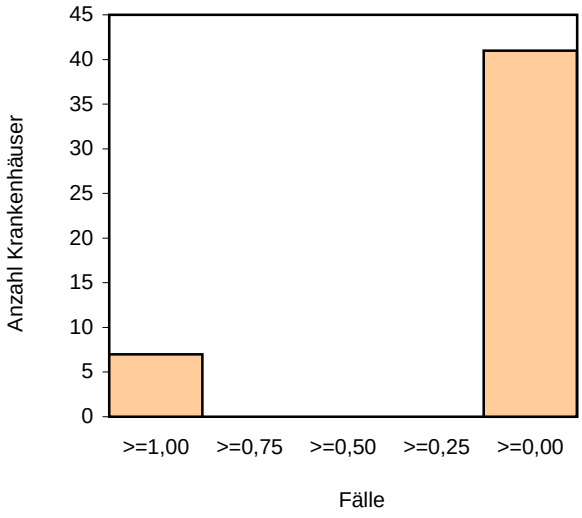
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			9 / 486	9,0 Fälle
Referenzbereich		<= 1,0 Fälle		<= 1,0 Fälle

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			9 / 541	9,0 Fälle

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/811823]:
Anzahl der Patientinnen im Alter >= 60 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:
48 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.





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

Auffälligkeitskriterium 2: 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 (5 Tage)[1]

Indikator-ID: 2013/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,0%

ID-Bezugsindikator(en): 51417

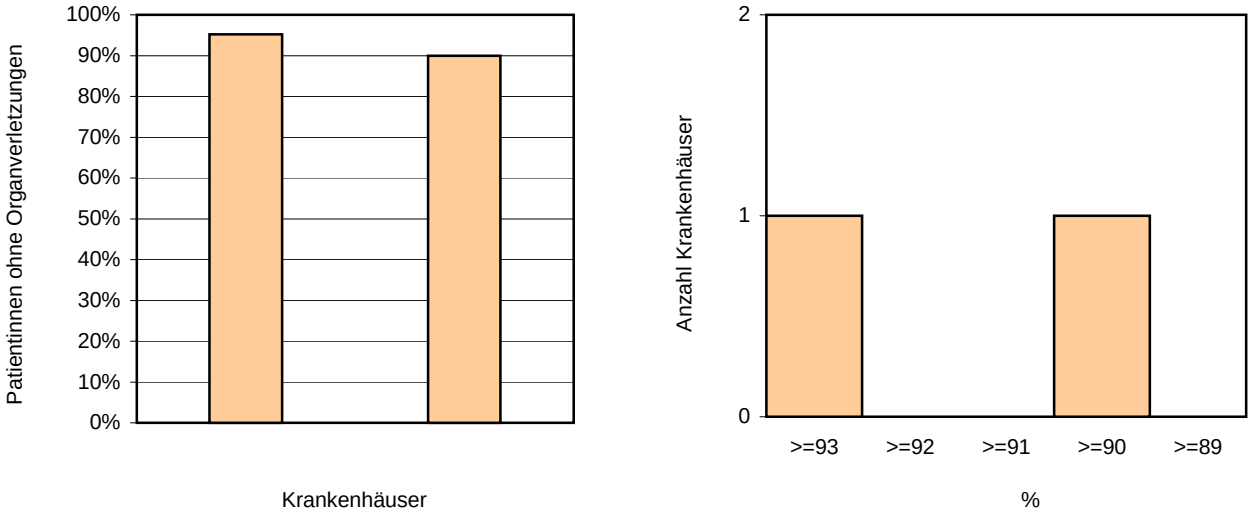
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			146 / 171	85,4%
Vertrauensbereich				79,3% - 89,9%
Referenzbereich		< 100,0%		< 100,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			162 / 203	79,8%
Vertrauensbereich				73,8% - 84,7%

[1] Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:
1-*,3-*, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0*, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6*, 5-682.02, 5-682.03, 5-682.12, 5-682.13, 5-682.21, 5-682.22, 5-682.x2, 5-682.x3, 5-683.03, 5-683.04, 5-683.13, 5-683.14, 5-683.23, 5-683.24, 5-683.x3, 5-683.x4, 5-684.4, 5-684.5, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712*, 5-751, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

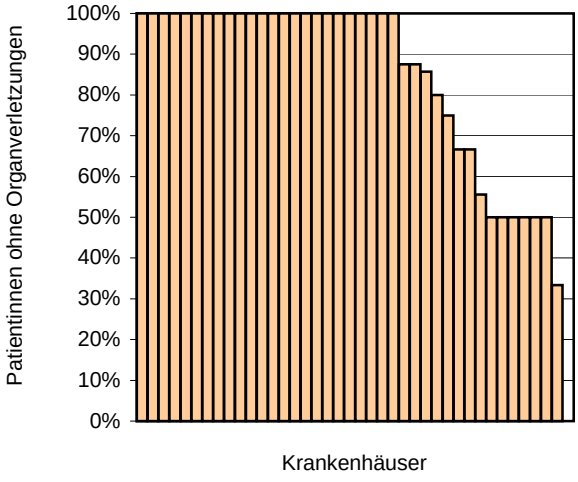
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/850312]:
Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (5 Tage)

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	90,0				92,6				95,2

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



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	41,7	50,0	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2013
Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.765
Datensatzversion: 15/1 2013
Datenbankstand: 28. Februar 2014
2013 - D14213-L89547-P43562

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

1. Basisdaten

Bei Berechnungen, die sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe beziehen, ist zu beachten,
dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein können.

Eingriffe gesamt

Basisauswertung[1]	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			7.785	100,0	13.648	100,0

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

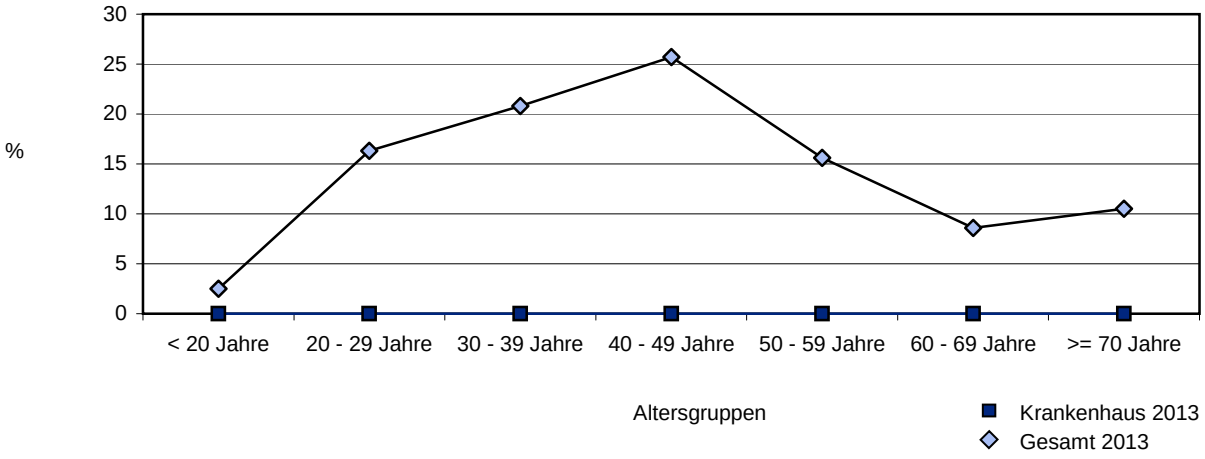
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			7.785	100,0	13.648	100,0
... an den Adnexen			7.303	93,8	7.101	52,0
... an der Cervix			462	5,9	558	4,1
... am Uterus			2.193	28,2	7.931	58,1

[1] Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2012 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.765		13.609	
< 20 Jahre			191	2,5	195	1,4
20 - 29 Jahre			1.268	16,3	1.388	10,2
30 - 39 Jahre			1.612	20,8	1.867	13,7
40 - 49 Jahre			1.999	25,7	4.030	29,6
50 - 59 Jahre			1.212	15,6	2.463	18,1
60 - 69 Jahre			668	8,6	1.588	11,7
>= 70 Jahre			815	10,5	2.078	15,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2013[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	O00.1	Tubargravidität
8	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					7.765			13.609	
1				N83.2	1.548	19,9	D25.1	2.535	18,6
2				D27	1.444	18,6	I10.00	2.328	17,1
3				N73.6	1.087	14,0	N83.2	1.735	12,7
4				I10.00	1.024	13,2	D27	1.670	12,3
5				K66.0	1.007	13,0	N81.2	1.323	9,7
6				D25.1	827	10,7	N73.6	1.260	9,3
7				O00.1	508	6,5	K66.0	1.197	8,8
8				N99.4	480	6,2	N92.0	945	6,9
9				R10.3	463	6,0	N80.0	886	6,5
10				N80.3	418	5,4	D25.9	859	6,3

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.785	100,0	13.648	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			3.276	42,1	4.840	35,5
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.787	48,6	7.313	53,6
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			699	9,0	1.451	10,6
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			23	0,3	40	0,3
5: moribunder Patient			0	0,0	4	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.785	100,0	13.648	100,0
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			41	0,5	591	4,3
Voroperation im OP-Gebiet			2.867	36,8	4.767	34,9
Notfalleingriffe			771	9,9	821	6,0
ungeplanter Wechsel des Zugangs			167 / 7.785	2,1	250 / 13.648	1,8

OPS 2013[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
4	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
7	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2012 und OPS 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2013

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					7.785			13.648	
1				5-653.32	1.548	19,9	5-683.01	3.576	26,2
2				5-651.92	1.320	17,0	5-653.32	1.662	12,2
3				5-469.21	899	11,5	5-704.00	1.299	9,5
4				5-657.62	775	10,0	5-651.92	1.244	9,1
5				5-661.62	697	9,0	5-704.10	1.042	7,6
6				1-672	576	7,4	5-469.21	976	7,2
7				5-653.30	571	7,3	5-657.62	854	6,3
8				5-667.1	568	7,3	5-683.20	820	6,0
9				1-694	459	5,9	1-672	649	4,8
10				5-671.0	423	5,4	5-653.30	634	4,6

5. Histologie

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			7.765		13.609	
Mit Angabe zur Histologie			7.271	93,6	13.086	96,2
Ohne Angabe zur Histologie			494	6,4	523	3,8

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.783		5.178	
Cystoma serosum			892	18,6	907	17,5
Cystoma mucinosum			248	5,2	244	4,7
Dermoidzyste			378	7,9	339	6,5
Endometriose			364	7,6	414	8,0
Entzündung			230	4,8	301	5,8
Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			919	19,2	1.010	19,5
Extrauteringravidität			528	11,0	544	10,5
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			279	5,8	402	7,8
Histologisch Normalbefund			218	4,6	223	4,3
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			730	15,3	796	15,4

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			655		1.083	
Ektopie			11	1,7	33	3,0
Dysplasie			233	35,6	341	31,5
Carcinoma in situ			191	29,2	321	29,6
Invasives Karzinom I a			45	6,9	63	5,8
Invasives Karzinom > I a			118	18,0	156	14,4
Histologisch Normalbefund			30	4,6	81	7,5
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüssel-werten 20 - 24 nicht erfasst sind			27	4,1	88	8,1

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.537		6.390	
Myom			1.012	65,8	3.908	61,2
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			211	13,7	626	9,8
Histologisch Normalbefund			152	9,9	778	12,2
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			162	10,5	1.078	16,9

Entlassung

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2013 Anzahl	%	Gesamt 2013 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%
Alle Patientinnen			7.765		13.609	
01: regulär beendet			7.000	90,1	12.553	92,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			629	8,1	848	6,2
03: aus sonstigen Gründen			5	0,1	5	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			73	0,9	101	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	1	0,0
06: Verlegung			19	0,2	17	0,1
07: Tod			13	0,2	29	0,2
08: Verlegung nach § 14			1	0,0	2	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			9	0,1	14	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			8	0,1	17	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	2	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,0	3	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,0	5	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			4	0,1	4	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	2	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	4	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 13	0,0	8 / 29	27,6

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 Entlassung in ein Hospiz
14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Jahresauswertung 2013
Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.765
Datensatzversion: 15/1 2013
Datenbankstand: 28. Februar 2014
2013 - D14213-L89547-P43562

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.193	100,0	7.931	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.289	58,8	6.223	78,5
mit Adnexoperation			1.289	58,8	983	12,4
ohne Adnexoperation			0	0,0	5.240	66,1
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54	2,5	444	5,6
mit Adnexoperation			54	2,5	46	0,6
ohne Adnexoperation			0	0,0	398	5,0
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			229	10,4	330	4,2
mit Lymphadenektomie			199	9,1	293	3,7
ohne Lymphadenektomie			30	1,4	37	0,5
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	0	0,0
4. Konisationen			387	17,6	442	5,6

Hysterektomien werden ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen dokumentiert.
Die Vorjahresergebnisse und die Ergebnisse der Auswertung 2013 für Hysterektomien sind daher nicht vergleichbar.

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2013 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-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

Schlüssel 2: Histologie — ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-683*	Uterusexstirpation (Hysterektomie)

Schlüssel 2: Histologie — Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-685*	Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)

Schlüssel 2: Histologie — Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 2013 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-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.289		6.223	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			127	9,9	1.722	27,7
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			4	0,3	26	0,4

Histologie (führender Befund)

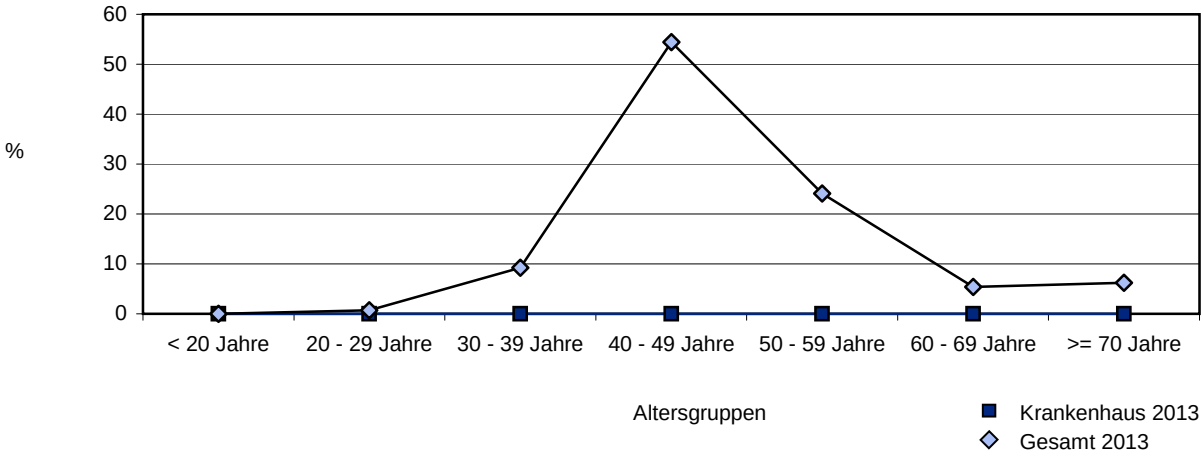
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.134		5.896	
Cervix-uteri-Histologie			51	4,5	345	5,9
Ektopie			0	0,0	18	0,3
Dysplasie			17	1,5	121	2,1
Carcinoma in situ			24	2,1	91	1,5
Histologisch Normalbefund			4	0,4	57	1,0
andere Cervix-Histologie			6	0,5	58	1,0
Corpus-uteri-Histologie			1.083	95,5	5.551	94,1
Myom			882	77,8	3.795	64,4
Histologisch Normalbefund			71	6,3	717	12,2
andere Corpus-uteri-Histologie			130	11,5	1.039	17,6

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.288		6.220	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			9	0,7	34	0,5
30 - 39 Jahre			119	9,2	406	6,5
40 - 49 Jahre			701	54,4	2.585	41,6
50 - 59 Jahre			310	24,1	1.428	23,0
60 - 69 Jahre			69	5,4	738	11,9
>= 70 Jahre			80	6,2	1.029	16,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013[1]

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
5	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
6	N80.0	Endometriose des Uterus
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
9	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek-tomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.288			6.220	
1				D25.1	674	52,3	D25.1	2.356	37,9
2				N92.0	269	20,9	I10.00	1.317	21,2
3				I10.00	257	20,0	N81.2	1.270	20,4
4				N83.2	184	14,3	N92.0	856	13,8
5				D25.9	169	13,1	N80.0	790	12,7
6				N80.0	165	12,8	D25.9	790	12,7
7				N73.6	164	12,7	N81.1	786	12,6
8				N92.1	145	11,3	N81.6	508	8,2
9				D25.2	134	10,4	N92.1	494	7,9
10				K66.0	122	9,5	D25.2	464	7,5

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.289		6.223	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.279	99,2	6.192	99,5
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.223	94,9	6.039	97,0

OP-Zugang

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.289		6.223	
vaginal[1]			559	43,4	4.174	67,1
abdominal			282	21,9	1.103	17,7
ungeplanter Zugangswechsel			45	3,5	114	1,8

[1] vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer[1] ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.195		4.725	
vaginale Hysterektomie[2]			479		2.757	
< 30 min			12	2,5	243	8,8
30 - 59 min			185	38,6	1.331	48,3
60 - 89 min			128	26,7	734	26,6
90 - 119 min			90	18,8	280	10,2
>= 120 min			64	13,4	169	6,1
abdominale Hysterektomie			277		1.037	
< 30 min			0	0,0	4	0,4
30 - 59 min			20	7,2	136	13,1
60 - 89 min			85	30,7	395	38,1
90 - 119 min			92	33,2	280	27,0
>= 120 min			80	28,9	222	21,4

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

[2] vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.289		6.223	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	1,5	87	1,4
Organverletzungen						
Blase			7	0,5	35	0,6
Harnleiter			3	0,2	1	0,0
Urethra			0	0,0	1	0,0
Darm			2	0,2	12	0,2
Uterus			2	0,2	3	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,1	5	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	3	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,3	26	0,4

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.288		6.220	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			48	3,7	310	5,0
Pneumonie			0	0,0	3	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,2	22	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	2	0,0
Lungenembolie			1	0,1	3	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			11	0,9	96	1,5
Serom/Hämatom			13	1,0	60	1,0
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,8	45	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	2	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,2	8	0,1
Sepsis			0	0,0	4	0,1
Ileus			0	0,0	10	0,2
andere postoperative Komplikationen			12	0,9	85	1,4

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.289		6.223	
Bluttransfusion			35	2,7	125	2,0

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.289		6.223	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			285	22,1	1.964	31,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,7	16	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			276	96,8	1.890	96,2
- suprapubischer Dauerkatheter			10	3,5	82	4,2

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	1.288	0,0	0,0	0,9	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)
ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2013: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.156	3,0	4,0	6,1	6,0	7,0	10,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.156		4.466	
0 - 6 Tage			709	61,3	2.515	56,3
7 - 10 Tage			394	34,1	1.640	36,7
11 - 13 Tage			30	2,6	185	4,1
14 - 20 Tage			17	1,5	82	1,8
> 20 Tage			6	0,5	44	1,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

[2] bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)
[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2013: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	132	4,0	6,0	7,2	7,0	8,0	11,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			132		1.754	
0 - 6 Tage			52	39,4	575	32,8
7 - 10 Tage			71	53,8	994	56,7
11 - 13 Tage			7	5,3	122	7,0
14 - 20 Tage			2	1,5	49	2,8
> 20 Tage			0	0,0	14	0,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			54		444	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			12	22,2	46	10,4
invasives Karzinom I a (23)			7	13,0	27	6,1
invasives Karzinom > I a (24)			5	9,3	19	4,3
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			42	77,8	398	89,6

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			12		46	
Tumorgröße pT						
pT1			11	91,7	40	87,0
pT2			1	8,3	3	6,5
pT3/4			0	0,0	2	4,3
sonstige Angabe			0	0,0	1	2,2
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			2	16,7	10	21,7
pN1			0	0,0	0	0,0
pNX			10	83,3	36	78,3
Fernmetastasen M						
M0			8	66,7	44	95,7
M1			1	8,3	2	4,3
M9[1]			3	25,0	-	-
Grading G						
G1			5	41,7	17	37,0
G2			5	41,7	17	37,0
G3			2	16,7	7	15,2
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	5	10,9

[1] neuer Schlüsselwert in 2013

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			42		398	
Tumorgröße pT						
pT1			37	88,1	331	83,2
pT2			1	2,4	30	7,5
pT3/4			4	9,5	33	8,3
sonstige Angabe			0	0,0	4	1,0
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			13	31,0	112	28,1
pN1			0	0,0	9	2,3
pNX			29	69,0	277	69,6
Fernmetastasen M						
M0			38	90,5	389	97,7
M1			2	4,8	9	2,3
M9[1]			2	4,8	-	-
Grading G						
G1			22	52,4	174	43,7
G2			14	33,3	141	35,4
G3			5	11,9	71	17,8
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			1	2,4	12	3,0

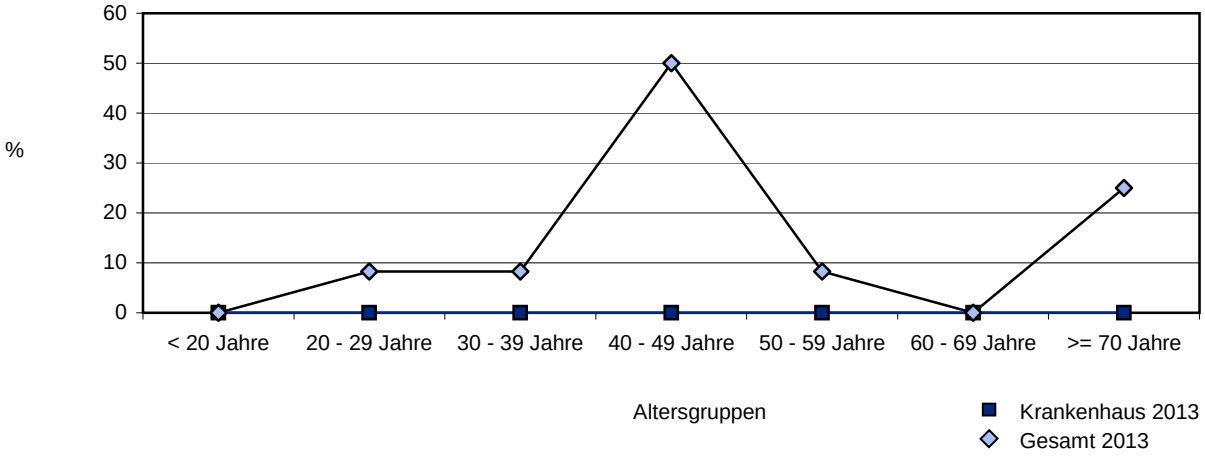
[1] neuer Schlüsselwert in 2013

Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			12		46	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	8,3	4	8,7
30 - 39 Jahre			1	8,3	7	15,2
40 - 49 Jahre			6	50,0	7	15,2
50 - 59 Jahre			1	8,3	7	15,2
60 - 69 Jahre			0	0,0	10	21,7
>= 70 Jahre			3	25,0	11	23,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

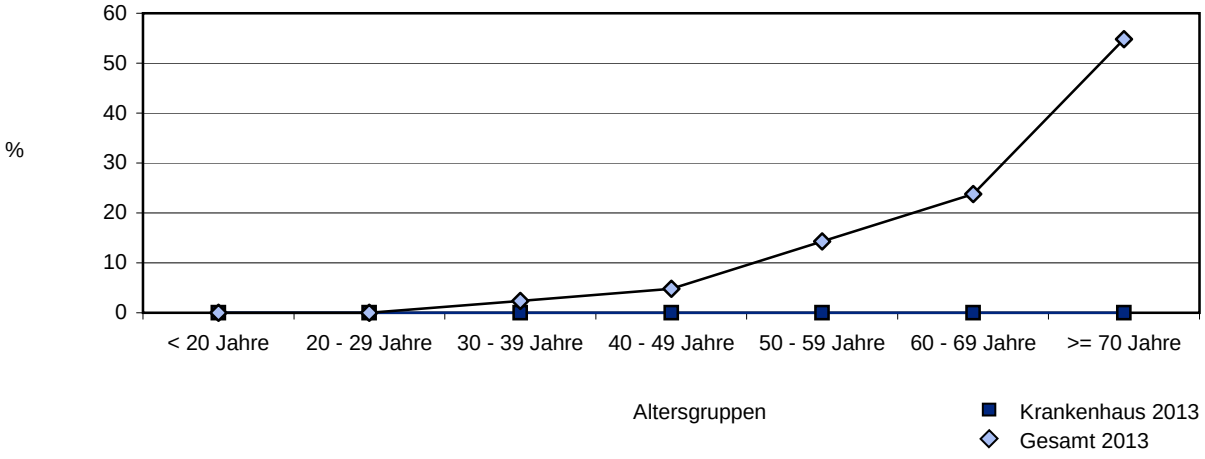


Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			42		398	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	2	0,5
30 - 39 Jahre			1	2,4	3	0,8
40 - 49 Jahre			2	4,8	24	6,0
50 - 59 Jahre			6	14,3	48	12,1
60 - 69 Jahre			10	23,8	100	25,1
>= 70 Jahre			23	54,8	221	55,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013[1]

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr
7	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
8	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek-tomie bei maligner Erkrankung des Uterus					54			444	
1				C54.1	33	61,1	C54.1	327	73,6
2				N73.6	20	37,0	I10.00	137	30,9
3				I10.00	17	31,5	E11.90	62	14,0
4				K66.0	12	22,2	I10.90	38	8,6
5				E11.90	9	16,7	K66.0	33	7,4
6				E66.02	5	9,3	C54.8	31	7,0
7				C53.0	5	9,3	N95.0	28	6,3
8				Z92.2	4	7,4	E66.01	26	5,9
9				U50.00	4	7,4	D62	26	5,9
10				N99.4	4	7,4	Z92.1	21	4,7

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			54	100,0	441	99,3
perioperative Antibiotikaprophylaxe			53	98,1	441	99,3

OP-Dauer[1] (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	54	42,0	75,0	121,1	111,5	150,0	240,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
< 30 min			0	0,0	7	1,6
30 - 59 min			8	14,8	65	14,6
60 - 89 min			12	22,2	130	29,3
90 - 119 min			11	20,4	91	20,5
>= 120 min			23	42,6	151	34,0

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	7,4	16	3,6
Organverletzungen						
Blase			1	1,9	4	0,9
Harnleiter			1	1,9	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	3,7	2	0,5
Uterus			0	0,0	4	0,9
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	4	0,9
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	1	0,2

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			6	11,1	62	14,0
Pneumonie			1	1,9	2	0,5
kardiovaskuläre Komplikationen			1	1,9	5	1,1
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	1	0,2
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			1	1,9	12	2,7
Serom/Hämatom			0	0,0	8	1,8
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	5	1,1
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	3	0,7
Dekubitus			1	1,9	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	1,9	3	0,7
Sepsis			0	0,0	2	0,5
Ileus			1	1,9	4	0,9
andere postoperative Komplikationen			2	3,7	24	5,4

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
Bluttransfusion			3	5,6	23	5,2

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			21	38,9	239	53,8
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	2	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			21	100,0	236	98,7
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	1	0,4

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	54	0,0	1,0	1,2	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	54	4,0	6,0	10,6	9,0	11,0	28,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			54		444	
0 - 6 Tage			14	25,9	60	13,5
7 - 10 Tage			23	42,6	212	47,7
11 - 13 Tage			11	20,4	87	19,6
14 - 20 Tage			1	1,9	52	11,7
> 20 Tage			5	9,3	33	7,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[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-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			229		330	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			101	44,1	126	38,2
invasives Karzinom I a (23)			23	10,0	23	7,0
invasives Karzinom > I a (24)			78	34,1	103	31,2
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			128	55,9	204	61,8

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			101		126	
Tumorgröße pT						
pT1			73	72,3	87	69,0
pT2			24	23,8	35	27,8
pT3/4			3	3,0	2	1,6
sonstige Angabe			1	1,0	2	1,6
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			77	76,2	96	76,2
pN1			21	20,8	28	22,2
pNX			3	3,0	2	1,6
Fernmetastasen M						
M0			91	90,1	123	97,6
M1			7	6,9	3	2,4
M9[1]			3	3,0	-	-
Grading G						
G1			19	18,8	17	13,5
G2			42	41,6	52	41,3
G3			39	38,6	55	43,7
G4			0	0,0	1	0,8
GB			0	0,0	0	0,0
GX			1	1,0	1	0,8

[1] neuer Schlüsselwert in 2013

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			128		204	
Tumorgröße pT						
pT1			91	71,1	161	78,9
pT2			19	14,8	24	11,8
pT3/4			18	14,1	18	8,8
sonstige Angabe			0	0,0	1	0,5
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			78	60,9	155	76,0
pN1			29	22,7	19	9,3
pNX			21	16,4	30	14,7
Fernmetastasen M						
M0			121	94,5	199	97,5
M1			6	4,7	5	2,5
M9[1]			1	0,8	-	-
Grading G						
G1			32	25,0	44	21,6
G2			46	35,9	88	43,1
G3			47	36,7	61	29,9
G4			0	0,0	1	0,5
GB			0	0,0	0	0,0
GX			3	2,3	10	4,9

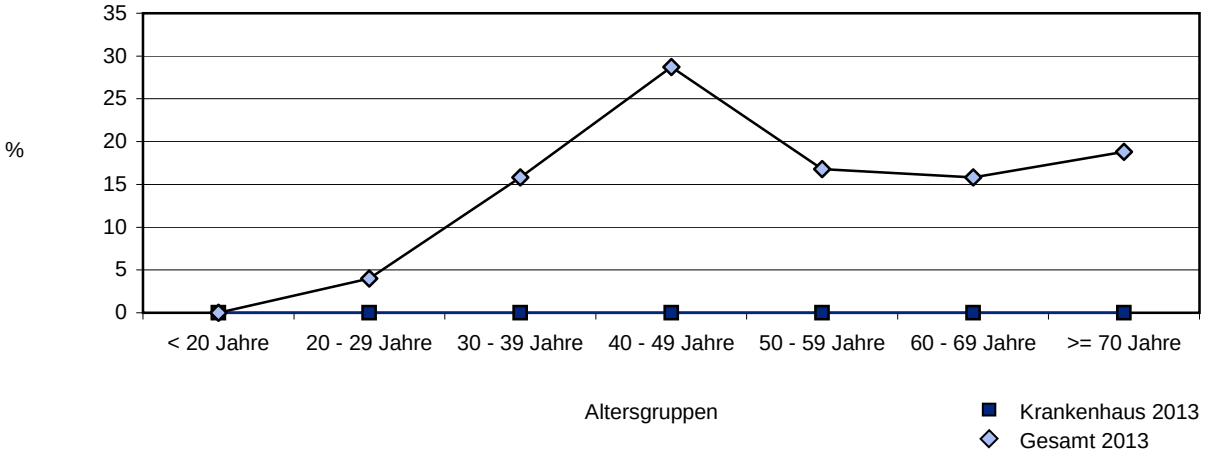
[1] neuer Schlüsselwert in 2013

Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			101		126	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			4	4,0	3	2,4
30 - 39 Jahre			16	15,8	20	15,9
40 - 49 Jahre			29	28,7	29	23,0
50 - 59 Jahre			17	16,8	26	20,6
60 - 69 Jahre			16	15,8	26	20,6
>= 70 Jahre			19	18,8	22	17,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

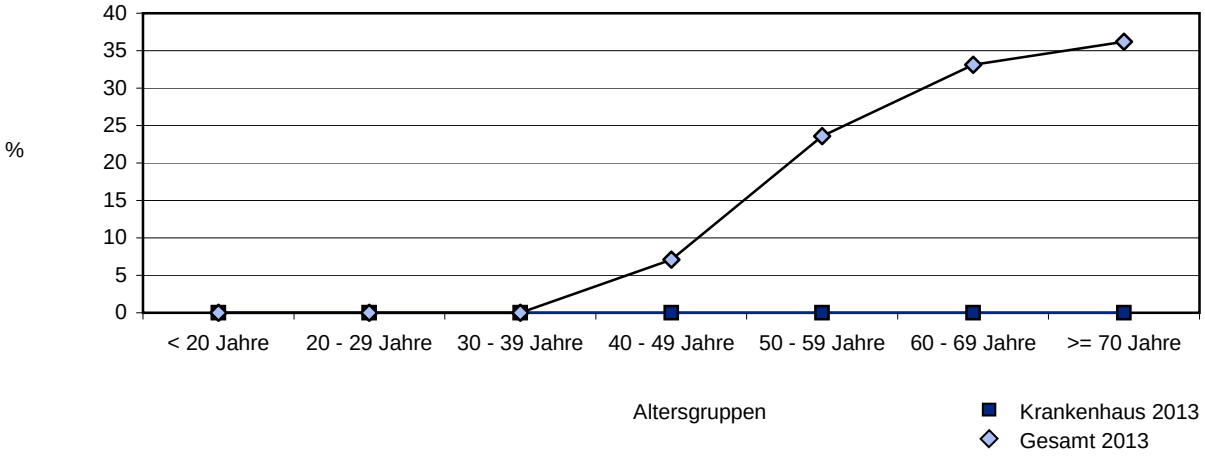


Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			127		204	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			0	0,0	1	0,5
40 - 49 Jahre			9	7,1	6	2,9
50 - 59 Jahre			30	23,6	30	14,7
60 - 69 Jahre			42	33,1	62	30,4
>= 70 Jahre			46	36,2	105	51,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei Corpus-Karzinom [Diagramm 5]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013[1]

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
7	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
10	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					228			330	
1				C54.1	122	53,5	C54.1	189	57,3
2				I10.00	62	27,2	I10.00	86	26,1
3				C53.8	37	16,2	D62	51	15,5
4				D62	36	15,8	C53.8	38	11,5
5				K66.0	26	11,4	C53.1	33	10,0
6				C53.0	22	9,6	C53.0	31	9,4
7				E11.90	20	8,8	E11.90	29	8,8
8				C53.1	19	8,3	E87.6	28	8,5
9				N39.0	18	7,9	I10.90	18	5,5
10				C53.9	14	6,1	C54.8	18	5,5

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			229		330	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			227	99,1	329	99,7
perioperative Antibiotikaprophylaxe			226	98,7	325	98,5

OP-Dauer[1] (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	229	77,0	140,0	228,5	195,0	305,0	499,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			229		330	
< 60 min[2]			5	2,2	6	1,8
60 - 119 min			37	16,2	72	21,8
120 - 179 min			51	22,3	95	28,8
180 - 239 min			49	21,4	57	17,3
>= 240 min			87	38,0	100	30,3

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

[2] eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			229		330	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	2,2	8	2,4
Organverletzungen						
Blase			1	0,4	1	0,3
Harnleiter			1	0,4	2	0,6
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,9	2	0,6
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,4	2	0,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	2	0,6

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			228		330	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			52	22,8	72	21,8
Pneumonie			2	0,9	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			7	3,1	10	3,0
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,9	4	1,2
Lungenembolie			1	0,4	3	0,9
Infektion der ableitenden Harnwege			20	8,8	18	5,5
Serom/Hämatom			5	2,2	8	2,4
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,9	4	1,2
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,9	5	1,5
Dekubitus			0	0,0	1	0,3
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,4	2	0,6
Sepsis			0	0,0	3	0,9
Ileus			5	2,2	7	2,1
andere postoperative Komplikationen			23	10,1	28	8,5

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			229		330	
Bluttransfusion			41	17,9	50	15,2

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			229		330	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			195	85,2	262	79,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	2,1	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			160	82,1	222	84,7
- suprapubischer Dauerkatheter			39	20,0	44	16,8

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	228	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	7,0

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	228	8,0	11,0	14,9	12,0	15,0	29,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			228		330	
0 - 6 Tage			1	0,4	3	0,9
7 - 10 Tage			55	24,1	87	26,4
11 - 13 Tage			97	42,5	106	32,1
14 - 20 Tage			47	20,6	95	28,8
> 20 Tage			28	12,3	39	11,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

[2] bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.193	100,0	7.931	100,0
Konisation (5-671.0)			423	19,3	493	6,2
Rekonisation (5-671.1)			35	1,6	46	0,6
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	0	0,0

Histologie (führender Befund)

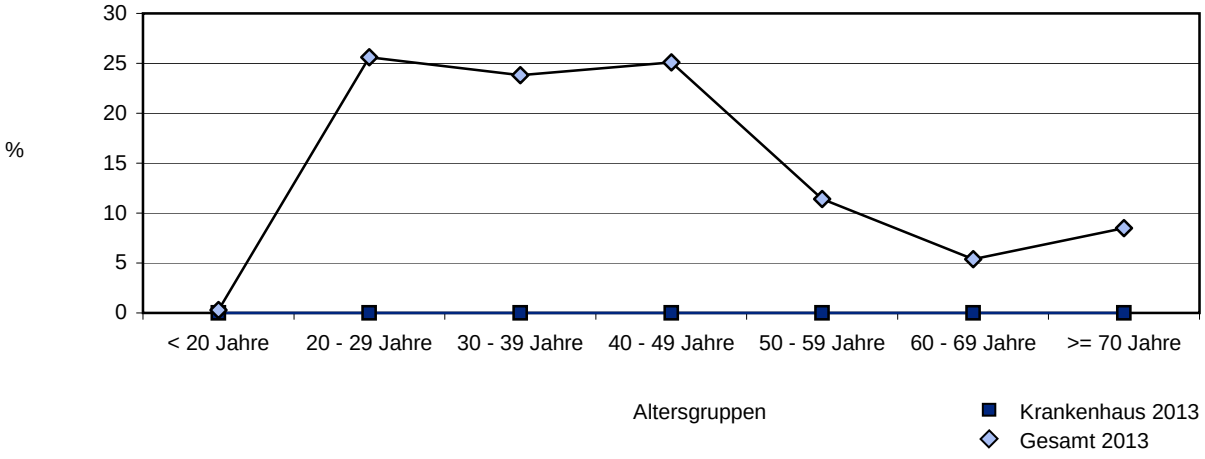
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			384		440	
Cervix-uteri-Histologie			381	99,2	436	99,1
Ektopie			10	2,6	10	2,3
Dysplasie			177	46,1	182	41,4
Carcinoma in situ			149	38,8	194	44,1
invasives Karzinom I a			10	2,6	11	2,5
invasives Karzinom > I a			12	3,1	14	3,2
Histologisch Normalbefund			10	2,6	10	2,3
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			13	3,4	15	3,4

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			387		442	
< 20 Jahre			1	0,3	1	0,2
20 - 29 Jahre			99	25,6	117	26,5
30 - 39 Jahre			92	23,8	133	30,1
40 - 49 Jahre			97	25,1	96	21,7
50 - 59 Jahre			44	11,4	46	10,4
60 - 69 Jahre			21	5,4	24	5,4
>= 70 Jahre			33	8,5	25	5,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013[1]

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
2	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
3	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
8	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
9	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
10	N87.9	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					387			442	
1				R87.6	100	25,8	R87.6	114	25,8
2				D06.0	78	20,2	D06.0	81	18,3
3				N87.2	64	16,5	N87.2	70	15,8
4				D06.1	48	12,4	D06.1	60	13,6
5				N87.1	31	8,0	N87.1	52	11,8
6				I10.00	31	8,0	I10.00	39	8,8
7				D06.9	25	6,5	D06.9	30	6,8
8				T81.0	23	5,9	N87.0	20	4,5
9				N87.0	20	5,2	T81.0	19	4,3
10				N87.9	17	4,4	C53.9	19	4,3

OP-Dauer[1] (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	387	10,0	15,0	20,7	20,0	25,0	40,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			387		442	
<= 10 min			14	3,6	17	3,8
11 - 30 min			306	79,1	341	77,1
> 30 min			46	11,9	49	11,1

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			387		442	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	1,0	7	1,6
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			2	0,5	5	1,1
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,2
andere intraoperative Komplikationen			2	0,5	1	0,2

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			387		442	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			19	4,9	15	3,4
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,8	2	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			5	1,3	3	0,7
OP-pflichtige Nachblutung			8	2,1	7	1,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			1	0,3	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			3	0,8	3	0,7

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			387		442	
Bluttransfusion			2	0,5	0	0,0

Präoperative Verweildauer[1] [2] (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	387	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	387	1,0	1,0	1,7	1,0	1,0	3,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			387		442	
< 1 Tag			5	1,3	6	1,4
1 Tag			307	79,3	365	82,6
2 Tage			48	12,4	46	10,4
3 Tage			10	2,6	17	3,8
> 3 Tage			17	4,4	8	1,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

[2] bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2013
Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.765
Datensatzversion: 15/1 2013
Datenbankstand: 28. Februar 2014
2013 - D14213-L89547-P43562

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.303		7.101	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie[1]			4.787	65,5	4.810	67,7
Adnex-Operation, benigner Befund[1] (ohne Histologie 17)			4.512	94,3	4.549	94,6
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			283	3,6	409	3,0
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			496	6,8	496	7,0

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2013 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 Extrauteringravidität
Schlüssel 2: Histologie	alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie	Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			7.765	100,0	13.609	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2013: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2013 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-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2013: C50 und gleichzeitig OPS 2013: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risiko-faktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01))[1]			2.130	27,4	2.214	16,3
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			35	1,6	34	1,5
5-659.x*			5	0,2	10	0,5
5-659.y			0	0,0	2	0,1

[1] Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.512		4.549	
laparoskopisch			3.940 / 4.512	87,3	4.018 / 4.549	88,3
offen-chirurgisch			394 / 4.512	8,7	401 / 4.549	8,8
Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			2.111 2.111	46,8 46,8	2.006 2.006	44,1 44,1
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			79	1,8	83	1,8
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			1.025	22,7	1.106	24,3
Operationen bei Extrauteringravidität (5-744*)			365	8,1	366	8,0
Operationen bei Extrauteringravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			176	3,9	171	3,8
Ovariektomie/ Salpingoovariektomie (5-652*, 5-653*)			1.968	43,6	2.130	46,8
Sterilisationen (5-663*)			68	1,5	63	1,4

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

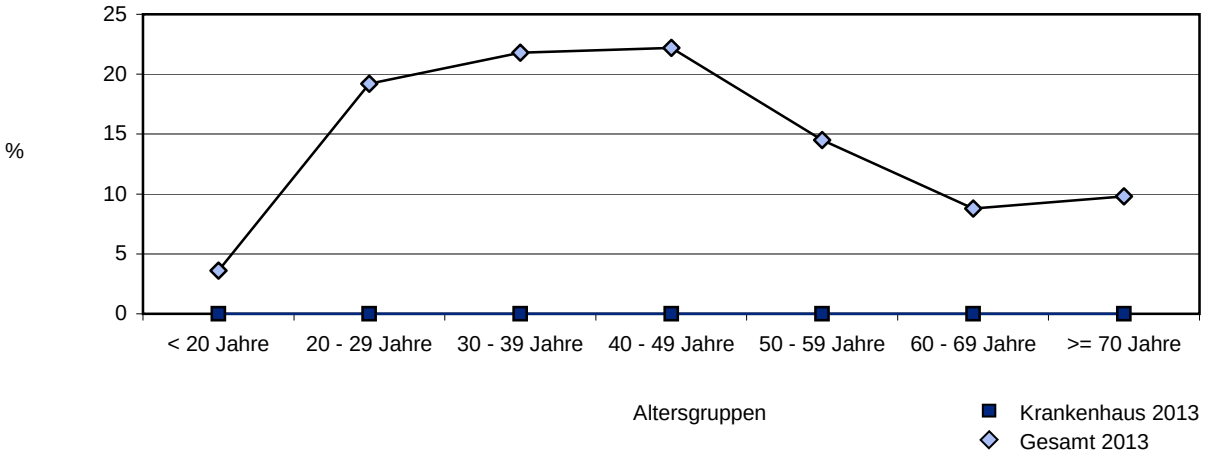
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.512		4.549	
Cystoma serosum			894	19,8	841	18,5
Cystoma mucinosum			248	5,5	224	4,9
Dermoidzyste			378	8,4	329	7,2
Endometriose			365	8,1	390	8,6
Entzündung			230	5,1	288	6,3
Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			919	20,4	1.003	22,0
Extrauteringravidität			529	11,7	546	12,0
histologisch Normalbefund			218	4,8	195	4,3
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			731	16,2	733	16,1

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.504		4.538	
< 20 Jahre			161	3,6	157	3,5
20 - 29 Jahre			867	19,2	922	20,3
30 - 39 Jahre			981	21,8	899	19,8
40 - 49 Jahre			1.001	22,2	1.014	22,3
50 - 59 Jahre			654	14,5	678	14,9
60 - 69 Jahre			398	8,8	444	9,8
>= 70 Jahre			442	9,8	424	9,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Adnex-Operation bei benignem Befund [Diagramm 1]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013[1]

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

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: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	O00.1	Tubargravidität
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
9	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
10	N80.1	Endometriose des Ovars

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.504			4.538	
1				D27	1.356	30,1	D27	1.363	30,0
2				N83.2	1.256	27,9	N83.2	1.313	28,9
3				N73.6	625	13,9	N73.6	693	15,3
4				K66.0	610	13,5	K66.0	638	14,1
5				I10.00	546	12,1	I10.00	528	11,6
6				O00.1	506	11,2	O00.1	518	11,4
7				R10.3	301	6,7	N80.1	349	7,7
8				Z90.7	300	6,7	D39.1	337	7,4
9				D39.1	297	6,6	Z90.7	331	7,3
10				N80.1	295	6,5	N99.4	304	6,7

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.512		4.549	
laparoskopisch			3.940 / 4.512	87,3	4.018 / 4.549	88,3
offen-chirurgisch			394 / 4.512	8,7	401 / 4.549	8,8
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.916	86,8	4.018	88,3
laparoskopischen Adnex-OP			3.368 / 3.940	85,5	3.503 / 4.018	87,2
offen-chirurgischen Adnex-OP			384 / 394	97,5	395 / 401	98,5
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.441	54,1	2.369	52,1
laparoskopischen Adnex-OP			1.933 / 3.940	49,1	1.901 / 4.018	47,3
offen-chirurgischen Adnex-OP			366 / 394	92,9	366 / 401	91,3

OP-Dauer[1] (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.512	25,0	39,0	62,2	54,0	75,0	129,0
laparoskopisch	3.940	25,0	37,0	58,1	51,0	70,0	115,0
offen-chirurgisch	394	33,0	60,0	96,0	87,5	120,0	205,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.512		4.549	
< 30 min			427	9,5	432	9,5
30 - 59 min			2.149	47,6	2.250	49,5
60 - 89 min			1.172	26,0	1.146	25,2
90 - 119 min			454	10,1	417	9,2
>= 120 min			310	6,9	304	6,7
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.940		4.018	
< 30 min			408	10,4	410	10,2
30 - 59 min			1.996	50,7	2.128	53,0
60 - 89 min			1.022	25,9	1.005	25,0
90 - 119 min			340	8,6	310	7,7
>= 120 min			174	4,4	165	4,1
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			394		401	
< 30 min			13	3,3	13	3,2
30 - 59 min			84	21,3	91	22,7
60 - 89 min			105	26,6	106	26,4
90 - 119 min			91	23,1	84	20,9
>= 120 min			101	25,6	107	26,7

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

Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.512		4.549	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			34	0,8	46	1,0
Organverletzungen						
Blase			7	0,2	4	0,1
Harnleiter			3	0,1	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			8	0,2	18	0,4
Uterus			1	0,0	4	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,1	4	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			11	0,2	14	0,3

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.940		4.018	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 3.940	0,3	25 / 4.018	0,6
Organverletzungen						
Blase			1	0,0	1	0,0
Harnleiter			2	0,1	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			3	0,1	8	0,2
Uterus			1	0,0	3	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,0	4	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,1	8	0,2

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			394		401	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11 / 394	2,8	8 / 401	2,0
Organverletzungen						
Blase			3	0,8	1	0,2
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			3	0,8	4	1,0
Uterus			0	0,0	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			5	1,3	2	0,5

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.504		4.538	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			84	1,9	91	2,0
Pneumonie			3	0,1	4	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			8	0,2	5	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			11	0,2	8	0,2
Serom/Hämatom			14	0,3	17	0,4
OP-pflichtige Nachblutung			11	0,2	19	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	3	0,1
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	0,1	4	0,1
Sepsis			2	0,0	2	0,0
Ileus			3	0,1	4	0,1
andere postoperative Komplikationen			31	0,7	31	0,7

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit **laparoskopischer** Adnex-Operation (benigner Befund)			3.935		4.009	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			48 / 3.935	1,2	55 / 4.009	1,4
Pneumonie			2	0,1	2	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,1	4	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,1	5	0,1
Serom/Hämatom			5	0,1	7	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,3	15	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	2	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,1	2	0,0
Sepsis			0	0,0	1	0,0
Ileus			1	0,0	1	0,0
andere postoperative Komplikationen			21	0,5	19	0,5

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit **offen-chirurgischer** Adnex-Operation (benigner Befund)			392		400	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			29 / 392	7,4	29 / 400	7,3
Pneumonie			1	0,3	1	0,3
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,8	1	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,8	2	0,5
Serom/Hämatom			9	2,3	10	2,5
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,3	2	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,3
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,3	2	0,5
Sepsis			1	0,3	1	0,3
Ileus			2	0,5	2	0,5
andere postoperative Komplikationen			8	2,0	10	2,5

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.512		4.549	
laparoskopisch			3.940 / 4.512	87,3	4.018 / 4.549	88,3
offen-chirurgisch			394 / 4.512	8,7	401 / 4.549	8,8
Bluttransfusion bei:			56	1,2	47	1,0
laparoskopischen Adnex-OP			37 / 3.940	0,9	19 / 4.018	0,5
offen-chirurgischen Adnex-OP			17 / 394	4,3	21 / 401	5,2

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.512		4.549	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			278	6,2	304	6,7
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	3	1,0
- transurethraler Dauerkatheter			275	98,9	300	98,7
- suprapubischer Dauerkatheter			3	1,1	1	0,3

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.940		4.018	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			125	3,2	136	3,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,8	2	1,5
- transurethraler Dauerkatheter			124	99,2	134	98,5
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			394		401	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			122	31,0	144	35,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			121	99,2	143	99,3
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,8	1	0,7

Präoperative Verweildauer[1] [2] (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.504	0,0	0,0	0,7	0,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.504	1,0	2,0	3,8	3,0	5,0	9,0
Patientinnen mit **laparoskopischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[3]	3.935	1,0	2,0	3,2	3,0	4,0	7,0
Patientinnen mit **offen-chirurgischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[3]	392	4,0	6,0	9,2	8,0	10,0	23,0

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

[2] bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer[1] (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.504		4.538	
< 1 Tag			10	0,2	10	0,2
1 - 3 Tage			2.700	59,9	2.561	56,4
4 - 6 Tage			1.248	27,7	1.357	29,9
7 - 10 Tage			391	8,7	401	8,8
11 - 14 Tage			84	1,9	106	2,3
> 14 Tage			71	1,6	103	2,3
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit **laparoskopischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[2]			3.935		4.009	
< 1 Tag			10	0,3	10	0,2
1 - 3 Tage			2.631	66,9	2.511	62,6
4 - 6 Tage			1.086	27,6	1.241	31,0
7 - 10 Tage			147	3,7	177	4,4
11 - 14 Tage			35	0,9	37	0,9
> 14 Tage			26	0,7	33	0,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit **offen-chirurgischer** Adnex-Operation (benigner Befund)[2]			392		400	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			18	4,6	15	3,8
4 - 6 Tage			102	26,0	88	22,0
7 - 10 Tage			188	48,0	176	44,0
11 - 14 Tage			42	10,7	59	14,8
> 14 Tage			42	10,7	62	15,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[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 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			283	100,0	409	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
Tumorgröße pT						
pT1			112	39,6	146	35,7
pT2			33	11,7	47	11,5
pT3/4			117	41,3	185	45,2
sonstige Angabe			21	7,4	31	7,6
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			58	20,5	95	23,2
pN1			54	19,1	76	18,6
pNX			171	60,4	238	58,2
Fernmetastasen M						
M0			192	67,8	320	78,2
M1			61	21,6	89	21,8
M9[1]			30	10,6	-	-
Grading G						
G1			27	9,5	35	8,6
G2			45	15,9	92	22,5
G3			125	44,2	170	41,6
G4			7	2,5	16	3,9
GB			48	17,0	44	10,8
GX			31	11,0	52	12,7

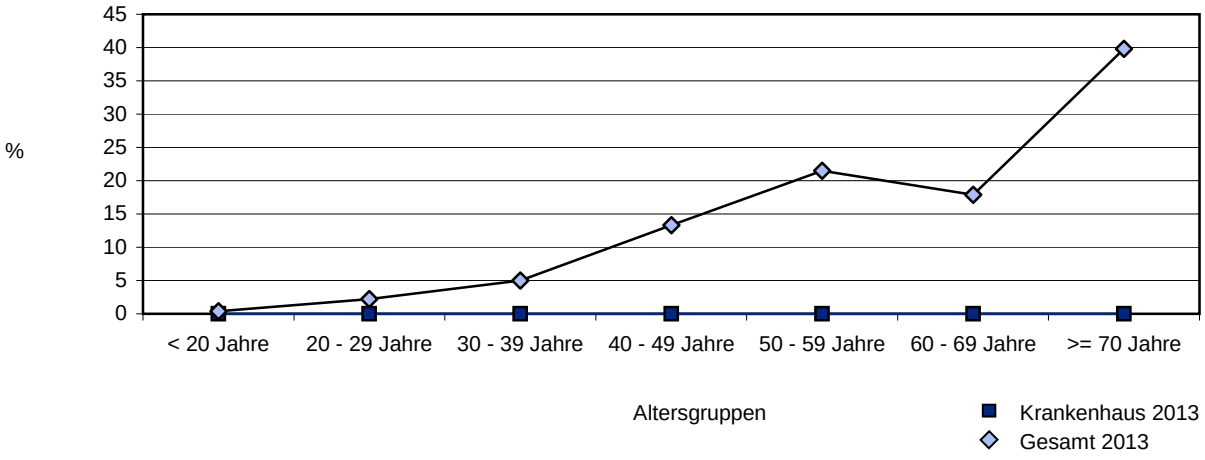
[1] neuer Schlüsselwert in 2013

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			279		402	
< 20 Jahre			1	0,4	2	0,5
20 - 29 Jahre			6	2,2	9	2,2
30 - 39 Jahre			14	5,0	23	5,7
40 - 49 Jahre			37	13,3	54	13,4
50 - 59 Jahre			60	21,5	77	19,2
60 - 69 Jahre			50	17,9	96	23,9
>= 70 Jahre			111	39,8	141	35,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013[1]

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
8	R18	Aszites
9	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
10	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarial-karzinom-Operation					279			402	
1				C56	221	79,2	C56	337	83,8
2				C78.6	70	25,1	I10.00	92	22,9
3				I10.00	60	21,5	C78.6	86	21,4
4				K66.0	43	15,4	D62	66	16,4
5				N73.6	40	14,3	R18	59	14,7
6				D62	39	14,0	D39.1	49	12,2
7				D39.1	39	14,0	K66.0	46	11,4
8				R18	33	11,8	N73.6	38	9,5
9				C57.0	32	11,5	E11.90	32	8,0
10				E11.90	23	8,2	C57.0	30	7,5

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			275	97,2	400	97,8
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			247	87,3	372	91,0

OP-Dauer[1] (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	283	35,0	73,0	169,1	128,0	225,0	416,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
0 - 60 min			52	18,4	54	13,2
61 - 120 min			81	28,6	128	31,3
121 - 180 min			60	21,2	87	21,3
181 - 240 min			31	11,0	49	12,0
241 - 300 min			16	5,7	28	6,8
> 300 min			43	15,2	63	15,4

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

Intraoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13	4,6	14	3,4
Organverletzungen						
Blase			3	1,1	2	0,5
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			2	0,7	0	0,0
Darm			4	1,4	4	1,0
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,7	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			3	1,1	3	0,7
andere intraoperative Komplikationen			1	0,4	5	1,2

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			279		402	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			51	18,3	86	21,4
Pneumonie			2	0,7	4	1,0
kardiovaskuläre Komplikationen			6	2,2	14	3,5
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,7	5	1,2
Lungenembolie			4	1,4	3	0,7
Infektion der ableitenden Harnwege			11	3,9	12	3,0
Serom/Hämatom			4	1,4	15	3,7
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,7	8	2,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,7	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	2	0,5
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,4	3	0,7
Sepsis			2	0,7	7	1,7
Ileus			9	3,2	10	2,5
andere postoperative Komplikationen			23	8,2	41	10,2

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
Bluttransfusion			75	26,5	120	29,3

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			283		409	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			169	59,7	267	65,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,6	2	0,7
- transurethraler Dauerkatheter			168	99,4	266	99,6
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,6	1	0,4

Präoperative Verweildauer[1] [2] (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial-karzinom-Operation	279	0,0	1,0	2,4	1,0	2,0	9,0

Stationäre Verweildauer[1] (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial-karzinom-Operation	279	2,0	7,0	14,5	12,0	18,0	36,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			279		402	
0 - 6 Tage			67	24,0	56	13,9
7 - 10 Tage			49	17,6	80	19,9
11 - 13 Tage			54	19,4	80	19,9
14 - 20 Tage			57	20,4	108	26,9
> 20 Tage			52	18,6	78	19,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

[1] Verweildauer mit gültigen Angaben

[2] bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2013 Anzahl	%	Gesamt 2013 Anzahl	%	Gesamt 2012 Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			279		402	
01: regulär beendet			204	73,1	305	75,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			57	20,4	66	16,4
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,2
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,4	1	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2	0,7	4	1,0
07: Tod			6	2,2	11	2,7
08: Verlegung nach § 14			1	0,4	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	1,1	4	1,0
10: in Pflegeeinrichtung			4	1,4	4	1,0
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	1	0,2
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,4	1	0,2
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	2	0,5
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	2	0,5
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 6	0,0	0 / 11	0,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 Entlassung in ein Hospiz
14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Jahresauswertung 2013
Gynäkologische Operationen / Therapie bei Stressinkontinenz 15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 55
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.765
Datensatzversion: 15/1 2013
Datenbankstand: 28. Februar 2014
2013 - D14213-L89547-P43562

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs-diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2013: N 39.3),			7.765 62	 0,8	13.609 269	 2,0
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgischem 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)			32 / 62	51,6	177 / 269	65,8
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz-chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			15 / 62	24,2	128 / 269	47,6
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			9 / 62	14,5	74 / 269	27,5
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			9 / 62	14,5	65 / 269	24,2
Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz-chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 62	0,0	0 / 269	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	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 / 62	0,0	0 / 269	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			12 / 62	19,4	36 / 269	13,4
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			10 / 62	16,1	25 / 269	9,3
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 62	1,6	0 / 269	0,0
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 62	1,6	0 / 269	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 62	6,5	24 / 269	8,9

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensions-operation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 62	6,5	21 / 269	7,8
Andere Harninkontinenz-operation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 62	0,0	1 / 269	0,4
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 62	0,0	1 / 269	0,4

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 ein 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 2013 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sqg.de).

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:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% 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% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind **(Perzentil-Referenzbereich)**
Beispiel:
Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentil definiert.
Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2013.

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:<= 2,5%
5 von 200 = 2,5% <= 2,5% (unauffällig)
5 von 195 = 2,6% (gerundet) > 2,5% (auffällig)

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

Bei einem Referenzbereich von <= 2,5%
ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von 2,54777070% (gerundet 2,5%).
Diese ist größer als 2,5% und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von < 6%
ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von 5,97014925% (gerundet 6,0%).
Dieser ist kleiner als 6% 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 2013 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2012 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 AQUA-Instituts © 2014. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten” und der Auswertung 2012 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2013 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2013 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.

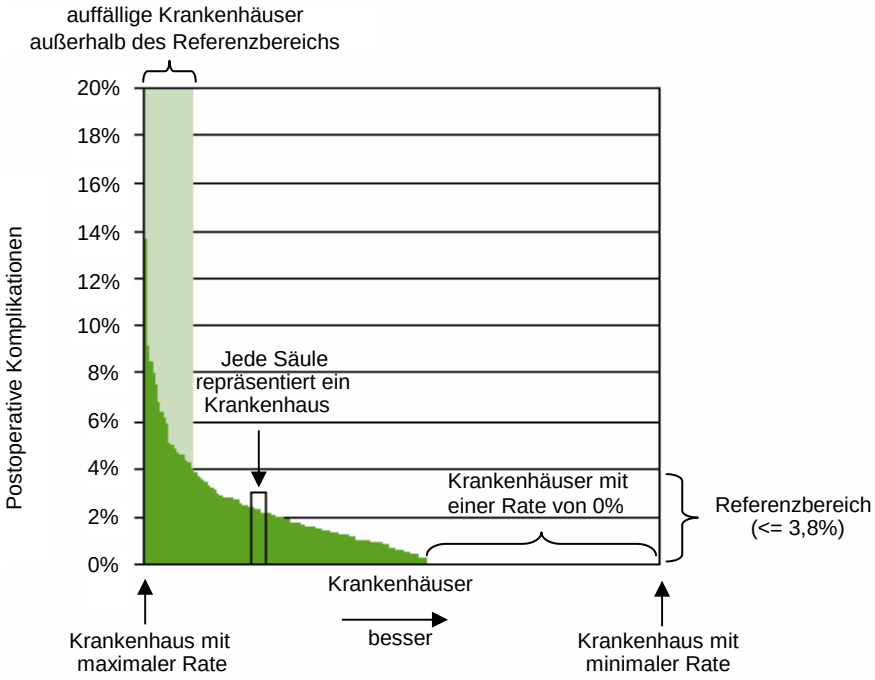
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

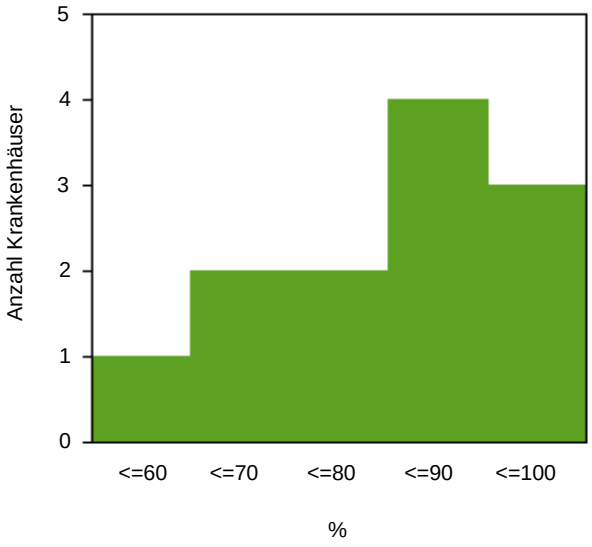
Beispiel:

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 2013/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2013.
Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall
Siehe Vertrauensbereich

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund
Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% 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 Krankenhausergebnisse 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 Krankenhausergebnisse
Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

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

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.