

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 60
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.732
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15339-L97029-P46612

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2015 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 60
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.732
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15339-L97029-P46612

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2014/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,56%	nicht definiert	-	0,45%	6
1b: 2014/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			1,09	<= 4,22	innerhalb	0,90	8
1c: 2014/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			6,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	11,00 Fälle	6
2014/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung			0,94%	<= 5,00%	innerhalb	1,17%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2014/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			13,57%	<= 20,00%	innerhalb	12,82%	14
3b: 2014/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			30,80%	<= 53,38%	innerhalb	30,99%	18
2014/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			87,22%	>= 78,05%	innerhalb	88,15%	20
2014/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			5,90%	<= 11,13%	innerhalb	5,67%	23

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. 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 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2014/15n1-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“			11,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	außerhalb	9,00 Fälle	25
2014/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			82,27%	< 100,00%	innerhalb	85,33%	27

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. 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 2014: 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 2014: 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): 2014/15n1-GYN-OP/51417
 Gruppe 5 (QI 1c): 2014/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
 Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich		nicht definiert	26 / 4.647	0,56% 0,38% - 0,82% nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 74	0,00%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			4 / 649	0,62%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			19 / 1.747	1,09%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet Referenzbereich		Sentinel Event	6 / 2.501	6,00 Fälle Sentinel Event

¹ Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:
 1-*, 3-*, 5-388.33, 5-388.5*, 5-388.6*, 5-388.98, 5-388.99, 5-388.9a, 5-388.9g, 5-388.9h, 5-388.9j, 5-388.9k, 5-388.a4, 5-388.x, 5-389.5x, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-469.x1, 5-470.1*, 5-470.2, 5-471.10, 5-471.11, 5-471.1x, 5-486.0, 5-543.3, 5-549.5, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.1*, 5-569.2*, 5-569.31, 5-578.0*, 5-579.4*, 5-584.1, 5-584.5, 5-652.y, 5-656.y, 5-657.y, 5-659.y, 5-661.y, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.24, 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 oder andere Organverletzungen

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1 (%)	0,00	0,00	0,61	0,00	2,94	5,08
Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,13	0,00	1,00	1,00

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: ³ allen Patientinnen Vertrauensbereich			21 / 4.693	0,45% 0,29% - 0,68%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			11 / 2.642	11,00 Fälle

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

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

³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

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): 2014/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 4,22 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		26 / 4.643 0,56%
vorhergesagt (E) ¹		23,91 / 4.643 0,51%
O - E		0,05%

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

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
O / E ²		1,09
Vertrauensbereich		0,74 - 1,59
Referenzbereich	<= 4,22	<= 4,22

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 ³	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		21 / 4.693 0,45%
vorhergesagt (E)		23,28 / 4.693 0,50%
O - E		-0,05%
O / E		0,90
Vertrauensbereich		0,59 - 1,38

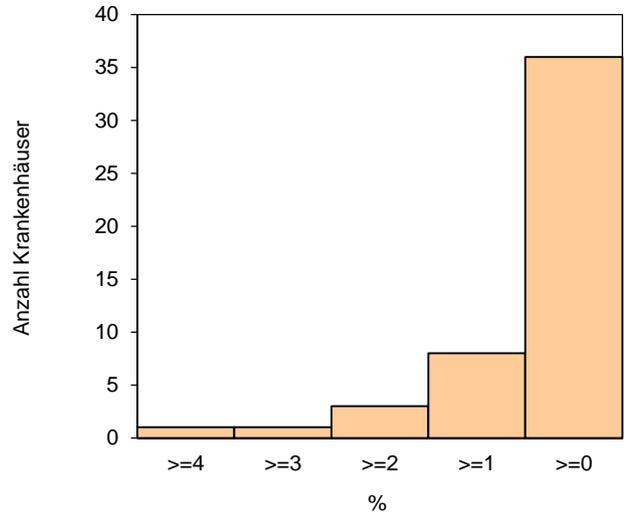
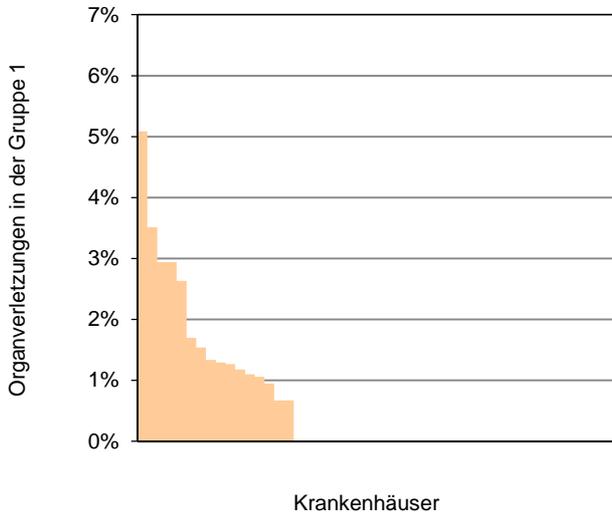
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51417]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

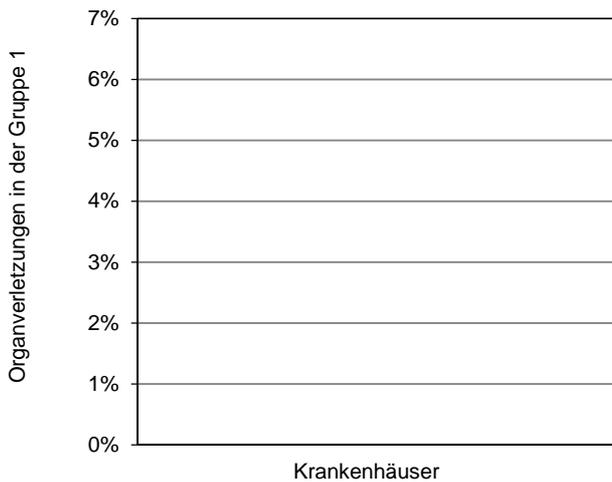
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	2,63	2,94	5,08

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

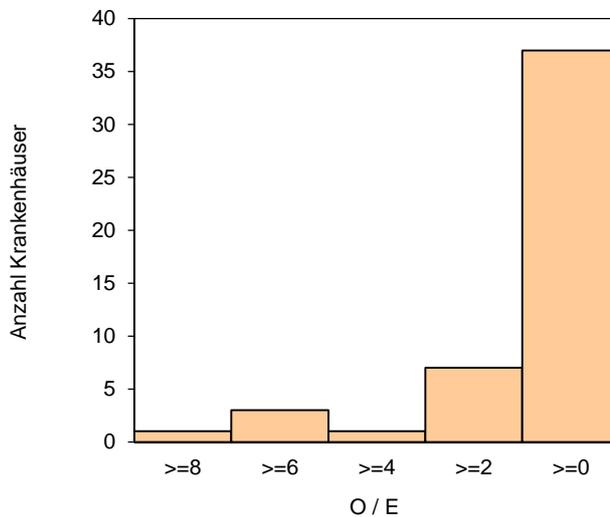
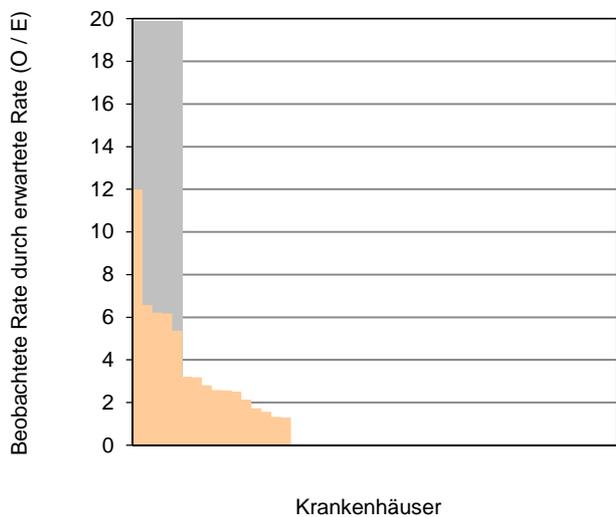
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51906]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

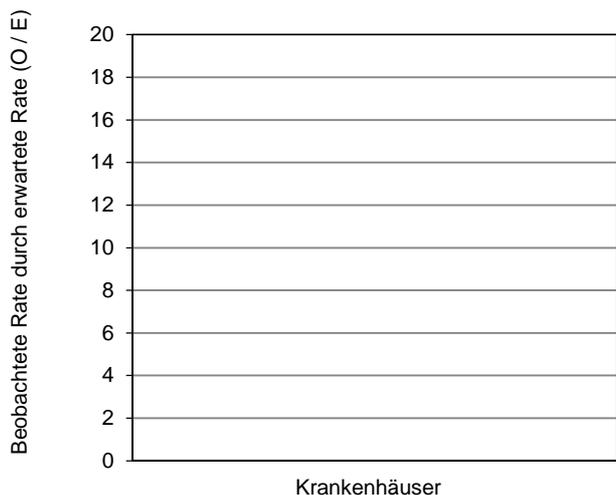
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,73	5,37	6,21	11,99

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

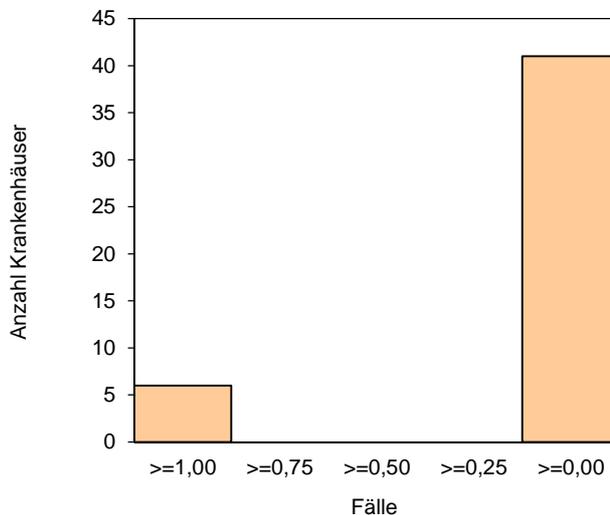
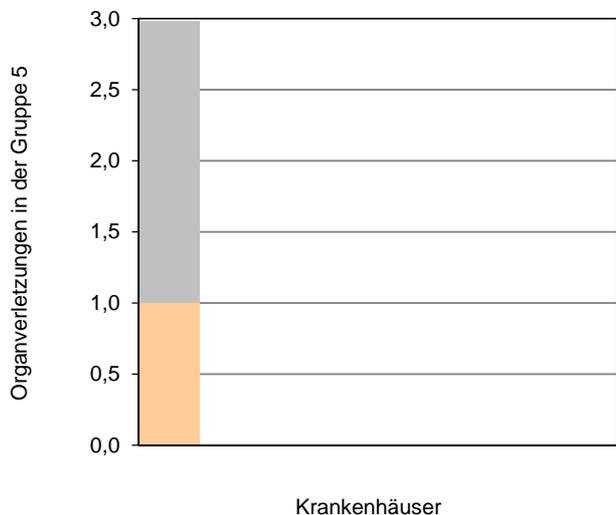
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51418]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

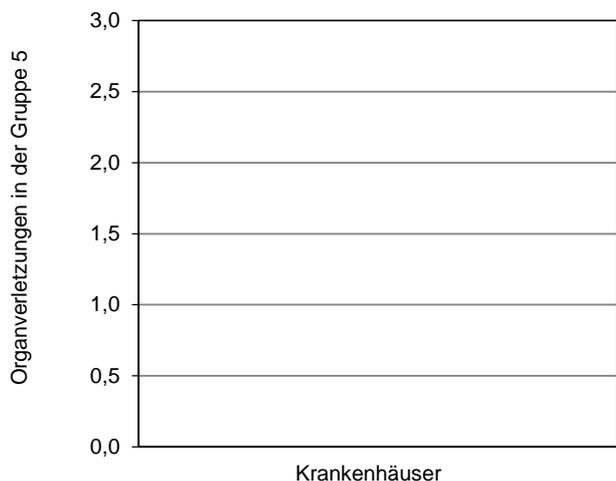
47 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 2014: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2014 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 Mamma-
 karzinom (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: 2014/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			19 / 2.025	0,94%
Vertrauensbereich				0,60% - 1,46%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²	0,00	0,00	0,86	0,00	3,23	5,13

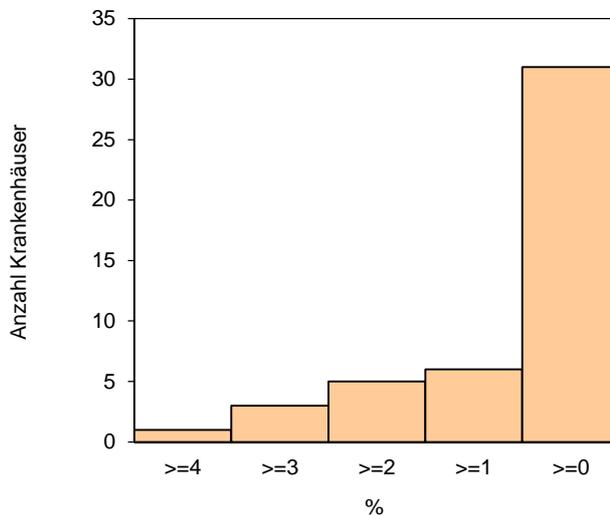
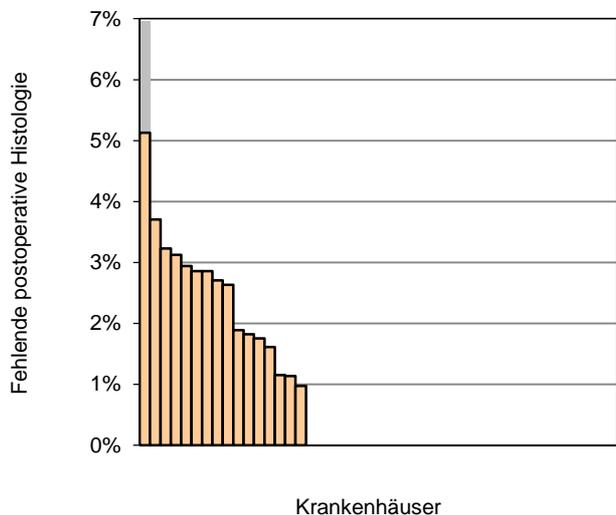
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			25 / 2.130	1,17%
Vertrauensbereich				0,80% - 1,73%

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

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

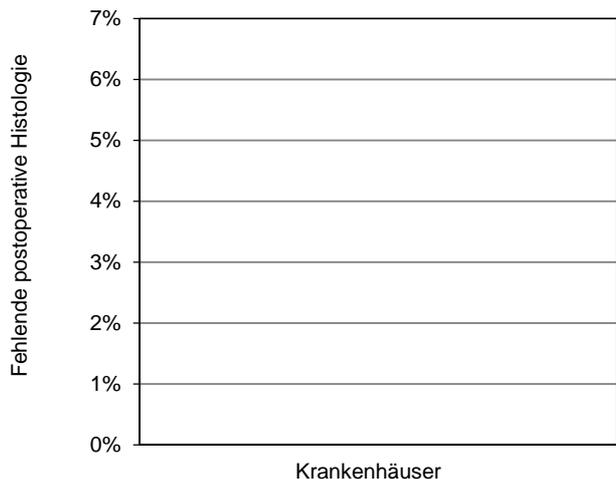
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/12874]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	2,94	3,23	5,13

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



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

7 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 3a): 2014/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2014			
	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	2 / 1.142 0,18%	116 / 1.091 10,63%	32 / 1.091 2,93%	148 / 1.091 13,57% 11,66% - 15,73% ≤ 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 134 0,00%	15 / 120 12,50%	2 / 120 1,67%	17 / 120 14,17%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	1 / 207 0,48%	45 / 190 23,68%	7 / 190 3,68%	52 / 190 27,37%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 307 0,00%	45 / 293 15,36%	7 / 293 2,39%	52 / 293 17,75%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	1 / 494 0,20%	11 / 488 2,25%	16 / 488 3,28%	27 / 488 5,53%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,00	0,00	14,18	13,33	26,92	56,25

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	4 / 1.198 0,33%	103 / 1.139 9,04%	43 / 1.139 3,78%	146 / 1.139 12,82% 11,00% - 14,89%

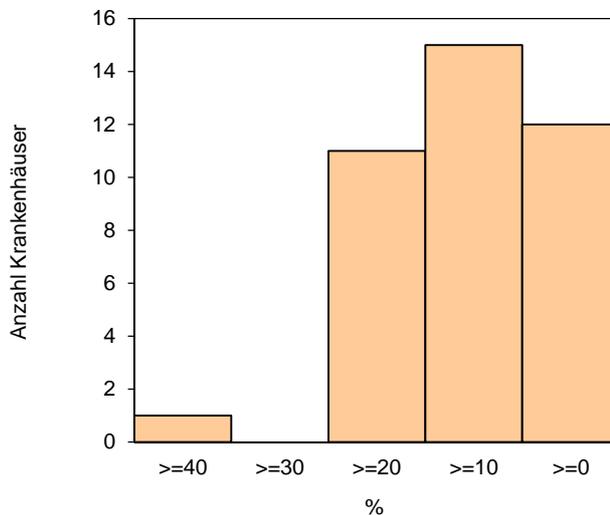
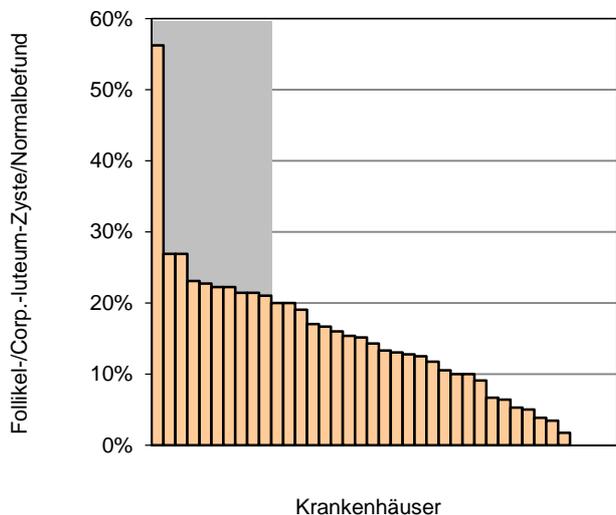
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/10211]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

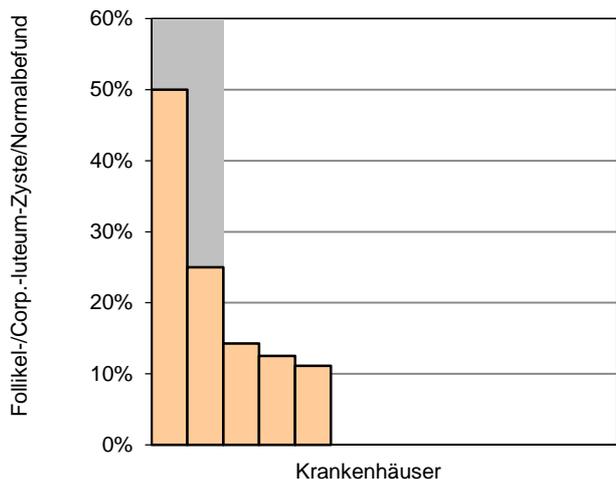
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	6,38	13,33	21,05	23,08	26,92	56,25

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	12,50	25,00		50,00

8 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 3b): 2014/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 53,38% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive Vertrauensbereich Referenzbereich			336 / 1.091	30,80% 28,13% - 33,60% <= 53,38%

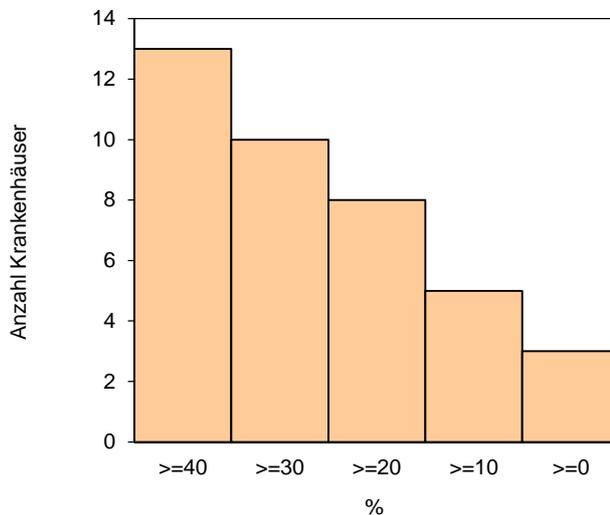
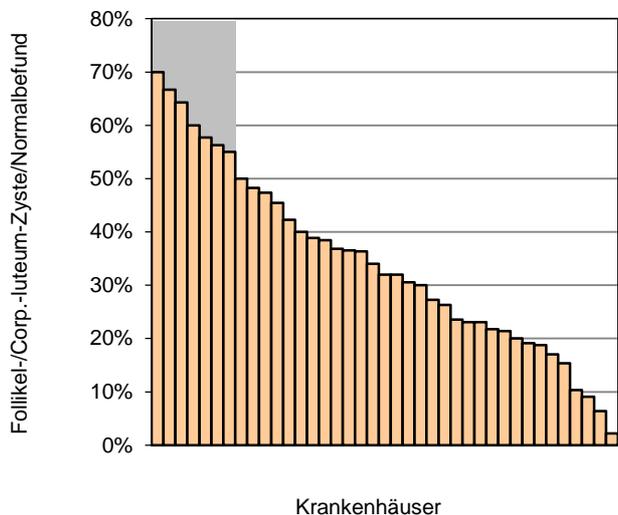
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive Vertrauensbereich			353 / 1.139	30,99% 28,37% - 33,74%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51907]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

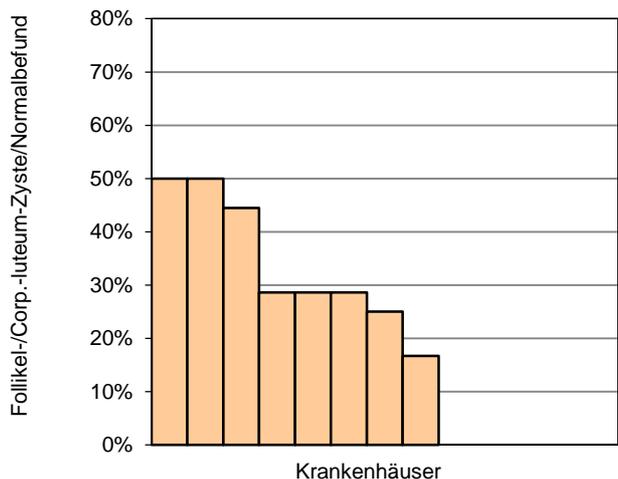
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,22	6,38	10,34	21,43	32,00	47,37	60,00	66,67	70,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	25,00	28,57	50,00		50,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovarieingriffen

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovarieingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovarieingriffen (OPS 2014: 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 2014: 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: 2014/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 78,05% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovarieingriffen mit benigner Histologie			1.689 / 3.060	55,20%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.228 / 1.408	87,22%
Vertrauensbereich				85,37% - 88,86%
Referenzbereich		>= 78,05%		>= 78,05%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			349 / 679	51,40%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.577 / 2.087	75,56%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			112 / 973	11,51%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	61,11	73,33	86,90	88,89	96,43	100,00

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2014: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			1.242 / 1.409	88,15% 86,36% - 89,73%

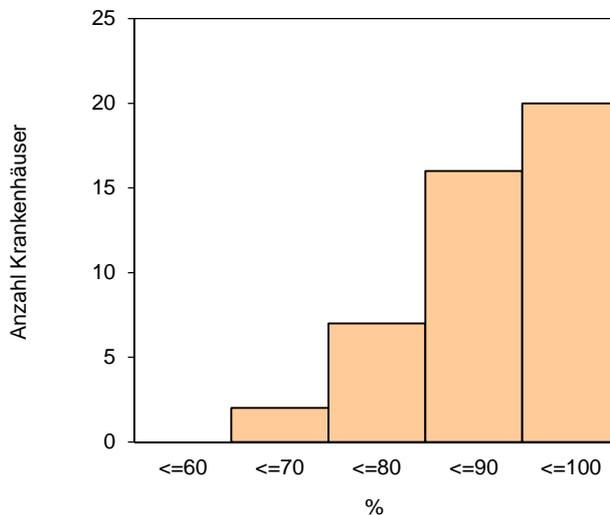
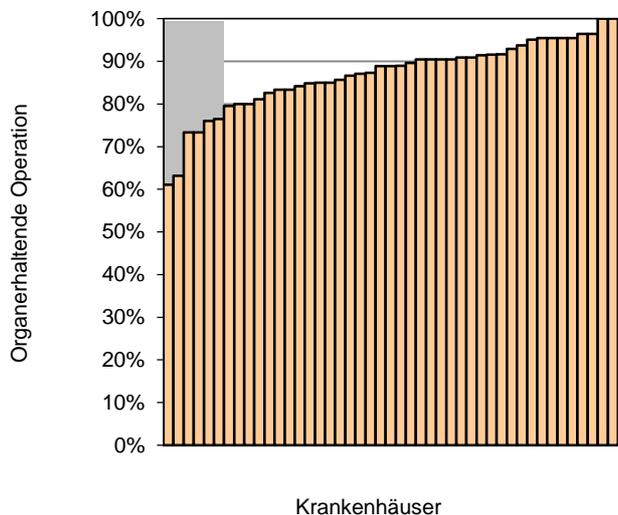
¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2014: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/612]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

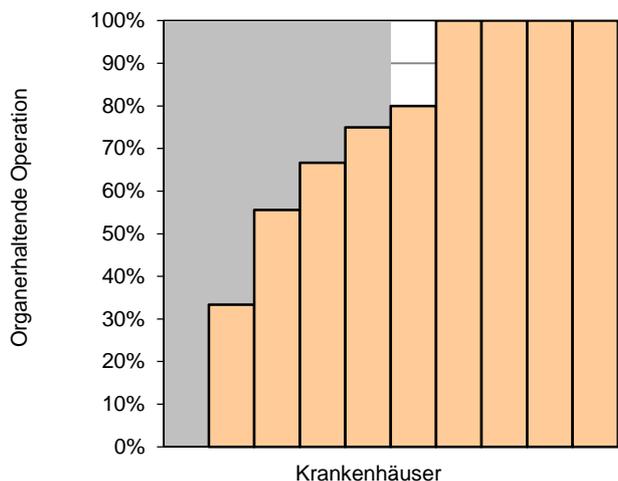
45 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	61,11	73,33	76,00	83,33	88,89	91,67	95,45	96,43	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		16,67	55,56	77,50	100,00	100,00		100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund 17, 22, 23, 24, 31 (Schlüssel 2)¹

Indikator-ID: 2014/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 11,13% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			281 / 4.764	5,90%
Vertrauensbereich				5,26% - 6,60%
Referenzbereich		<= 11,13%		<= 11,13%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			285 / 5.028	5,67%
Vertrauensbereich				5,06% - 6,34%

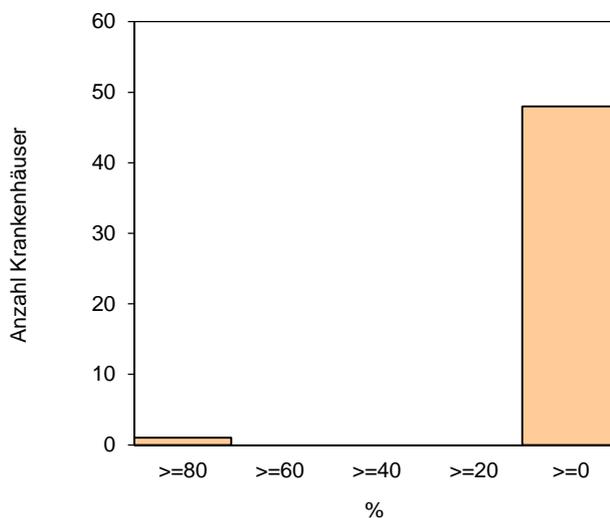
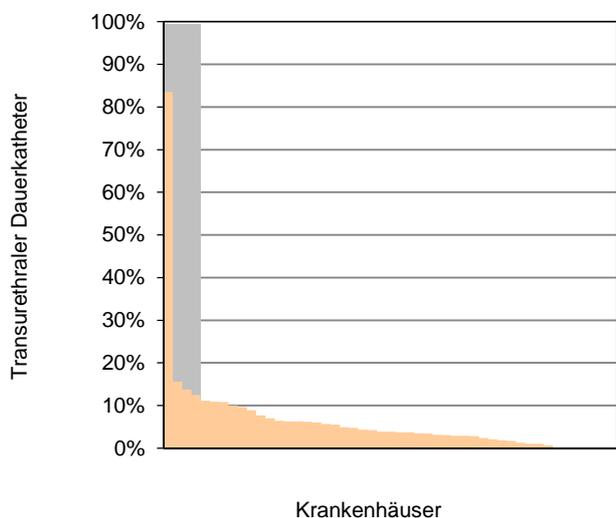
¹ Es werden Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff (5-65*, 5-66*) ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens (5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*, 5-687*) und ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) berücksichtigt. Zusätzlich ausgeschlossen werden Patientinnen mit einem führendem histologischen Befund: „Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“ oder „Carcinoma in situ“, „invasives Karzinom Ia“, „invasives Karzinom > Ia“ der Cervix uteri oder „Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/52283]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

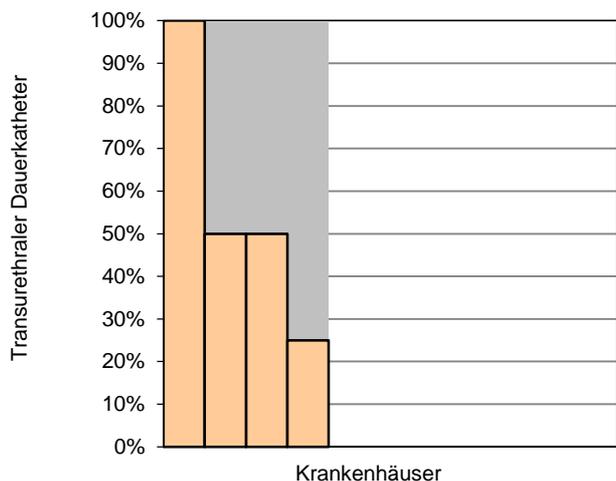
49 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,82	3,85	6,38	11,11	13,73	83,54

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 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: 2014/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,00 Fälle

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 51907

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		<= 1,00 Fälle	11 / 497	11,00 Fälle <= 1,00 Fälle

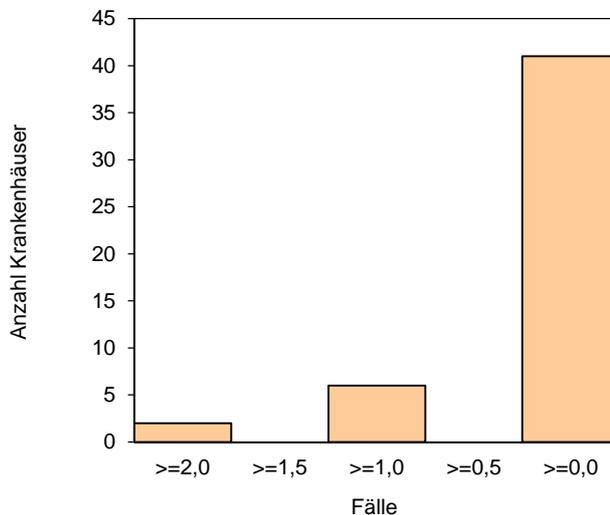
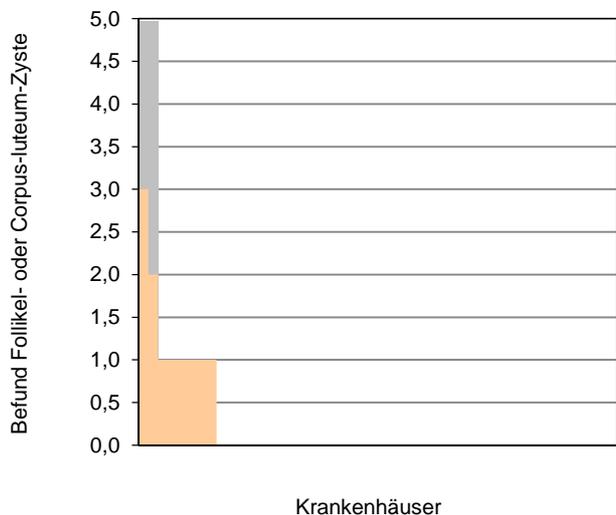
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			9 / 486	9,00 Fälle

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2014/15n1-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:

49 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



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

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: 2014/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51417, 51906, 51418

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ² Vertrauensbereich Referenzbereich			181 / 220	82,27% 76,69% - 86,75% < 100,00%

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ² Vertrauensbereich			157 / 184	85,33% 79,49% - 89,72%

¹ Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:

1-*, 3-*, 5-388.33, 5-388.5*, 5-388.6*, 5-388.98, 5-388.99, 5-388.9a, 5-388.9g, 5-388.9h, 5-388.9j, 5-388.9k, 5-388.a4, 5-388.x, 5-389.5x, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-469.x1, 5-470.1*, 5-470.2, 5-471.10, 5-471.11, 5-471.1x, 5-486.0, 5-543.3, 5-549.5, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.1*, 5-569.2*, 5-569.31, 5-578.0*, 5-579.4*, 5-584.1, 5-584.5, 5-652.y, 5-656.y, 5-657.y, 5-659.y, 5-661.y, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.24, 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 Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

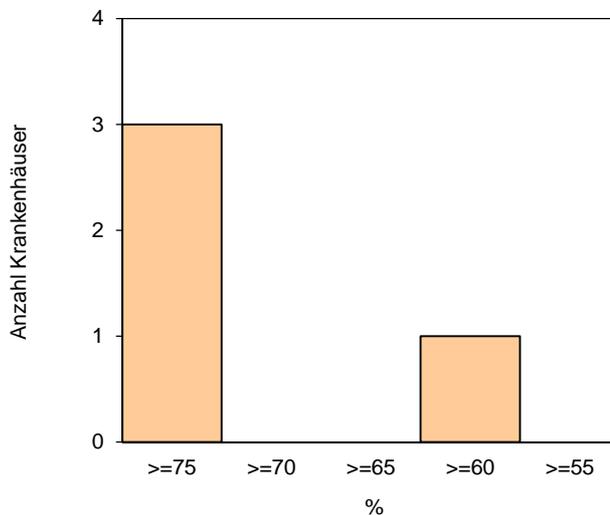
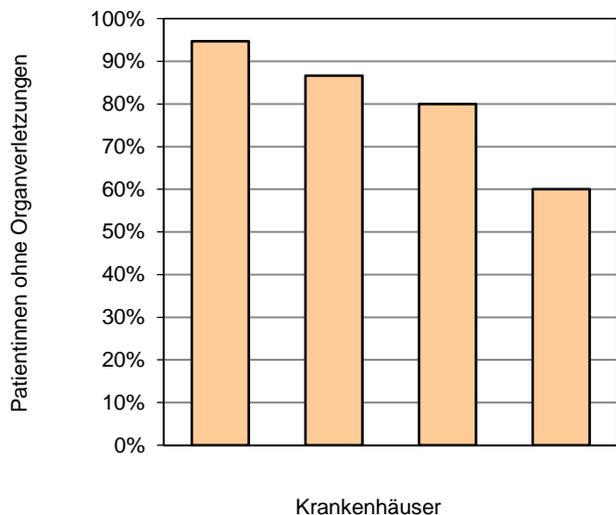
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2014/15n1-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:

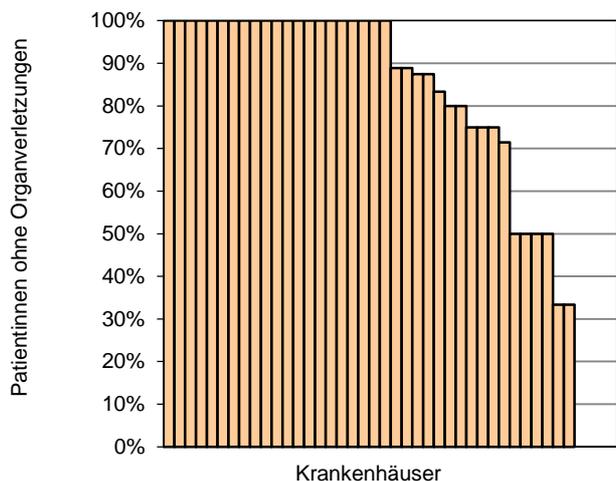
4 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,00			70,00	83,33	90,70			94,74

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

42 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	33,33	71,43	94,44	100,00	100,00	100,00	100,00

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 60
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.732
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15339-L97029-P46612

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 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			7.751	100,00	7.785	100,00

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

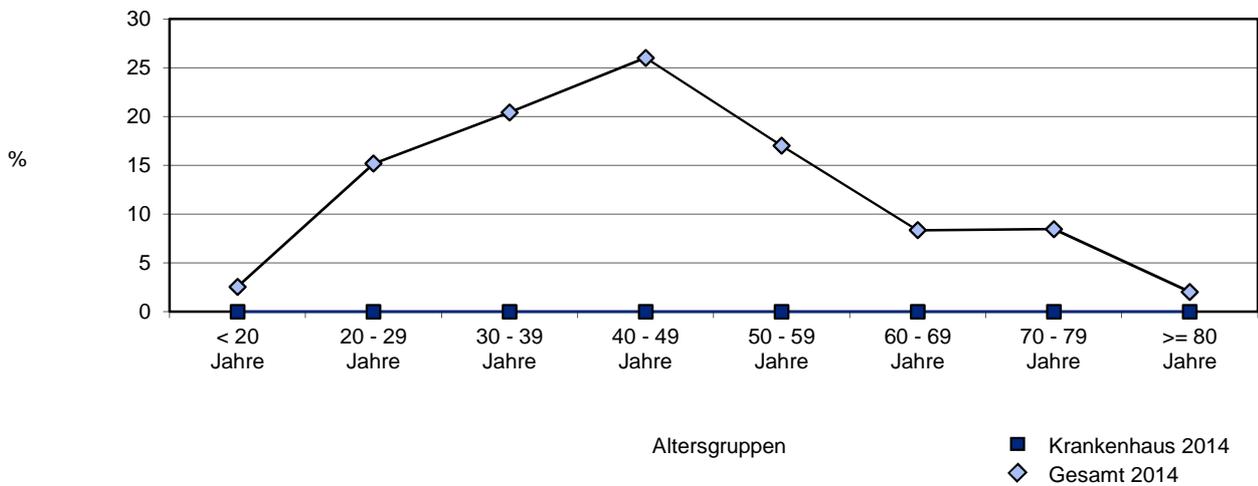
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			7.751	100,00	7.785	100,00
... an den Adnexen			7.320	94,44	7.303	93,81
... an der Cervix			425	5,48	462	5,93
... am Uterus			2.375	30,64	2.193	28,17

¹ Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2013 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.732		7.765	
< 20 Jahre			197	2,55	191	2,46
20 - 29 Jahre			1.174	15,18	1.268	16,33
30 - 39 Jahre			1.580	20,43	1.612	20,76
40 - 49 Jahre			2.011	26,01	1.999	25,74
50 - 59 Jahre			1.315	17,01	1.212	15,61
60 - 69 Jahre			645	8,34	668	8,60
70 - 79 Jahre			654	8,46	657	8,46
>= 80 Jahre			156	2,02	158	2,03
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2014¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
8	O00.1	Tubargravidität
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					7.732			7.765	
1				N83.2	1.538	19,89	N83.2	1.548	19,94
2				D27	1.333	17,24	D27	1.444	18,60
3				N73.6	1.222	15,80	N73.6	1.087	14,00
4				I10.00	1.043	13,49	I10.00	1.024	13,19
5				D25.1	971	12,56	K66.0	1.007	12,97
6				K66.0	817	10,57	D25.1	827	10,65
7				N99.4	520	6,73	O00.1	508	6,54
8				O00.1	501	6,48	N99.4	480	6,18
9				U50.00	471	6,09	R10.3	463	5,96
10				N80.3	425	5,50	N80.3	418	5,38

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.751	100,00	7.785	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			3.113	40,16	3.276	42,08
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			3.869	49,92	3.787	48,64
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			746	9,62	699	8,98
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			20	0,26	23	0,30
5: moribunder Patient			3	0,04	0	0,00

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			7.751	100,00	7.785	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			38	0,49	41	0,53
Voroperation im OP-Gebiet			3.025	39,03	2.867	36,83
Notfalleingriffe			709	9,15	771	9,90
ungeplanter Wechsel des Zugangs			181 / 7.751	2,34	167 / 7.785	2,15

OPS 2014¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
8	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
9	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2013 und OPS 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2014

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					7.751			7.785	
1				5-653.32	1.454	18,76	5-653.32	1.548	19,88
2				5-651.92	1.323	17,07	5-651.92	1.320	16,96
3				5-661.62	843	10,88	5-469.21	899	11,55
4				5-469.21	789	10,18	5-657.62	775	9,96
5				5-657.62	758	9,78	5-661.62	697	8,95
6				5-653.30	561	7,24	1-672	576	7,40
7				1-672	474	6,12	5-653.30	571	7,33
8				5-667.1	463	5,97	5-667.1	568	7,30
9				5-683.01	412	5,32	1-694	459	5,90
10				1-694	396	5,11	5-671.0	423	5,43

5. Histologie

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			7.732		7.765	
Mit Angabe zur Histologie			7.297	94,37	7.271	93,64
Ohne Angabe zur Histologie			435	5,63	494	6,36

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.559		4.783	
Cystoma serosum			800	17,55	892	18,65
Cystoma mucinosum			221	4,85	248	5,19
Dermoidzyste			364	7,98	378	7,90
Endometriose			386	8,47	364	7,61
Entzündung			238	5,22	230	4,81
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			924	20,27	919	19,21
Extrauterin gravidität			511	11,21	528	11,04
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			261	5,72	279	5,83
Histologisch Normalbefund			245	5,37	218	4,56
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			610	13,38	730	15,26

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			608		655	
Ektopie			5	0,82	11	1,68
Dysplasie			189	31,09	233	35,57
Carcinoma in situ			207	34,05	191	29,16
Invasives Karzinom I a			26	4,28	45	6,87
Invasives Karzinom > I a			107	17,60	118	18,02
Histologisch Normalbefund			44	7,24	30	4,58
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			30	4,93	27	4,12

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.778		1.537	
Myom			1.219	68,56	1.012	65,84
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			232	13,05	211	13,73
Histologisch Normalbefund			127	7,14	152	9,89
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			200	11,25	162	10,54

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			7.732		7.765	
01: regulär beendet			6.842	88,49	7.000	90,15
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			735	9,51	629	8,10
03: aus sonstigen Gründen			3	0,04	5	0,06
04: gegen ärztlichen Rat			92	1,19	73	0,94
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			16	0,21	19	0,24
07: Tod			15	0,19	13	0,17
08: Verlegung nach §14			0	0,00	1	0,01
09: in Rehabilitationseinrichtung			7	0,09	9	0,12
10: in Pflegeeinrichtung			12	0,16	8	0,10
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,03	1	0,01
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,05	3	0,04
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,05	4	0,05
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

² neuer Schlüsselwert in 2014

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 60
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.732
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15339-L97029-P46612

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.375	100,00	2.193	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.548	65,18	1.289	58,78
ohne Adnexoperation			1.548	65,18	1.289	58,78
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			70	2,95	54	2,46
ohne Adnexoperation			70	2,95	54	2,46
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199	8,38	229	10,44
mit Lymphadenektomie			171	7,20	199	9,07
ohne Lymphadenektomie			27	1,14	30	1,37
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			1	0,04	0	0,00
4. Konisationen			319	13,43	387	17,65

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2014 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

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-Kode 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-Kode 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 2014 sind zusätzlich erlaubt:

1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

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

Eingriffe nach OPS 2014

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.548		1.289	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			140	9,04	127	9,85
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			6	0,39	4	0,31

Histologie (führender Befund)

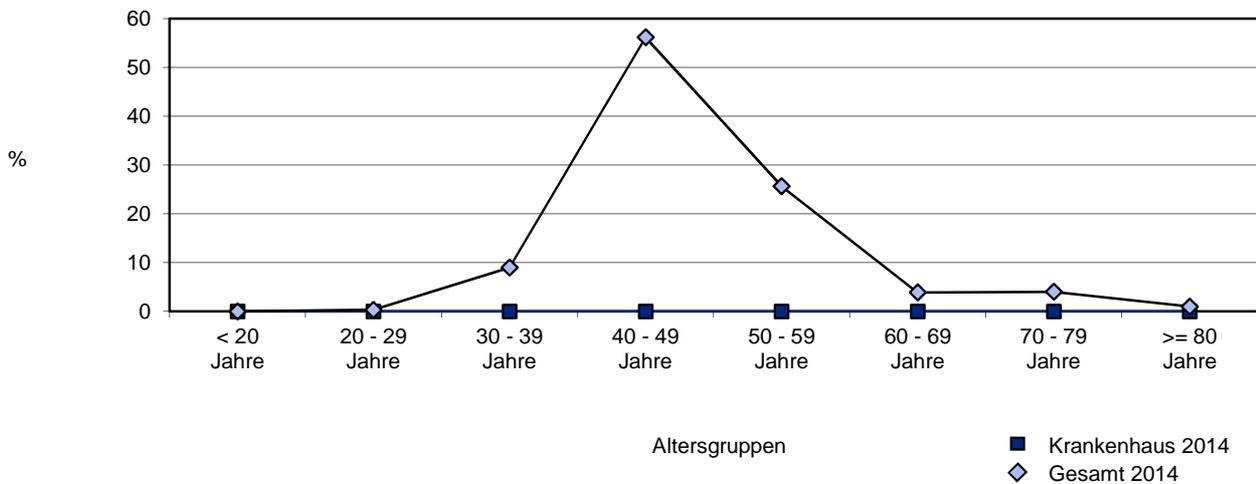
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.410		1.134	
Cervix-uteri-Histologie			74	5,25	51	4,50
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			25	1,77	17	1,50
Carcinoma in situ			26	1,84	24	2,12
Histologisch						
Normalbefund			15	1,06	4	0,35
andere Cervix-Histologie			8	0,57	6	0,53
Corpus-uteri-Histologie			1.336	94,75	1.083	95,50
Myom			1.098	77,87	882	77,78
Histologisch						
Normalbefund			69	4,89	71	6,26
andere Corpus-uteri-Histologie			169	11,99	130	11,46

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.547		1.288	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			5	0,32	9	0,70
30 - 39 Jahre			139	8,99	119	9,24
40 - 49 Jahre			869	56,17	701	54,43
50 - 59 Jahre			397	25,66	310	24,07
60 - 69 Jahre			60	3,88	69	5,36
70 - 79 Jahre			62	4,01	67	5,20
>= 80 Jahre			15	0,97	13	1,01
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	N80.0	Endometriose des Uterus
6	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
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	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.547			1.288	
1				D25.1	818	52,88	D25.1	674	52,33
2				N92.0	299	19,33	N92.0	269	20,89
3				D25.9	274	17,71	I10.00	257	19,95
4				I10.00	253	16,35	N83.2	184	14,29
5				N80.0	208	13,45	D25.9	169	13,12
6				N83.2	207	13,38	N80.0	165	12,81
7				N73.6	205	13,25	N73.6	164	12,73
8				N92.1	179	11,57	N92.1	145	11,26
9				D25.2	173	11,18	D25.2	134	10,40
10				U50.00	140	9,05	K66.0	122	9,47

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.548		1.289	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.529	98,77	1.279	99,22
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.437	92,83	1.223	94,88

OP-Zugang

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.548		1.289	
vaginal ¹			612	39,53	559	43,37
abdominal			306	19,77	282	21,88
ungeplanter Zugangswechsel			49	3,17	45	3,49

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.457		1.195	
vaginale Hysterektomie ²			535		479	
< 30 min			7	1,31	12	2,51
30 - 59 min			184	34,39	185	38,62
60 - 89 min			140	26,17	128	26,72
90 - 119 min			97	18,13	90	18,79
>= 120 min			107	20,00	64	13,36
abdominale Hysterektomie			296		277	
< 30 min			1	0,34	0	0,00
30 - 59 min			21	7,09	20	7,22
60 - 89 min			99	33,45	85	30,69
90 - 119 min			77	26,01	92	33,21
>= 120 min			98	33,11	80	28,88

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.548		1.289	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			31	2,00	19	1,47
Organverletzungen						
Blase			11	0,71	7	0,54
Harnleiter			2	0,13	3	0,23
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,19	2	0,16
Uterus			1	0,06	2	0,16
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,13	1	0,08
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			12	0,78	4	0,31

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.547		1.288	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			63	4,07	48	3,73
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			7	0,45	3	0,23
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,06	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	1	0,08
Infektion der ableitenden Harnwege			11	0,71	11	0,85
Serom/Hämatom			13	0,84	13	1,01
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,65	10	0,78
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,13	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			6	0,39	3	0,23
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			2	0,13	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			17	1,10	12	0,93

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.548		1.289	
Bluttransfusion			34	2,20	35	2,72

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.548		1.289	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			329	21,25	285	22,11
- wiederholte Einmalkatheterisierung			6	1,82	2	0,70
- transurethraler Dauerkatheter			325	98,78	276	96,84
- suprapubischer Dauerkatheter			3	0,91	10	3,51

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	1.547	0,00	0,00	0,83	1,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2014: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.404	2,00	4,00	5,87	6,00	7,00	10,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.404		1.156	
0 - 6 Tage			907	64,60	709	61,33
7 - 10 Tage			446	31,77	394	34,08
11 - 13 Tage			27	1,92	30	2,60
14 - 20 Tage			13	0,93	17	1,47
> 20 Tage			11	0,78	6	0,52
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2014: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	143	2,00	5,00	6,80	7,00	8,00	11,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			143		132	
0 - 6 Tage			61	42,66	52	39,39
7 - 10 Tage			73	51,05	71	53,79
11 - 13 Tage			5	3,50	7	5,30
14 - 20 Tage			4	2,80	2	1,52
> 20 Tage			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			70		54	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			5	7,14	12	22,22
invasives Karzinom I a (23)			4	5,71	7	12,96
invasives Karzinom > I a (24)			1	1,43	5	9,26
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			65	92,86	42	77,78

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			5		12	
Tumorgröße pT						
pT1			5	100,00	11	91,67
pT2			0	0,00	1	8,33
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			1	20,00	2	16,67
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			4	80,00	10	83,33
Fernmetastasen M						
M0			4	80,00	8	66,67
M1			0	0,00	1	8,33
M9			1	20,00	3	25,00
Grading G						
G1			2	40,00	5	41,67
G2			3	60,00	5	41,67
G3			0	0,00	2	16,67
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

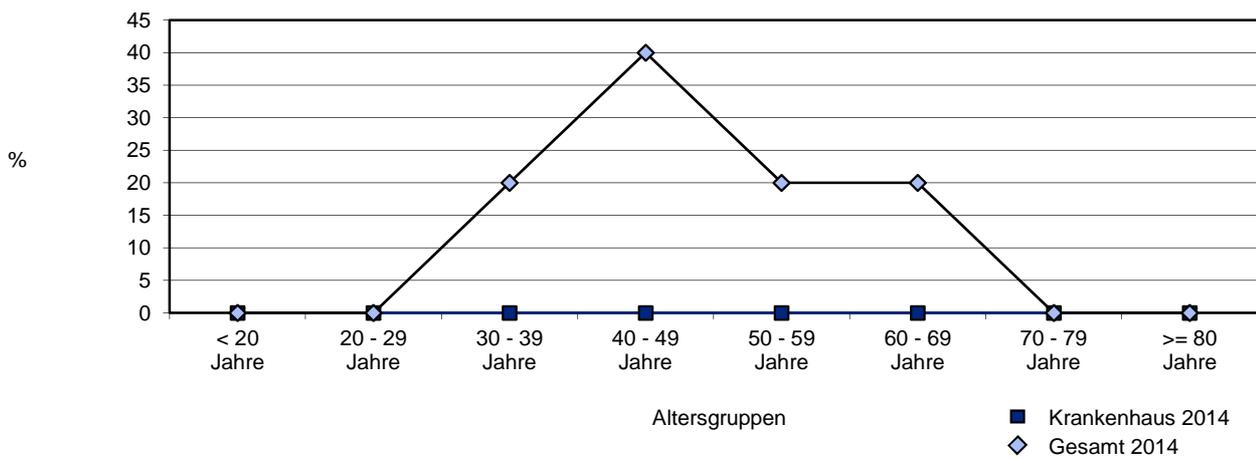
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			65		42	
Tumorgröße pT						
pT1			56	86,15	37	88,10
pT2			4	6,15	1	2,38
pT3/4			5	7,69	4	9,52
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			10	15,38	13	30,95
pN1			2	3,08	0	0,00
pNX			53	81,54	29	69,05
Fernmetastasen M						
M0			62	95,38	38	90,48
M1			1	1,54	2	4,76
M9			2	3,08	2	4,76
Grading G						
G1			30	46,15	22	52,38
G2			22	33,85	14	33,33
G3			11	16,92	5	11,90
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	3,08	1	2,38

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5		12	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	8,33
30 - 39 Jahre			1	20,00	1	8,33
40 - 49 Jahre			2	40,00	6	50,00
50 - 59 Jahre			1	20,00	1	8,33
60 - 69 Jahre			1	20,00	0	0,00
70 - 79 Jahre			0	0,00	1	8,33
>= 80 Jahre			0	0,00	2	16,67
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

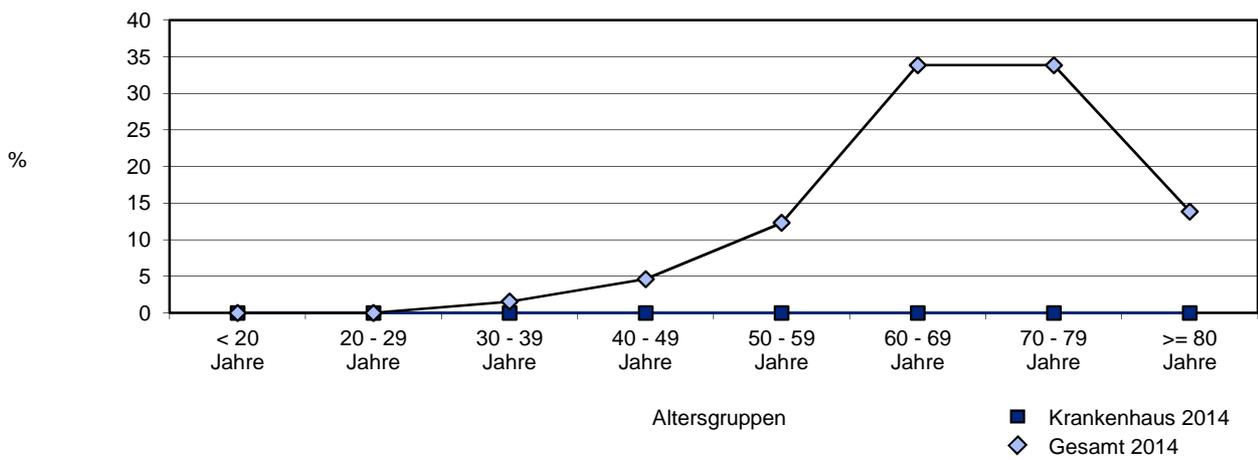


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			65		42	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,54	1	2,38
40 - 49 Jahre			3	4,62	2	4,76
50 - 59 Jahre			8	12,31	6	14,29
60 - 69 Jahre			22	33,85	10	23,81
70 - 79 Jahre			22	33,85	17	40,48
>= 80 Jahre			9	13,85	6	14,29
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
6	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
9	N95.0	Postmenopausenblutung
10	N85.1	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					70			54	
1				C54.1	51	72,86	C54.1	33	61,11
2				N73.6	30	42,86	N73.6	20	37,04
3				I10.00	28	40,00	I10.00	17	31,48
4				K66.0	16	22,86	K66.0	12	22,22
5				N99.4	12	17,14	E11.90	9	16,67
6				E11.90	9	12,86	E66.02	5	9,26
7				C54.8	9	12,86	C53.0	5	9,26
8				Z85.3	5	7,14	Z92.2	4	7,41
9				N95.0	5	7,14	U50.00	4	7,41
10				N85.1	5	7,14	N99.4	4	7,41

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			70	100,00	54	100,00
perioperative Antibiotikaprophylaxe			69	98,57	53	98,15

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	70	62,00	95,00	127,76	115,00	147,00	250,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			3	4,29	8	14,81
60 - 89 min			11	15,71	12	22,22
90 - 119 min			23	32,86	11	20,37
>= 120 min			33	47,14	23	42,59

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	2,86	4	7,41
Organverletzungen						
Blase			1	1,43	1	1,85
Harnleiter			0	0,00	1	1,85
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	2	3,70
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	1,43	0	0,00

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			5	7,14	6	11,11
Pneumonie			0	0,00	1	1,85
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	1	1,85
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	1	1,85
Serom/Hämatom			1	1,43	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	1,43	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	1,85
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	1,85
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			2	2,86	1	1,85
andere postoperative Komplikationen			1	1,43	2	3,70

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
Bluttransfusion			2	2,86	3	5,56

Blasentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			29	41,43	21	38,89
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			29	100,00	21	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	70	0,00	1,00	1,60	1,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	70	4,00	7,00	10,61	9,00	11,00	23,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			70		54	
0 - 6 Tage			15	21,43	14	25,93
7 - 10 Tage			34	48,57	23	42,59
11 - 13 Tage			10	14,29	11	20,37
14 - 20 Tage			4	5,71	1	1,85
> 20 Tage			7	10,00	5	9,26
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			199		229	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			79	39,70	101	44,10
invasives Karzinom I a (23)			5	2,51	23	10,04
invasives Karzinom > I a (24)			74	37,19	78	34,06
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			120	60,30	128	55,90

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			79		101	
Tumorgröße pT						
pT1			52	65,82	73	72,28
pT2			26	32,91	24	23,76
pT3/4			1	1,27	3	2,97
sonstige Angabe			0	0,00	1	0,99
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			48	60,76	77	76,24
pN1			27	34,18	21	20,79
pNX			4	5,06	3	2,97
Fernmetastasen M						
M0			65	82,28	91	90,10
M1			6	7,59	7	6,93
M9			8	10,13	3	2,97
Grading G						
G1			6	7,59	19	18,81
G2			32	40,51	42	41,58
G3			41	51,90	39	38,61
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	0,99

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

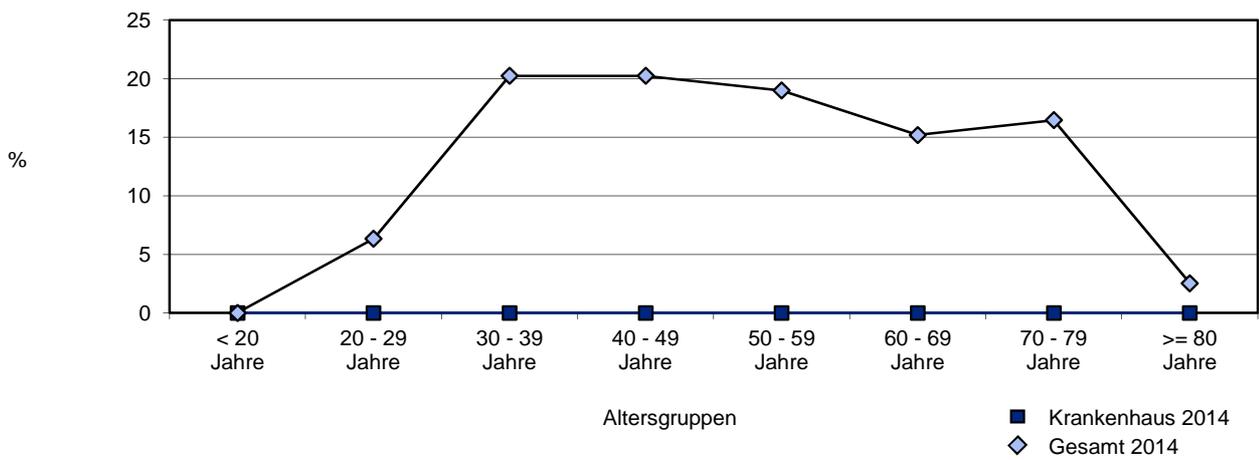
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			120		128	
Tumorgröße pT						
pT1			93	77,50	91	71,09
pT2			13	10,83	19	14,84
pT3/4			13	10,83	18	14,06
sonstige Angabe			1	0,83	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			86	71,67	78	60,94
pN1			10	8,33	29	22,66
pNX			24	20,00	21	16,41
Fernmetastasen M						
M0			114	95,00	121	94,53
M1			4	3,33	6	4,69
M9			2	1,67	1	0,78
Grading G						
G1			30	25,00	32	25,00
G2			43	35,83	46	35,94
G3			46	38,33	47	36,72
G4			1	0,83	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	3	2,34

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			79		101	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			5	6,33	4	3,96
30 - 39 Jahre			16	20,25	16	15,84
40 - 49 Jahre			16	20,25	29	28,71
50 - 59 Jahre			15	18,99	17	16,83
60 - 69 Jahre			12	15,19	16	15,84
70 - 79 Jahre			13	16,46	16	15,84
>= 80 Jahre			2	2,53	3	2,97
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

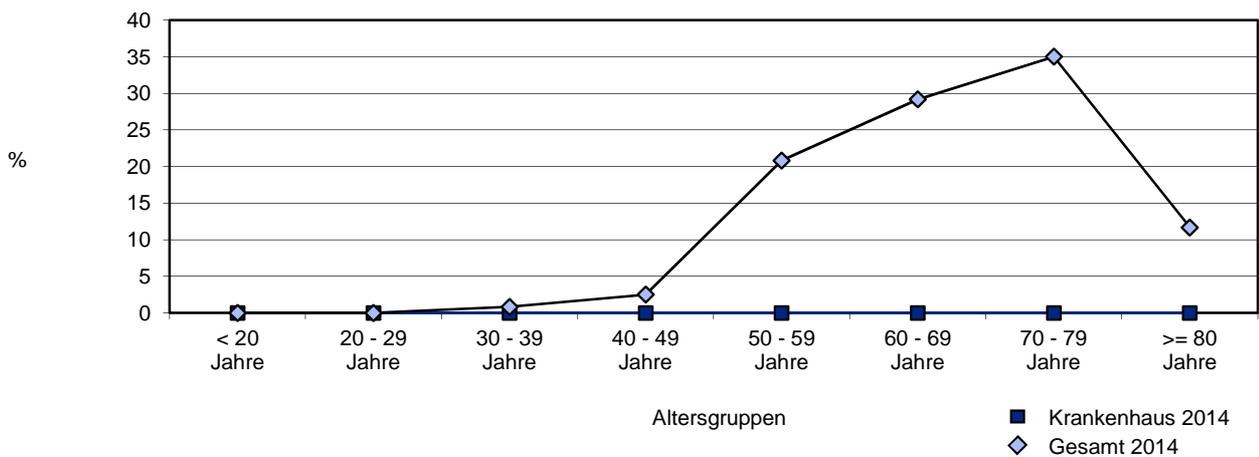


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			120		127	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	0,83	0	0,00
40 - 49 Jahre			3	2,50	9	7,09
50 - 59 Jahre			25	20,83	30	23,62
60 - 69 Jahre			35	29,17	42	33,07
70 - 79 Jahre			42	35,00	38	29,92
>= 80 Jahre			14	11,67	8	6,30
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	E87.6	Hypokaliämie
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
9	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					199			228	
1				C54.1	103	51,76	C54.1	122	53,51
2				I10.00	56	28,14	I10.00	62	27,19
3				C53.8	47	23,62	C53.8	37	16,23
4				D62	34	17,09	D62	36	15,79
5				E11.90	29	14,57	K66.0	26	11,40
6				E87.6	22	11,06	C53.0	22	9,65
7				I10.90	21	10,55	E11.90	20	8,77
8				K66.0	18	9,05	C53.1	19	8,33
9				C53.0	17	8,54	N39.0	18	7,89
10				N73.6	14	7,04	C53.9	14	6,14

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		229	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			199	100,00	227	99,13
perioperative Antibiotikaprophylaxe			198	99,50	226	98,69

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	199	88,00	140,00	238,91	207,00	295,00	524,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		229	
< 60 min ²			2	1,01	5	2,18
60 - 119 min			34	17,09	37	16,16
120 - 179 min			36	18,09	51	22,27
180 - 239 min			49	24,62	49	21,40
>= 240 min			78	39,20	87	37,99

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		229	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	5,03	5	2,18
Organverletzungen						
Blase			2	1,01	1	0,44
Harnleiter			4	2,01	1	0,44
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,01	2	0,87
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,50	1	0,44
Lagerungsschaden			1	0,50	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,50	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		228	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			49	24,62	52	22,81
Pneumonie			2	1,01	2	0,88
kardiovaskuläre Komplikationen			4	2,01	7	3,07
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	2	0,88
Lungenembolie			3	1,51	1	0,44
Infektion der ableitenden Harnwege			13	6,53	20	8,77
Serom/Hämatom			7	3,52	5	2,19
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,01	2	0,88
Gefäß- und/oder Nervenschäden			6	3,02	2	0,88
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,44
Sepsis			1	0,50	0	0,00
Ileus			5	2,51	5	2,19
andere postoperative Komplikationen			19	9,55	23	10,09

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		229	
Bluttransfusion			36	18,09	41	17,90

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		229	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			157	78,89	195	85,15
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,64	4	2,05
- transurethraler Dauerkatheter			124	78,98	160	82,05
- suprapubischer Dauerkatheter			36	22,93	39	20,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	199	1,00	1,00	1,60	1,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	199	7,00	10,00	14,99	12,00	16,00	34,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			199		228	
0 - 6 Tage			3	1,51	1	0,44
7 - 10 Tage			63	31,66	55	24,12
11 - 13 Tage			57	28,64	97	42,54
14 - 20 Tage			47	23,62	47	20,61
> 20 Tage			29	14,57	28	12,28
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2014

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.375	100,00	2.193	100,00
Konisation (5-671.0)			369	15,54	423	19,29
Rekonisation (5-671.1)			50	2,11	35	1,60
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

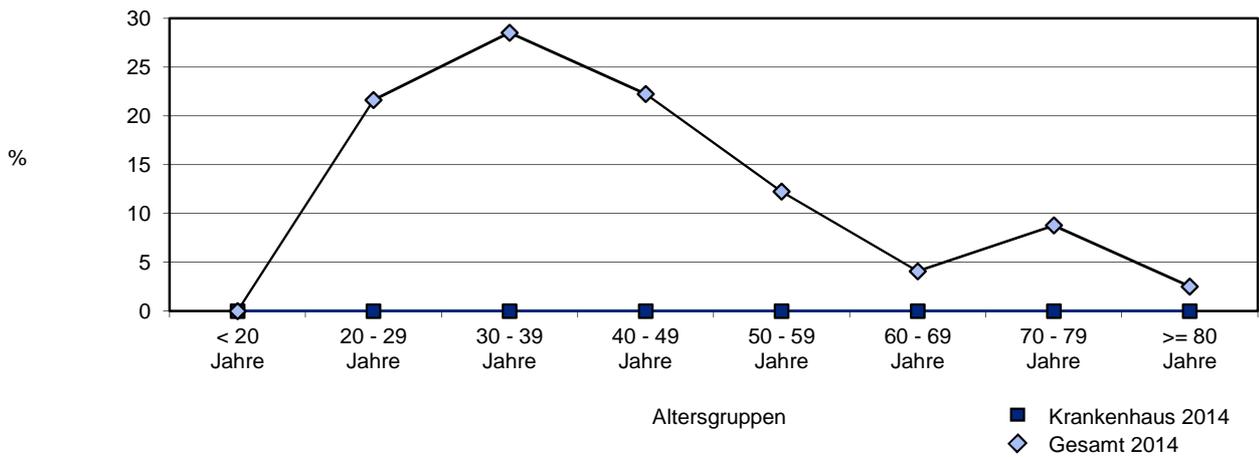
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			311		384	
Cervix-uteri-Histologie			303	97,43	381	99,22
Ektopie			3	0,96	10	2,60
Dysplasie			109	35,05	177	46,09
Carcinoma in situ			152	48,87	149	38,80
invasives Karzinom I a			9	2,89	10	2,60
invasives Karzinom > I a			4	1,29	12	3,13
Histologisch Normal- befund			13	4,18	10	2,60
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			13	4,18	13	3,39

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			319		387	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,26
20 - 29 Jahre			69	21,63	99	25,58
30 - 39 Jahre			91	28,53	92	23,77
40 - 49 Jahre			71	22,26	97	25,06
50 - 59 Jahre			39	12,23	44	11,37
60 - 69 Jahre			13	4,08	21	5,43
70 - 79 Jahre			28	8,78	29	7,49
>= 80 Jahre			8	2,51	4	1,03
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
2	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
3	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
4	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
8	D06.7	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					319			387	
1				D06.0	85	26,65	R87.6	100	25,84
2				R87.6	74	23,20	D06.0	78	20,16
3				D06.1	55	17,24	N87.2	64	16,54
4				N87.2	43	13,48	D06.1	48	12,40
5				N87.1	42	13,17	N87.1	31	8,01
6				I10.00	30	9,40	I10.00	31	8,01
7				T81.0	25	7,84	D06.9	25	6,46
8				D06.7	16	5,02	T81.0	23	5,94
9				I10.90	12	3,76	N87.0	20	5,17
10				D06.9	11	3,45	N87.9	17	4,39

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	319	10,00	15,00	20,48	19,00	25,00	36,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			319		387	
<= 10 min			6	1,88	14	3,62
11 - 30 min			260	81,50	306	79,07
> 30 min			28	8,78	46	11,89

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			319		387	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	3,13	4	1,03
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			5	1,57	2	0,52
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,31	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	1,25	2	0,52

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			319		387	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			17	5,33	19	4,91
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,63	3	0,78
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	5	1,29
OP-pflichtige Nachblutung			8	2,51	8	2,07
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	1	0,26
andere postoperative Komplikationen			7	2,19	3	0,78

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			319		387	
Bluttransfusion			0	0,00	2	0,52

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	319	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	319	1,00	1,00	1,23	1,00	1,00	2,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			319		387	
< 1 Tag			6	1,88	5	1,29
1 Tag			278	87,15	307	79,33
2 Tage			29	9,09	48	12,40
3 Tage			1	0,31	10	2,58
> 3 Tage			5	1,57	17	4,39
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 60
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.732
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15339-L97029-P46612

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.320		7.303	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			4.562	62,32	4.787	65,55
Adnex-Operation, benignen Befund¹ (ohne Histologie 17)			4.306	94,39	4.512	94,26
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 17)			263	3,39	283	3,64
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			437	5,97	496	6,79

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2014 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benignen Befund

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

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			7.732	100,00	7.765	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2014: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2014 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-2014: C50 und gleichzeitig OPS 2014: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) ¹			2.025	26,19	2.130	27,43
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			39	1,93	35	1,64
5-659.x*			15	0,74	5	0,23
5-659.y			0	0,00	0	0,00

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2014

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.306		4.512	
laparoskopisch			3.780 / 4.306	87,78	3.940 / 4.512	87,32
offen-chirurgisch			363 / 4.306	8,43	394 / 4.512	8,73
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			2.043 2.043	47,45 47,45	2.111 2.111	46,79 46,79
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			78	1,81	79	1,75
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			997	23,15	1.025	22,72
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			374	8,69	365	8,09
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			184	4,27	176	3,90
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.873	43,50	1.968	43,62
Sterilisationen (5-663*)			60	1,39	68	1,51

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

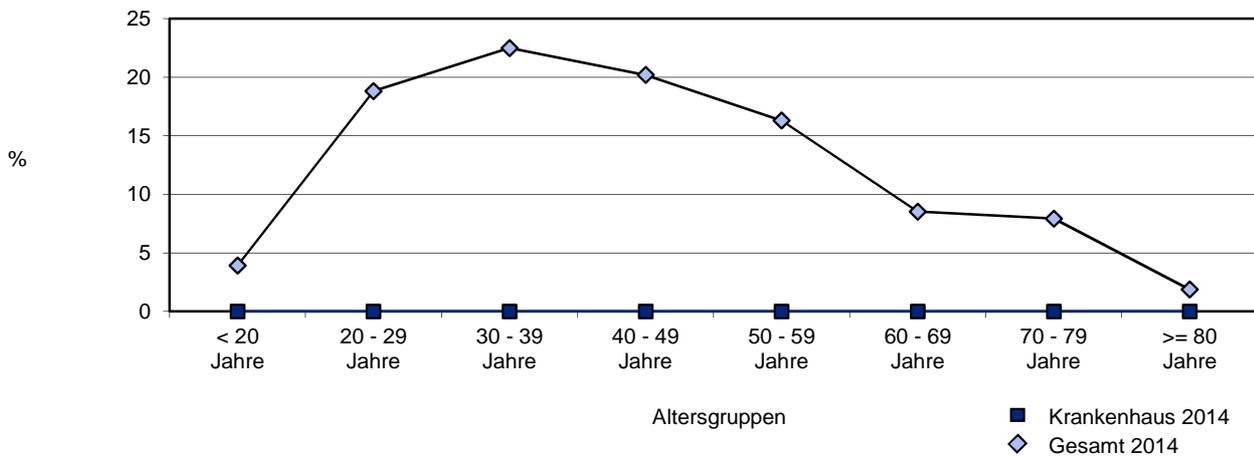
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.306		4.512	
Cystoma serosum			800	18,58	894	19,81
Cystoma mucinosum			222	5,16	248	5,50
Dermoidzyste			364	8,45	378	8,38
Endometriose			388	9,01	365	8,09
Entzündung			239	5,55	230	5,10
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			922	21,41	919	20,37
Extrauterin gravidität			512	11,89	529	11,72
histologisch Normalbefund			246	5,71	218	4,83
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			613	14,24	731	16,20

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.295		4.504	
< 20 Jahre			168	3,91	161	3,57
20 - 29 Jahre			808	18,81	867	19,25
30 - 39 Jahre			966	22,49	981	21,78
40 - 49 Jahre			867	20,19	1.001	22,22
50 - 59 Jahre			700	16,30	654	14,52
60 - 69 Jahre			366	8,52	398	8,84
70 - 79 Jahre			340	7,92	357	7,93
>= 80 Jahre			80	1,86	85	1,89
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
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	O00.1	Tubargravidität
7	N80.1	Endometriose des Ovars
8	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
9	N83.1	Zyste des Corpus luteum
10	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.295			4.504	
1				D27	1.242	28,92	D27	1.356	30,11
2				N83.2	1.211	28,20	N83.2	1.256	27,89
3				N73.6	663	15,44	N73.6	625	13,88
4				I10.00	542	12,62	K66.0	610	13,54
5				K66.0	495	11,53	I10.00	546	12,12
6				O00.1	493	11,48	O00.1	506	11,23
7				N80.1	360	8,38	R10.3	301	6,68
8				O09.1	297	6,92	Z90.7	300	6,66
9				N83.1	281	6,54	D39.1	297	6,59
10				N99.4	272	6,33	N80.1	295	6,55

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.306		4.512	
laparoskopisch			3.780 / 4.306	87,78	3.940 / 4.512	87,32
offen-chirurgisch			363 / 4.306	8,43	394 / 4.512	8,73
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.694	85,79	3.916	86,79
laparoskopischen Adnex-OP			3.187 / 3.780	84,31	3.368 / 3.940	85,48
offen-chirurgischen Adnex-OP			350 / 363	96,42	384 / 394	97,46
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.177	50,56	2.441	54,10
laparoskopischen Adnex-OP			1.715 / 3.780	45,37	1.933 / 3.940	49,06
offen-chirurgischen Adnex-OP			330 / 363	90,91	366 / 394	92,89

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.306	25,00	40,00	63,99	55,00	77,00	135,00
laparoskopisch	3.780	25,00	39,00	59,39	52,00	72,00	120,00
offen-chirurgisch	363	33,00	65,00	102,94	90,00	133,00	198,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.512	
< 30 min			402	9,34	427	9,46
30 - 59 min			1.996	46,35	2.149	47,63
60 - 89 min			1.144	26,57	1.172	25,98
90 - 119 min			416	9,66	454	10,06
>= 120 min			348	8,08	310	6,87
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.780		3.940	
< 30 min			388	10,26	408	10,36
30 - 59 min			1.880	49,74	1.996	50,66
60 - 89 min			996	26,35	1.022	25,94
90 - 119 min			326	8,62	340	8,63
>= 120 min			190	5,03	174	4,42
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			363		394	
< 30 min			11	3,03	13	3,30
30 - 59 min			58	15,98	84	21,32
60 - 89 min			107	29,48	105	26,65
90 - 119 min			63	17,36	91	23,10
>= 120 min			124	34,16	101	25,63

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.512	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			46	1,07	34	0,75
Organverletzungen						
Blase			4	0,09	7	0,16
Harnleiter			3	0,07	3	0,07
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			14	0,33	8	0,18
Uterus			3	0,07	1	0,02
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,07	4	0,09
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			20	0,46	11	0,24

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.780		3.940	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			28 / 3.780	0,74	12 / 3.940	0,30
Organverletzungen						
Blase			1	0,03	1	0,03
Harnleiter			2	0,05	2	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			9	0,24	3	0,08
Uterus			3	0,08	1	0,03
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,05	1	0,03
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			11	0,29	4	0,10

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			363		394	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 363	3,31	11 / 394	2,79
Organverletzungen						
Blase			3	0,83	3	0,76
Harnleiter			1	0,28	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,83	3	0,76
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			6	1,65	5	1,27

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.295		4.504	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			105	2,44	84	1,87
Pneumonie			2	0,05	3	0,07
kardiovaskuläre Komplikationen			15	0,35	8	0,18
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			18	0,42	11	0,24
Serom/Hämatom			12	0,28	14	0,31
OP-pflichtige Nachblutung			20	0,47	11	0,24
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,02	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,09	5	0,11
Sepsis			2	0,05	2	0,04
Ileus			9	0,21	3	0,07
andere postoperative Komplikationen			36	0,84	31	0,69

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			3.772		3.935	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			62 / 3.772	1,64	48 / 3.935	1,22
Pneumonie			1	0,03	2	0,05
kardiovaskuläre Komplikationen			8	0,21	4	0,10
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,13	5	0,13
Serom/Hämatom			9	0,24	5	0,13
OP-pflichtige Nachblutung			18	0,48	10	0,25
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,03	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,03	3	0,08
Sepsis			2	0,05	0	0,00
Ileus			3	0,08	1	0,03
andere postoperative Komplikationen			19	0,50	21	0,53

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			362		392	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			35 / 362	9,67	29 / 392	7,40
Pneumonie			1	0,28	1	0,26
kardiovaskuläre Komplikationen			7	1,93	3	0,77
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			8	2,21	3	0,77
Serom/Hämatom			3	0,83	9	2,30
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,55	1	0,26
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,55	1	0,26
Sepsis			0	0,00	1	0,26
Ileus			6	1,66	2	0,51
andere postoperative Komplikationen			14	3,87	8	2,04

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.306		4.512	
laparoskopisch			3.780 / 4.306	87,78	3.940 / 4.512	87,32
offen-chirurgisch			363 / 4.306	8,43	394 / 4.512	8,73
Bluttransfusion bei:			54	1,25	56	1,24
laparoskopischen Adnex-OP			32 / 3.780	0,85	37 / 3.940	0,94
offen-chirurgischen Adnex-OP			18 / 363	4,96	17 / 394	4,31

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.512	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			275	6,39	278	6,16
- wiederholte Einmalkatheterisierung			7	2,55	1	0,36
- transurethraler Dauerkatheter			266	96,73	275	98,92
- suprapubischer Dauerkatheter			3	1,09	3	1,08

Blasentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.780		3.940	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			114	3,02	125	3,17
- wiederholte Einmalkatheterisierung			6	5,26	1	0,80
- transurethraler Dauerkatheter			107	93,86	124	99,20
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,88	0	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			363		394	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			120	33,06	122	30,96
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			120	100,00	121	99,18
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,83	1	0,82

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.295	0,00	0,00	0,67	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.295	1,00	2,00	3,88	3,00	4,00	10,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.772	1,00	2,00	3,13	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	362	3,00	6,00	10,68	8,00	11,00	27,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.295		4.504	
< 1 Tag			9	0,21	10	0,22
1 - 3 Tage			2.731	63,59	2.700	59,95
4 - 6 Tage			1.008	23,47	1.248	27,71
7 - 10 Tage			359	8,36	391	8,68
11 - 14 Tage			102	2,37	84	1,87
> 14 Tage			86	2,00	71	1,58
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.772		3.935	
< 1 Tag			9	0,24	10	0,25
1 - 3 Tage			2.668	70,73	2.631	66,86
4 - 6 Tage			882	23,38	1.086	27,60
7 - 10 Tage			149	3,95	147	3,74
11 - 14 Tage			35	0,93	35	0,89
> 14 Tage			29	0,77	26	0,66
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			362		392	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			20	5,52	18	4,59
4 - 6 Tage			76	20,99	102	26,02
7 - 10 Tage			161	44,48	188	47,96
11 - 14 Tage			54	14,92	42	10,71
> 14 Tage			51	14,09	42	10,71
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			263	100,00	283	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

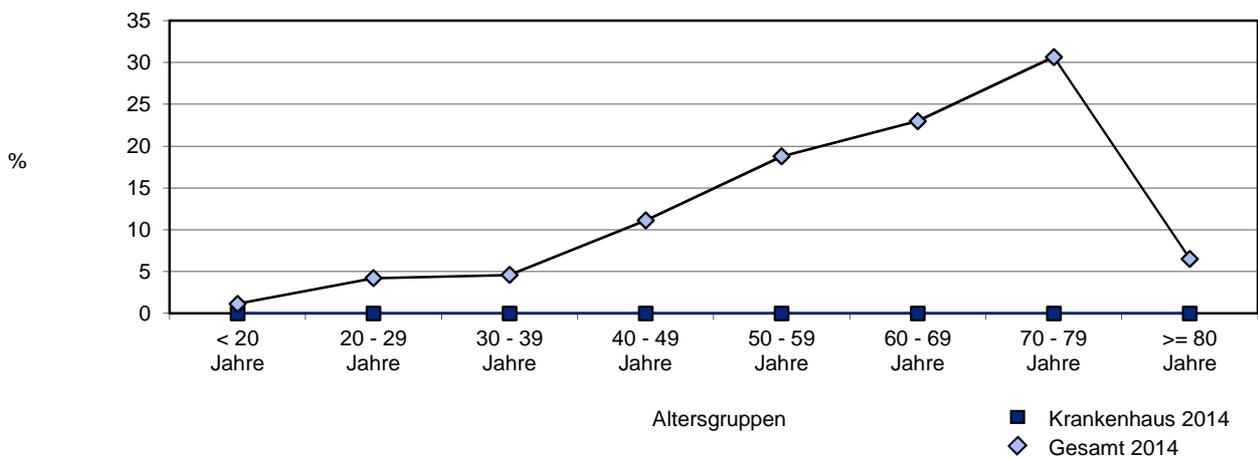
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
Tumorgröße pT						
pT1			112	42,59	112	39,58
pT2			29	11,03	33	11,66
pT3/4			98	37,26	117	41,34
sonstige Angabe ohne Angabe			24	9,13	21	7,42
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			57	21,67	58	20,49
pN1			45	17,11	54	19,08
pNX			161	61,22	171	60,42
Fernmetastasen M						
M0			184	69,96	192	67,84
M1			50	19,01	61	21,55
M9			29	11,03	30	10,60
Grading G						
G1			31	11,79	27	9,54
G2			53	20,15	45	15,90
G3			113	42,97	125	44,17
G4			0	0,00	7	2,47
GB			37	14,07	48	16,96
GX			29	11,03	31	10,95

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			261		279	
< 20 Jahre			3	1,15	1	0,36
20 - 29 Jahre			11	4,21	6	2,15
30 - 39 Jahre			12	4,60	14	5,02
40 - 49 Jahre			29	11,11	37	13,26
50 - 59 Jahre			49	18,77	60	21,51
60 - 69 Jahre			60	22,99	50	17,92
70 - 79 Jahre			80	30,65	86	30,82
>= 80 Jahre			17	6,51	25	8,96
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					261			279	
1				C56	204	78,16	C56	221	79,21
2				I10.00	59	22,61	C78.6	70	25,09
3				C78.6	57	21,84	I10.00	60	21,51
4				R18	36	13,79	K66.0	43	15,41
5				D62	36	13,79	N73.6	40	14,34
6				K66.0	31	11,88	D62	39	13,98
7				D39.1	30	11,49	D39.1	39	13,98
8				N73.6	29	11,11	R18	33	11,83
9				E11.90	26	9,96	C57.0	32	11,47
10				C57.0	20	7,66	E11.90	23	8,24

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			246	93,54	275	97,17
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			225	85,55	247	87,28

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	263	35,00	67,00	164,68	123,00	201,00	436,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
0 - 60 min			52	19,77	52	18,37
61 - 120 min			77	29,28	81	28,62
121 - 180 min			60	22,81	60	21,20
181 - 240 min			17	6,46	31	10,95
241 - 300 min			17	6,46	16	5,65
> 300 min			40	15,21	43	15,19

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

Intraoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8	3,04	13	4,59
Organverletzungen						
Blase			3	1,14	3	1,06
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	2	0,71
Darm			2	0,76	4	1,41
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	0,71
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,38	3	1,06
andere intraoperative Komplikationen			2	0,76	1	0,35

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			261		279	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			56	21,46	51	18,28
Pneumonie			7	2,68	2	0,72
kardiovaskuläre Komplikationen			4	1,53	6	2,15
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	2	0,72
Lungenembolie			0	0,00	4	1,43
Infektion der ableitenden Harnwege			17	6,51	11	3,94
Serom/Hämatom			8	3,07	4	1,43
OP-pflichtige Nachblutung			8	3,07	2	0,72
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	2	0,72
Dekubitus			1	0,38	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	1,92	1	0,36
Sepsis			3	1,15	2	0,72
Ileus			6	2,30	9	3,23
andere postoperative Komplikationen			21	8,05	23	8,24

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
Bluttransfusion			50	19,01	75	26,50

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			263		283	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			139	52,85	169	59,72
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,72	1	0,59
- transurethraler Dauerkatheter			138	99,28	168	99,41
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	1	0,59

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	261	0,00	1,00	2,30	1,00	2,00	10,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	261	2,00	7,00	14,20	11,00	17,00	37,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			261		279	
0 - 6 Tage			63	24,14	67	24,01
7 - 10 Tage			56	21,46	49	17,56
11 - 13 Tage			46	17,62	54	19,35
14 - 20 Tage			52	19,92	57	20,43
> 20 Tage			44	16,86	52	18,64
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			261		279	
01: regulär beendet			190	72,80	204	73,12
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			53	20,31	57	20,43
03: aus sonstigen Gründen			2	0,77	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,38	1	0,36
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			4	1,53	2	0,72
07: Tod			5	1,92	6	2,15
08: Verlegung nach §14			0	0,00	1	0,36
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,77	3	1,08
10: in Pflegeeinrichtung			3	1,15	4	1,43
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	1	0,36
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,38	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

² neuer Schlüsselwert in 2014

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 60
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.732
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15339-L97029-P46612

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2014: N 39.3),			7.732		7.765	
davon operiert			54	0,70	62	0,80
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			24 / 54	44,44	32 / 62	51,61
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			10 / 54	18,52	15 / 62	24,19
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 54	5,56	9 / 62	14,52
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			3 / 54	5,56	9 / 62	14,52
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 54	0,00	0 / 62	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	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 / 54	0,00	0 / 62	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 54	12,96	12 / 62	19,35
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			7 / 54	12,96	10 / 62	16,13
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 54	0,00	1 / 62	1,61
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 54	0,00	1 / 62	1,61
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 54	12,96	4 / 62	6,45

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			6 / 54	11,11	4 / 62	6,45
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 54	1,85	0 / 62	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 54	1,85	0 / 62	0,00

Gynäkologische Operationen Risikoadjustierung mit dem logistischen GYN-Score

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2013 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2013 abweichen.

Nähere Erläuterungen zur Risikoadjustierung im Verfahrensjahr 2014 finden Sie unter www.sqg.de.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2014 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:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2014.

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2014 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2013 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 © 2015. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2013 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2014 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2014 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.

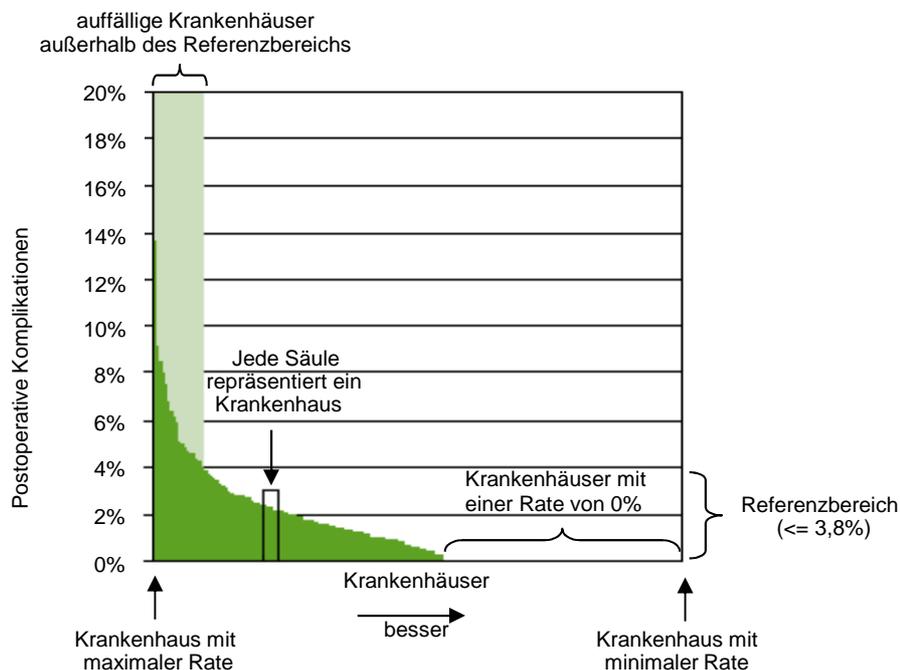
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

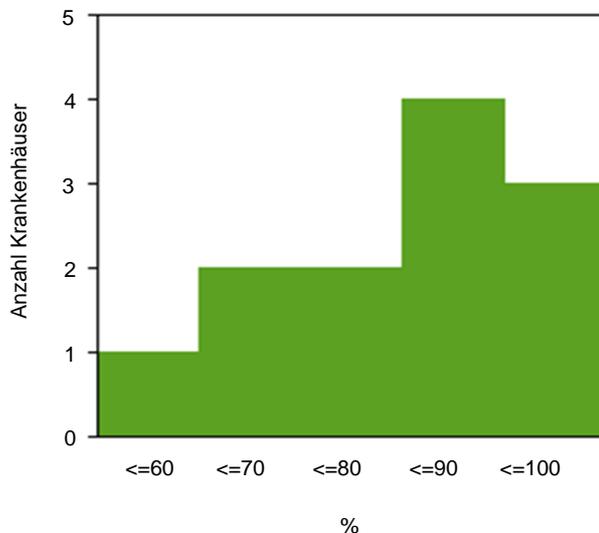
Beispiel:

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 2014/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2014.

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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