

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.432
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15085-L97053-P46625

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

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.432
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15085-L97053-P46625

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

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			0,17%	nicht definiert	-	0,45%	6
1b: 2014/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			0,34	<= 4,22	innerhalb	0,93	8
1c: 2014/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			1,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	6
2014/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung			1,29%	<= 5,00%	innerhalb	0,90%	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			11,23%	<= 20,00%	innerhalb	11,37%	14
3b: 2014/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			34,32%	<= 53,38%	innerhalb	41,68%	18
2014/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			88,96%	>= 78,05%	innerhalb	89,20%	20
2014/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			5,14%	<= 11,13%	innerhalb	5,23%	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“			8,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	außerhalb	4,00 Fälle	25
2014/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			82,11%	< 100,00%	innerhalb	84,21%	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	4 / 2.351	0,17% 0,07% - 0,44% nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 39	0,00%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			0 / 281	0,00%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			3 / 925	0,32%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet Referenzbereich		Sentinel Event	1 / 1.248	1,00 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	0,08	0,00	0,67	1,08
Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	1,00

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: ³ allen Patientinnen Vertrauensbereich			10 / 2.232	0,45% 0,24% - 0,82%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.231	5,00 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)		4 / 2.350 0,17%
vorhergesagt (E) ¹		11,70 / 2.350 0,50%
O - E		-0,33%

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

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
O / E ²		0,34
Vertrauensbereich		0,13 - 0,88
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)		10 / 2.232 0,45%
vorhergesagt (E)		10,74 / 2.232 0,48%
O - E		-0,03%
O / E		0,93
Vertrauensbereich		0,51 - 1,71

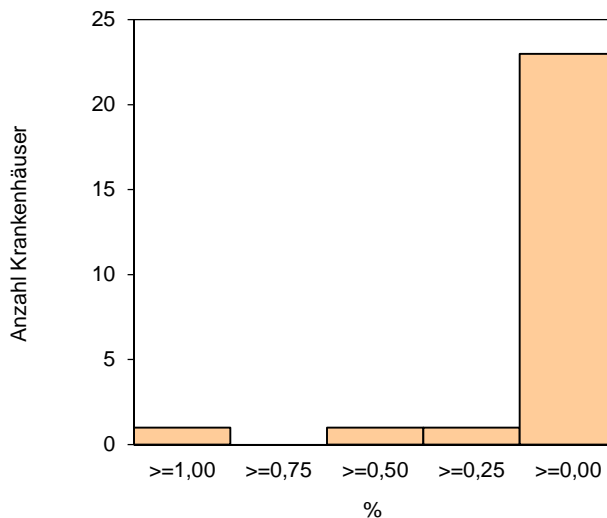
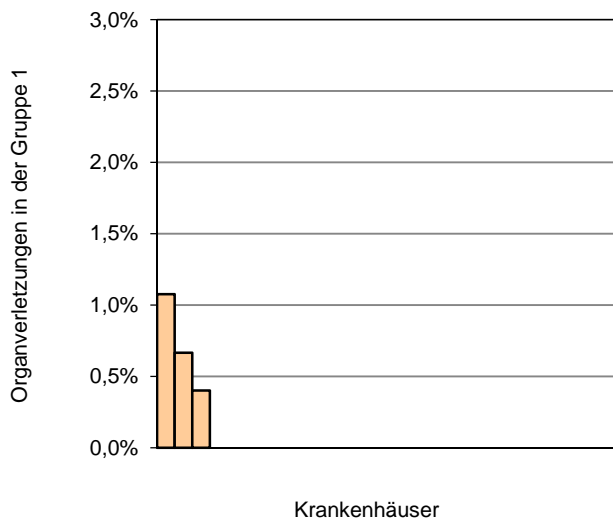
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

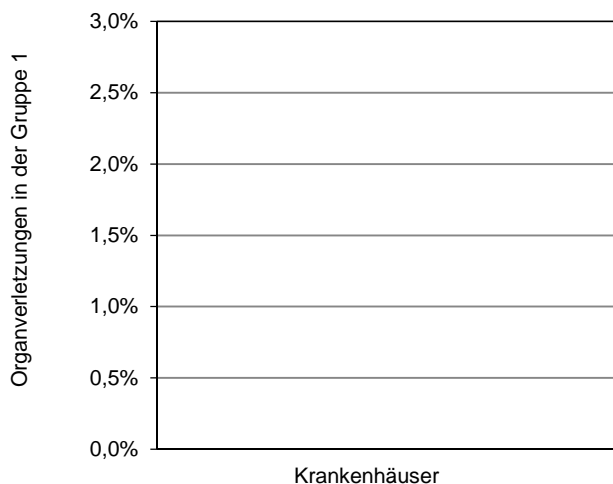
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,67	1,08

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

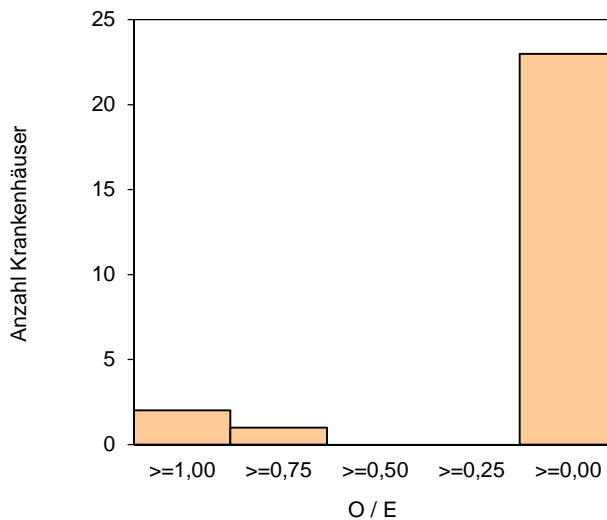
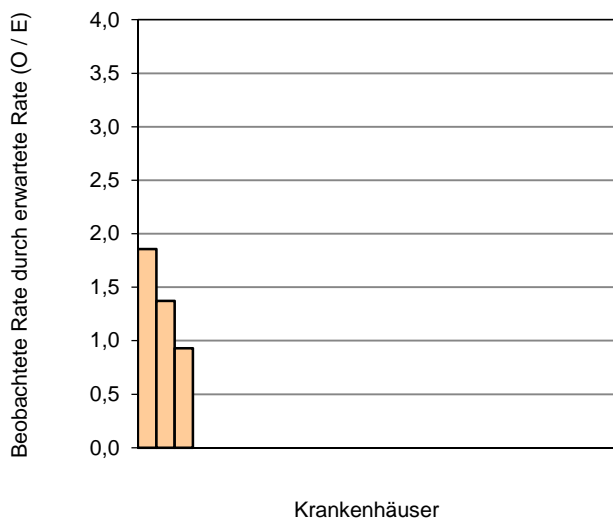
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

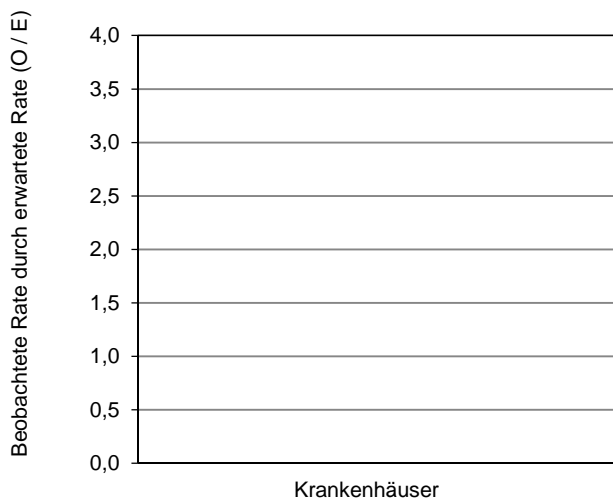
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	0,00	0,93	1,37	1,86

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 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

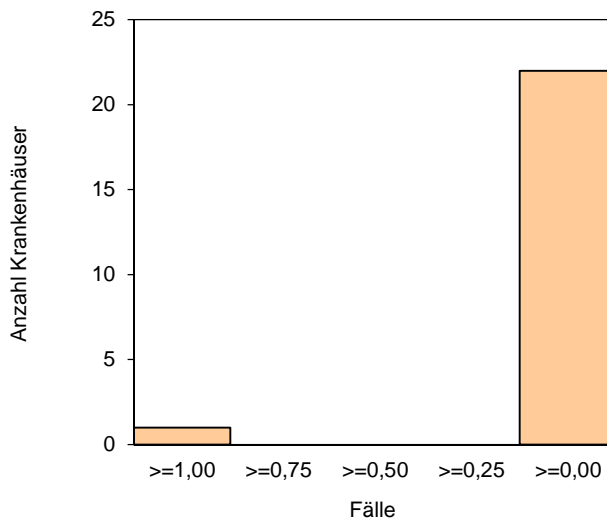
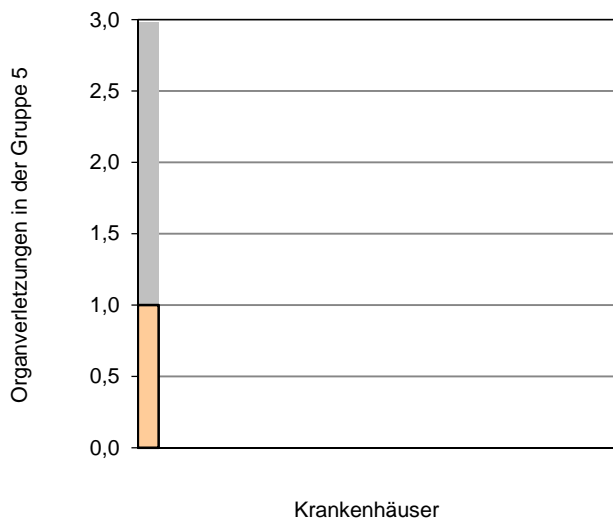
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

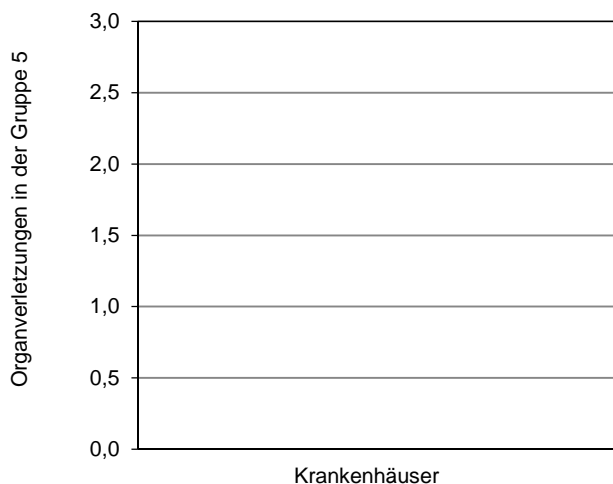
23 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	0,00	0,00	1,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit 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			13 / 1.010	1,29%
Vertrauensbereich				0,75% - 2,19%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ²	0,00		1,13	0,00		4,55

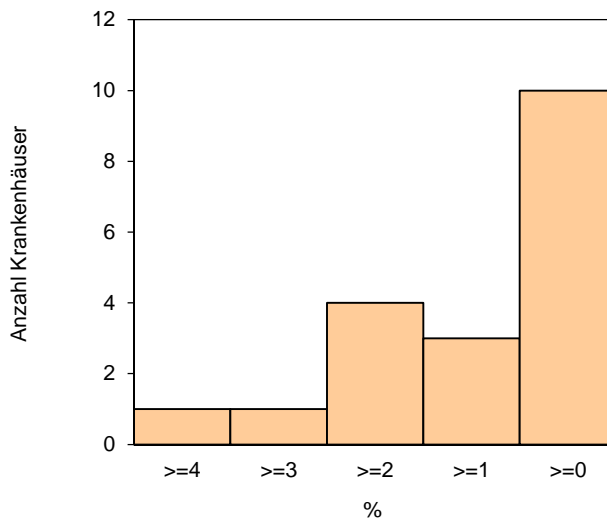
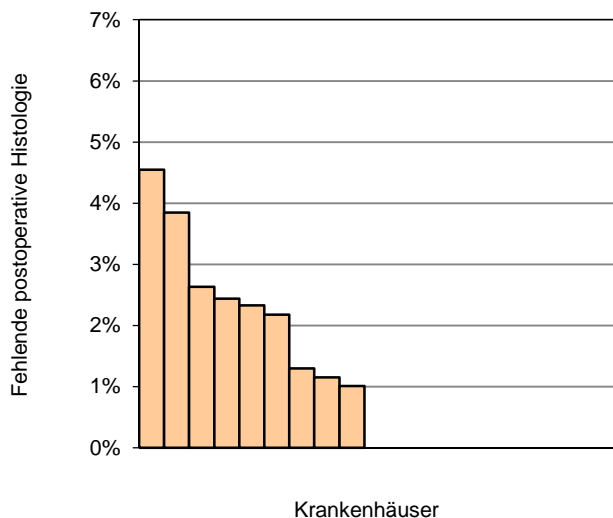
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			9 / 997	0,90%
Vertrauensbereich				0,48% - 1,71%

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

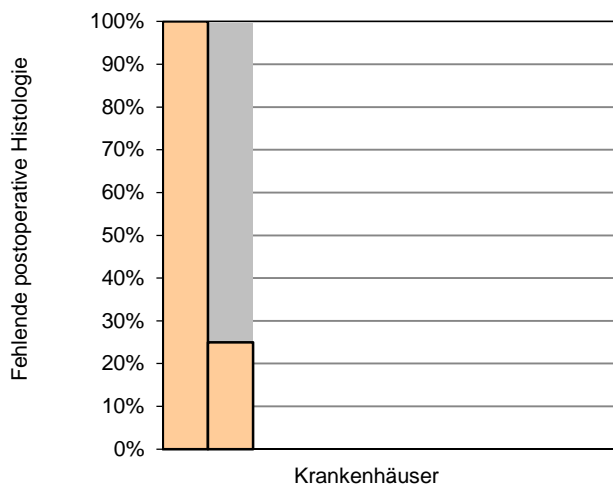
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/12874]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	2,33	3,85		4,55

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	62,50		100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*) [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 / 494 0,40%	40 / 472 8,47%	13 / 472 2,75%	53 / 472 11,23% 8,69% - 14,40% <= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 57 0,00%	6 / 53 11,32%	1 / 53 1,89%	7 / 53 13,21%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 113 0,00%	12 / 105 11,43%	4 / 105 3,81%	16 / 105 15,24%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 152 0,00%	14 / 145 9,66%	2 / 145 1,38%	16 / 145 11,03%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	2 / 172 1,16%	8 / 169 4,73%	6 / 169 3,55%	14 / 169 8,28%

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		9,93	9,84		20,83

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	1 / 491 0,20%	39 / 475 8,21%	15 / 475 3,16%	54 / 475 11,37% 8,82% - 14,54%

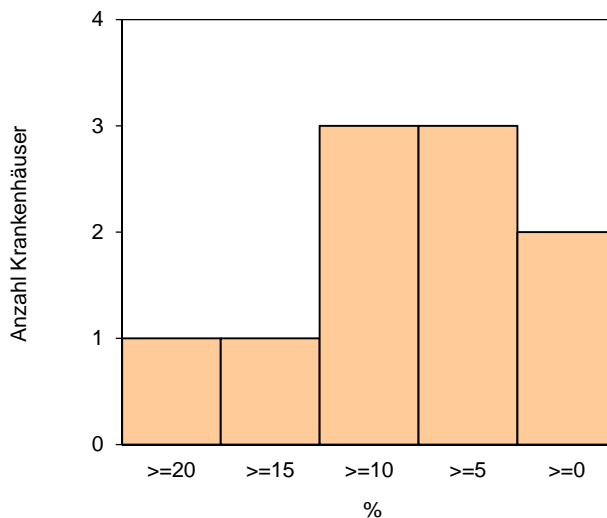
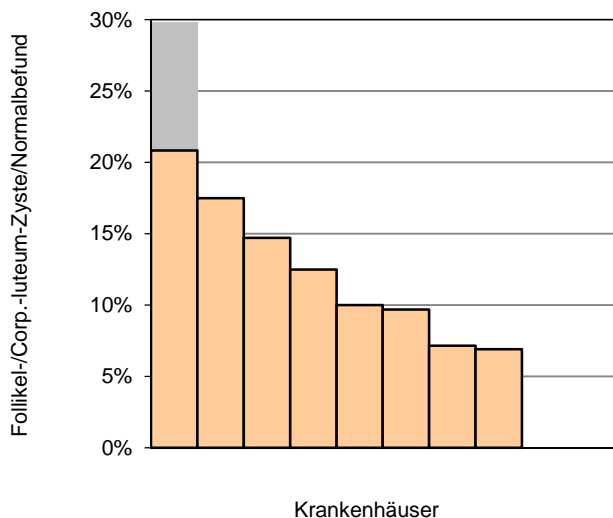
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

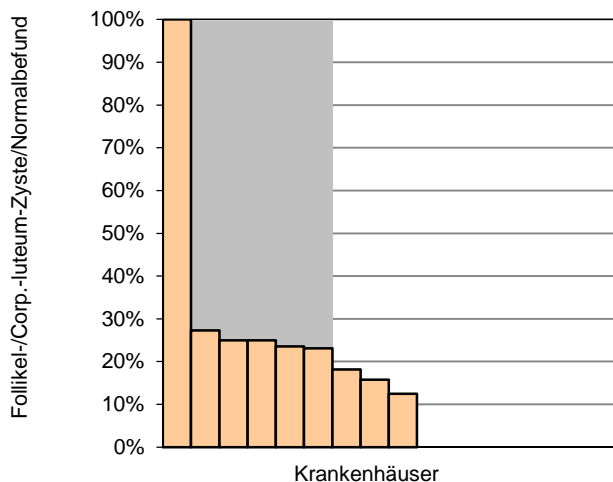
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	6,90	9,84	14,71	19,17		20,83

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	14,14	24,26	27,27		100,00

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			162 / 472	34,32%
		<= 53,38%	30,18% - 38,72%	<= 53,38%

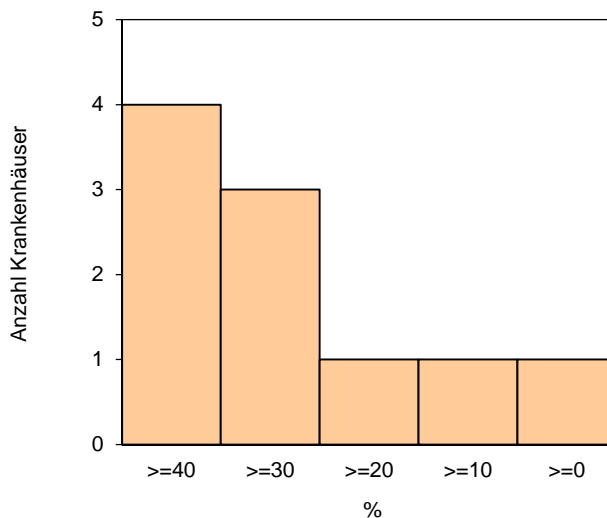
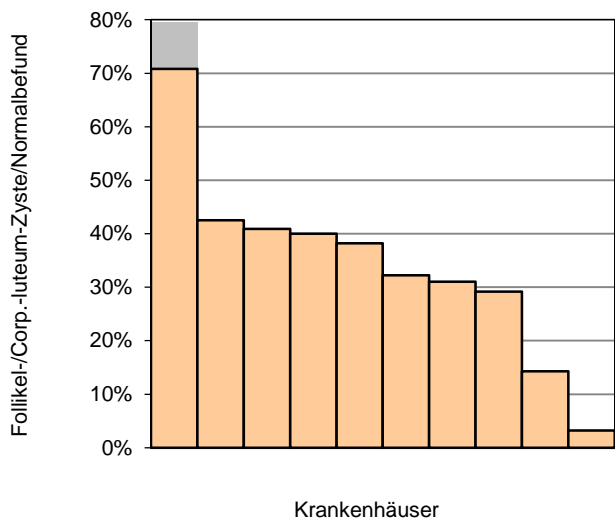
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive Vertrauensbereich			198 / 475	41,68%
			37,33% - 46,17%	

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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

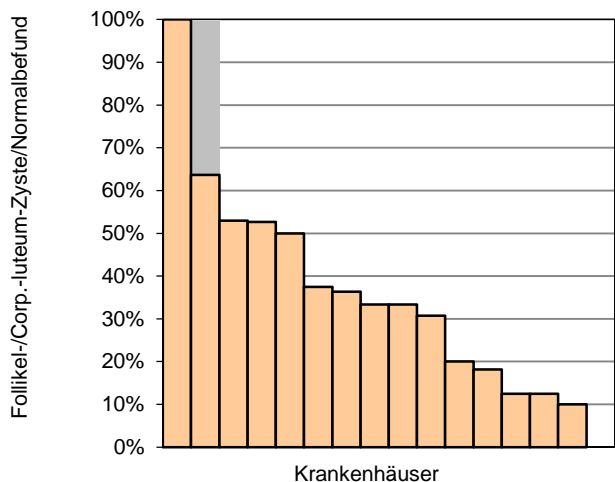
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,23		8,76	29,17	35,25	40,91	56,67		70,83

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		10,00	15,34	33,33	51,32	63,64		100,00

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			983 / 1.730	56,82%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			741 / 833	88,96%
Vertrauensbereich				86,65% - 90,91%
Referenzbereich		>= 78,05%		>= 78,05%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			182 / 393	46,31%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			923 / 1.226	75,29%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			60 / 504	11,90%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	73,17	77,49	89,34	89,44	98,39	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			694 / 778	89,20% 86,83% - 91,19%

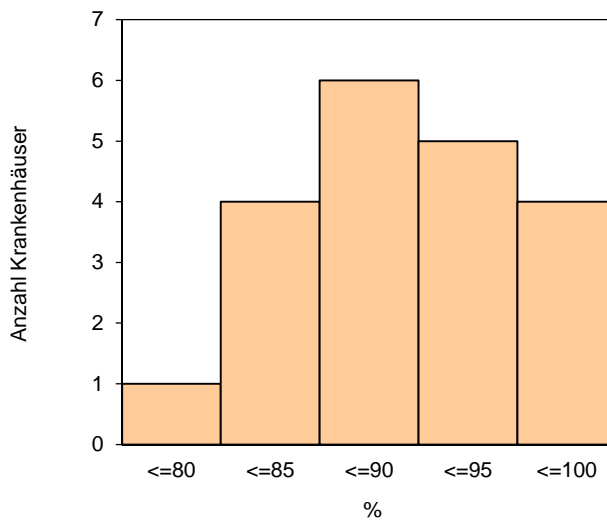
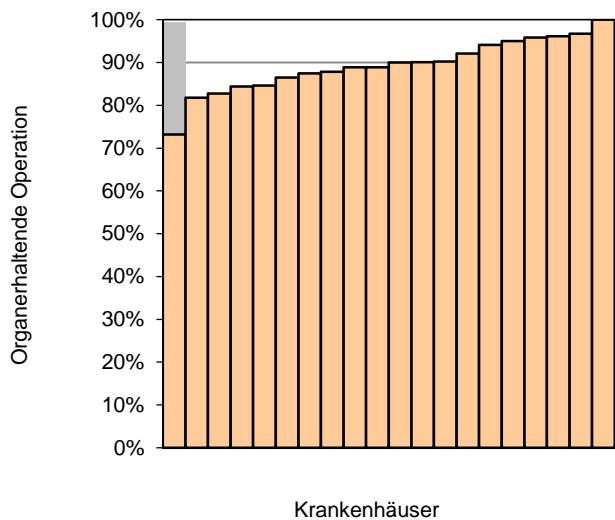
¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2014: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

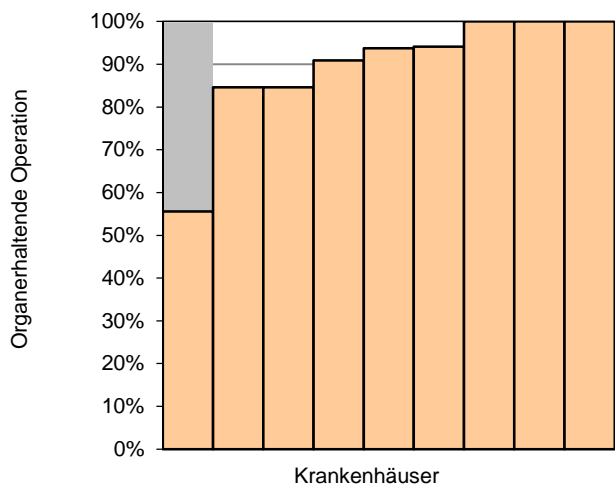
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,17	77,49	82,29	85,58	89,44	94,56	96,46	98,39	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	55,56			84,62	93,75	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			146 / 2.838	5,14%
Vertrauensbereich				4,39% - 6,02%
Referenzbereich		<= 11,13%		<= 11,13%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			143 / 2.733	5,23%
Vertrauensbereich				4,46% - 6,13%

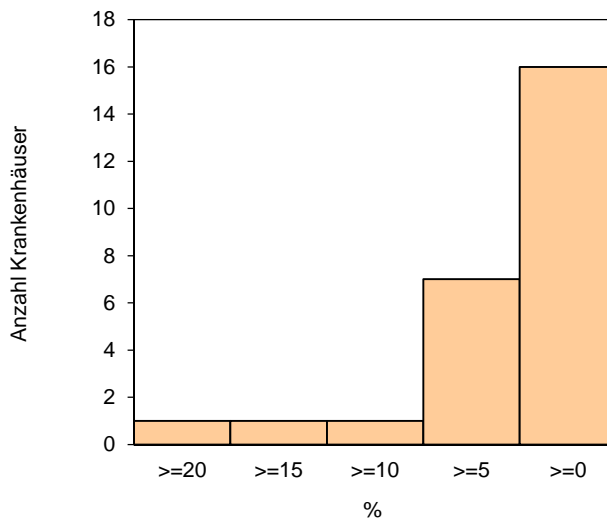
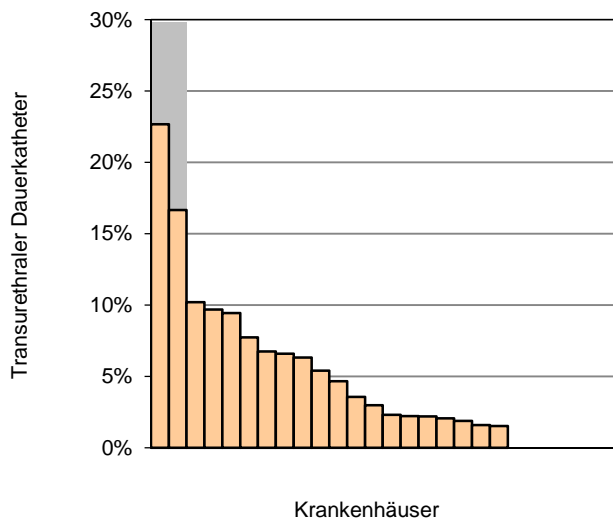
¹ Es werden Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff (5-65*, 5-66*) ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens (5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*, 5-687*) und ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) 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 Krankhausergebnisse [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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

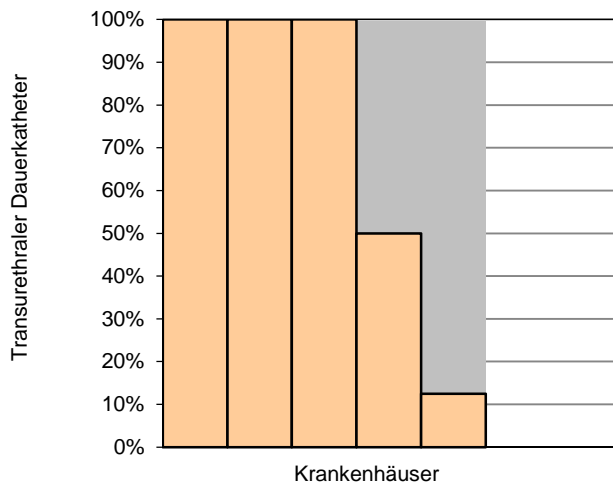
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,52	2,64	6,74	10,20	16,67	22,68

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat 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		<input type="text" value="8,00 Fälle"/> <= 1,00 Fälle	8 / 172	<input type="text" value="8,00 Fälle"/> <= 1,00 Fälle

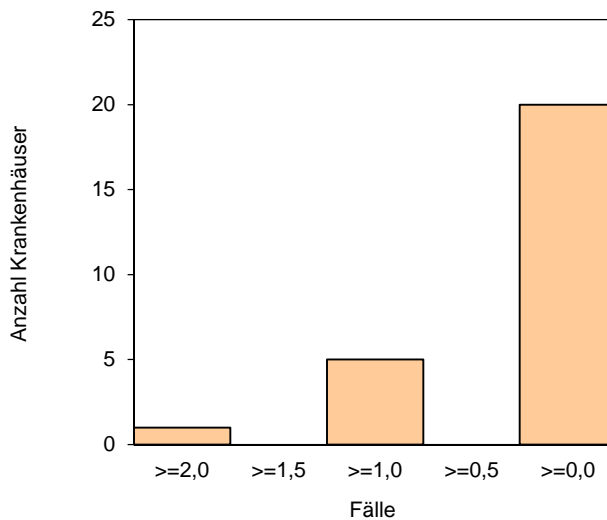
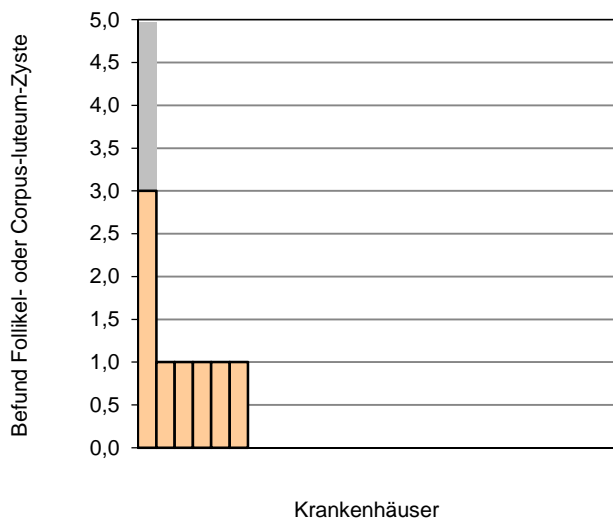
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		<input type="text" value="4,00 Fälle"/>	4 / 193	<input type="text" value="4,00 Fälle"/>

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:

26 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			101 / 123	82,11% 74,40% - 87,88% < 100,00%

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ² Vertrauensbereich			96 / 114	84,21% 76,42% - 89,77%

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.

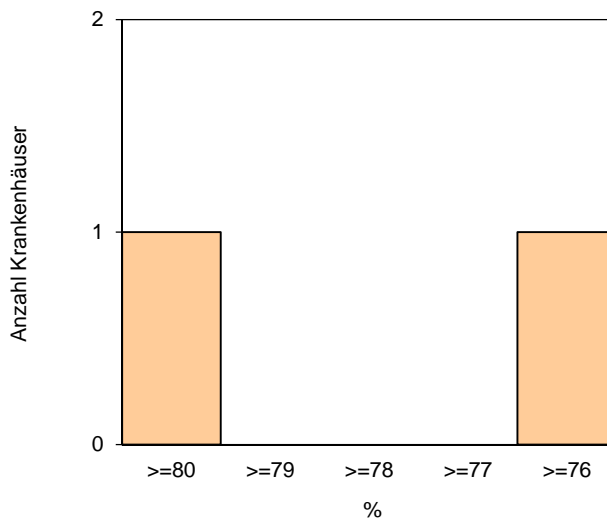
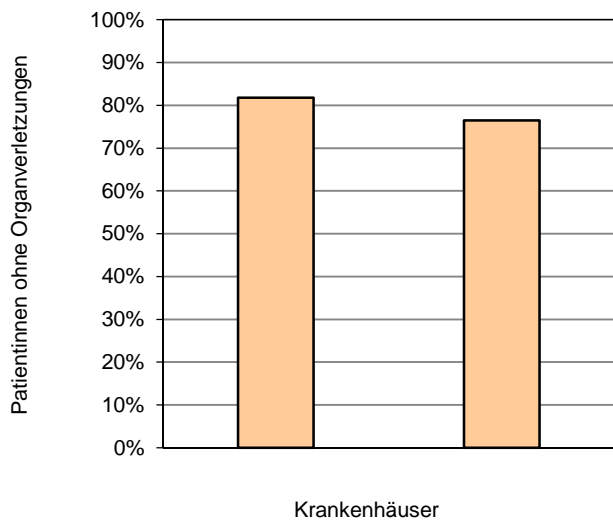
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

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:

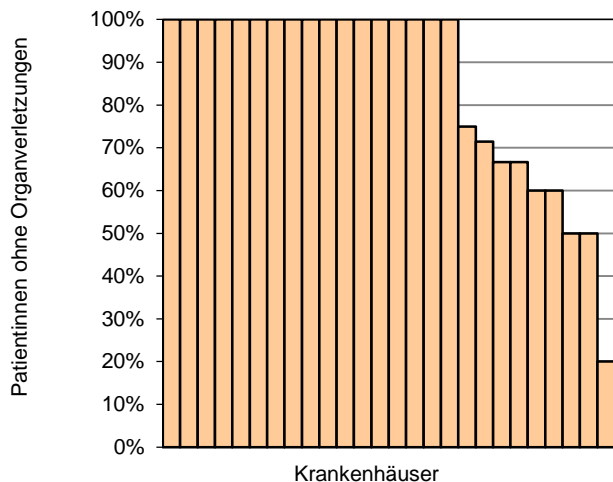
2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	76,47				79,14				81,82

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

26 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	20,00	50,00	50,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.432
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15085-L97053-P46625

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			4.438	100,00	4.300	100,00

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

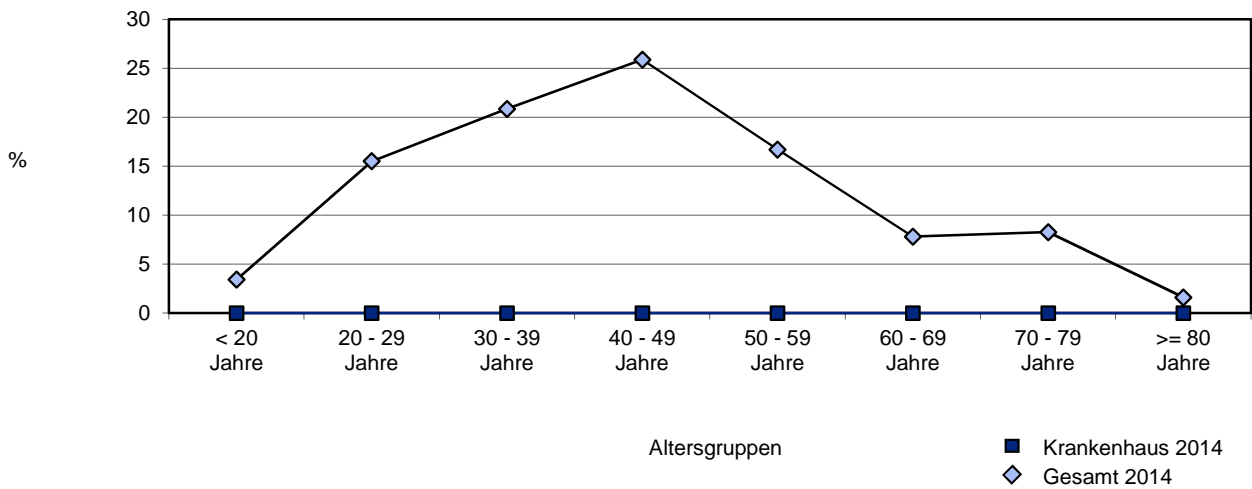
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.438	100,00	4.300	100,00
... an den Adnexen			4.223	95,16	3.993	92,86
... an der Cervix			198	4,46	287	6,67
... am Uterus			1.297	29,22	1.283	29,84

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

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.432		4.290	
< 20 Jahre			151	3,41	119	2,77
20 - 29 Jahre			687	15,50	802	18,69
30 - 39 Jahre			924	20,85	891	20,77
40 - 49 Jahre			1.147	25,88	1.086	25,31
50 - 59 Jahre			740	16,70	680	15,85
60 - 69 Jahre			346	7,81	379	8,83
70 - 79 Jahre			366	8,26	268	6,25
>= 80 Jahre			71	1,60	65	1,52
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	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
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	%
					4.432			4.290	
1				N83.2	1.036	23,38	N83.2	927	21,61
2				K66.0	737	16,63	N73.6	770	17,95
3				N73.6	695	15,68	K66.0	753	17,55
4				D27	662	14,94	D27	557	12,98
5				D39.1	436	9,84	I10.00	442	10,30
6				D25.1	433	9,77	D25.1	410	9,56
7				I10.00	425	9,59	D39.1	335	7,81
8				R10.3	391	8,82	R10.3	311	7,25
9				I10.90	301	6,79	O00.1	307	7,16
10				N80.3	290	6,54	N80.3	287	6,69

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.438	100,00	4.300	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.617	36,44	1.717	39,93
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			2.272	51,19	2.120	49,30
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			534	12,03	449	10,44
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			15	0,34	14	0,33
5: moribunder Patient			0	0,00	0	0,00

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.438	100,00	4.300	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			24	0,54	36	0,84
Voroperation im OP-Gebiet			1.878	42,32	1.668	38,79
Notfalleingriffe			429	9,67	453	10,53
ungeplanter Wechsel des Zugangs			92 / 4.438	2,07	106 / 4.300	2,47

OPS 2014¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
6	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation

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	%
					4.438			4.300	
1				5-651.92	932	21,00	5-651.92	842	19,58
2				5-653.32	900	20,28	5-653.32	838	19,49
3				5-469.21	715	16,11	5-469.21	695	16,16
4				5-661.62	474	10,68	5-661.62	466	10,84
5				5-653.30	362	8,16	5-657.62	369	8,58
6				5-657.62	335	7,55	5-683.02	310	7,21
7				5-683.02	289	6,51	5-653.30	288	6,70
8				1-672	255	5,75	5-671.0	271	6,30
9				1-694	236	5,32	1-694	265	6,16
10				5-667.1	221	4,98	1-672	240	5,58

5. Histologie

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.432		4.290	
Mit Angabe zur Histologie			4.172	94,13	4.070	94,87
Ohne Angabe zur Histologie			260	5,87	220	5,13

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.716		2.643	
Cystoma serosum			503	18,52	443	16,76
Cystoma mucinosum			128	4,71	104	3,93
Dermoidzyste			202	7,44	172	6,51
Endometriose			225	8,28	229	8,66
Entzündung			146	5,38	173	6,55
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			477	17,56	449	16,99
Extrauterin gravidität			296	10,90	316	11,96
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			142	5,23	126	4,77
Histologisch Normalbefund			116	4,27	110	4,16
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			482	17,75	521	19,71

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			301		391	
Ektopie			2	0,66	7	1,79
Dysplasie			117	38,87	177	45,27
Carcinoma in situ			66	21,93	87	22,25
Invasives Karzinom I a			14	4,65	17	4,35
Invasives Karzinom > I a			63	20,93	72	18,41
Histologisch Normalbefund			14	4,65	8	2,05
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			25	8,31	23	5,88

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			931		850	
Myom			626	67,24	577	67,88
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			126	13,53	105	12,35
Histologisch Normalbefund			30	3,22	27	3,18
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			149	16,00	141	16,59

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.432		4.290	
01: regulär beendet			4.131	93,21	3.969	92,52
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			211	4,76	215	5,01
03: aus sonstigen Gründen			2	0,05	2	0,05
04: gegen ärztlichen Rat			40	0,90	57	1,33
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			22	0,50	28	0,65
07: Tod			10	0,23	8	0,19
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			9	0,20	3	0,07
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,07	2	0,05
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	0,02
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,05	4	0,09
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	0,05	1	0,02
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

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.432
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15085-L97053-P46625

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.297	100,00	1.283	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			822	63,38	752	58,61
mit Adnexoperation			821	63,30	751	58,53
ohne Adnexoperation			1	0,08	1	0,08
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28	2,16	33	2,57
mit Adnexoperation			28	2,16	32	2,49
ohne Adnexoperation			0	0,00	1	0,08
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136	10,49	121	9,43
mit Lymphadenektomie			116	8,94	101	7,87
ohne Lymphadenektomie			20	1,54	20	1,56
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			162	12,49	252	19,64

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			822		752	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			96	11,68	88	11,70
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			7	0,85	4	0,53

Histologie (führender Befund)

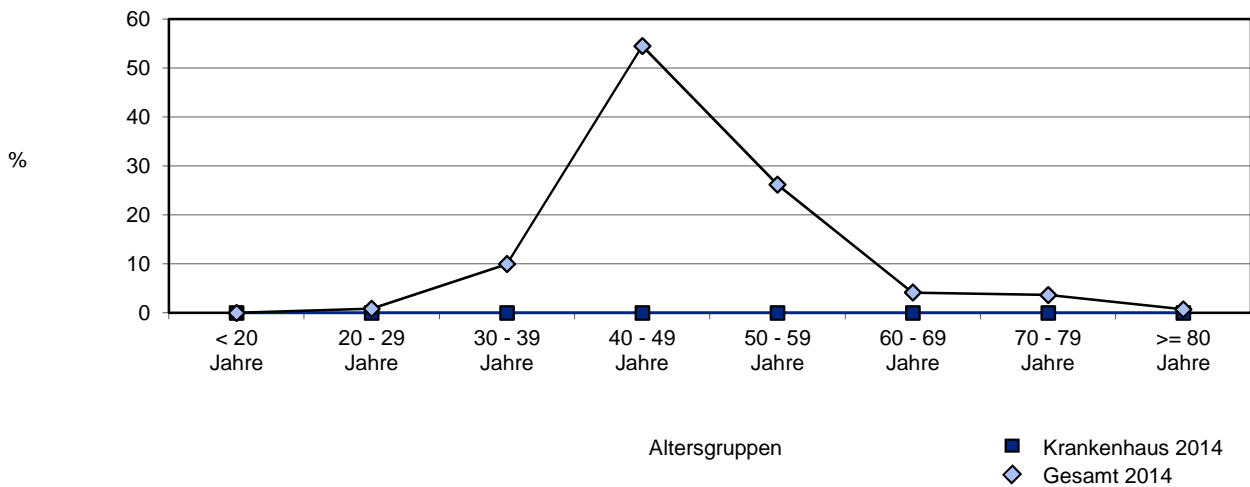
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			737		665	
Cervix-uteri-Histologie			41	5,56	30	4,51
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			18	2,44	18	2,71
Carcinoma in situ			12	1,63	9	1,35
Histologisch						
Normalbefund			1	0,14	2	0,30
andere Cervix-Histologie			10	1,36	1	0,15
Corpus-uteri-Histologie			696	94,44	635	95,49
Myom			563	76,39	502	75,49
Histologisch						
Normalbefund			13	1,76	16	2,41
andere Corpus-uteri-Histologie			120	16,28	117	17,59

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			822		752	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			7	0,85	8	1,06
30 - 39 Jahre			82	9,98	82	10,90
40 - 49 Jahre			448	54,50	407	54,12
50 - 59 Jahre			215	26,16	197	26,20
60 - 69 Jahre			34	4,14	41	5,45
70 - 79 Jahre			30	3,65	13	1,73
>= 80 Jahre			6	0,73	4	0,53
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	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
7	N80.0	Endometriose des Uterus
8	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	N85.2	Hypertrophie des Uterus

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					822			752	
1				D25.1	372	45,26	D25.1	355	47,21
2				N92.0	139	16,91	N73.6	140	18,62
3				D25.9	138	16,79	D25.9	127	16,89
4				K66.0	115	13,99	K66.0	125	16,62
5				N73.6	112	13,63	N92.0	113	15,03
6				N92.1	101	12,29	I10.00	101	13,43
7				N80.0	97	11,80	N83.2	96	12,77
8				N83.2	94	11,44	N92.1	84	11,17
9				I10.00	81	9,85	D25.2	69	9,18
10				N85.2	78	9,49	N85.2	68	9,04

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			822		752	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			816	99,27	746	99,20
perioperative Antibiotikaprophylaxe			796	96,84	742	98,67

OP-Zugang

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			822		752	
vaginal ¹			489	59,49	474	63,03
abdominal			103	12,53	101	13,43
ungeplanter Zugangswechsel			23	2,80	26	3,46

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			773		707	
vaginale Hysterektomie ²			450		434	
< 30 min			8	1,78	0	0,00
30 - 59 min			69	15,33	61	14,06
60 - 89 min			106	23,56	109	25,12
90 - 119 min			116	25,78	94	21,66
>= 120 min			151	33,56	170	39,17
abdominale Hysterektomie			98		98	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			5	5,10	6	6,12
60 - 89 min			28	28,57	28	28,57
90 - 119 min			33	33,67	40	40,82
>= 120 min			32	32,65	24	24,49

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			822		752	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			17	2,07	6	0,80
Organverletzungen						
Blase			5	0,61	3	0,40
Harnleiter			3	0,36	2	0,27
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,24	0	0,00
Uterus			1	0,12	1	0,13
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,12	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			5	0,61	1	0,13

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			822		752	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			34	4,14	42	5,59
Pneumonie			0	0,00	1	0,13
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,36	4	0,53
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,12	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,49	6	0,80
Serom/Hämatom			6	0,73	7	0,93
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,24	7	0,93
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	2	0,27
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,36	5	0,66
Sepsis			0	0,00	2	0,27
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			18	2,19	19	2,53

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			822		752	
Bluttransfusion			17	2,07	16	2,13

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			822		752	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			139	16,91	163	21,68
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,72	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			137	98,56	162	99,39
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,72	1	0,61

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	822	0,00	0,00	0,97	1,00	1,00	2,00

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	724	4,00	5,00	6,29	6,00	7,00	10,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			724		661	
0 - 6 Tage			487	67,27	457	69,14
7 - 10 Tage			203	28,04	175	26,48
11 - 13 Tage			17	2,35	17	2,57
14 - 20 Tage			13	1,80	7	1,06
> 20 Tage			4	0,55	5	0,76
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	98	5,00	6,00	7,47	7,00	8,00	12,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			98		91	
0 - 6 Tage			38	38,78	36	39,56
7 - 10 Tage			50	51,02	45	49,45
11 - 13 Tage			8	8,16	9	9,89
14 - 20 Tage			1	1,02	1	1,10
> 20 Tage			1	1,02	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			28		33	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			3	10,71	5	15,15
invasives Karzinom I a (23)			2	7,14	3	9,09
invasives Karzinom > I a (24)			1	3,57	2	6,06
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			25	89,29	28	84,85

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			3		5	
Tumorgröße pT						
pT1			3	100,00	5	100,00
pT2			0	0,00	0	0,00
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	33,33	2	40,00
pN1			0	0,00	1	20,00
pNX			2	66,67	2	40,00
Fernmetastasen M						
M0			2	66,67	4	80,00
M1			0	0,00	0	0,00
M9			1	33,33	1	20,00
Grading G						
G1			1	33,33	2	40,00
G2			0	0,00	2	40,00
G3			1	33,33	1	20,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	33,33	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

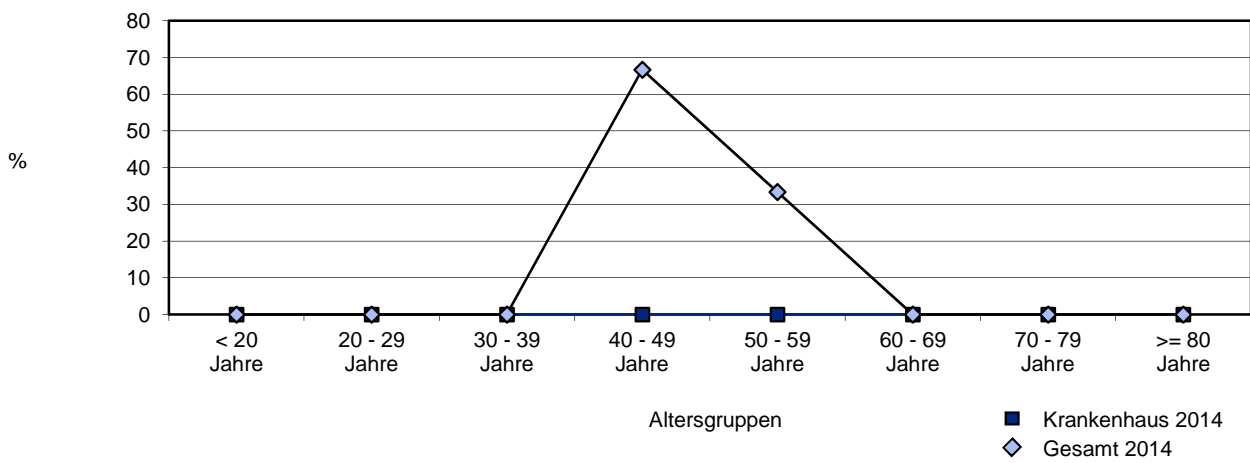
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			25		28	
Tumorgröße pT						
pT1			19	76,00	22	78,57
pT2			4	16,00	3	10,71
pT3/4			1	4,00	3	10,71
sonstige Angabe			1	4,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			5	20,00	3	10,71
pN1			0	0,00	1	3,57
pNX			20	80,00	24	85,71
Fernmetastasen M						
M0			22	88,00	26	92,86
M1			0	0,00	1	3,57
M9			3	12,00	1	3,57
Grading G						
G1			12	48,00	11	39,29
G2			10	40,00	11	39,29
G3			3	12,00	6	21,43
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3		5	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	20,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	1	20,00
40 - 49 Jahre			2	66,67	1	20,00
50 - 59 Jahre			1	33,33	1	20,00
60 - 69 Jahre			0	0,00	0	0,00
70 - 79 Jahre			0	0,00	0	0,00
>= 80 Jahre			0	0,00	1	20,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

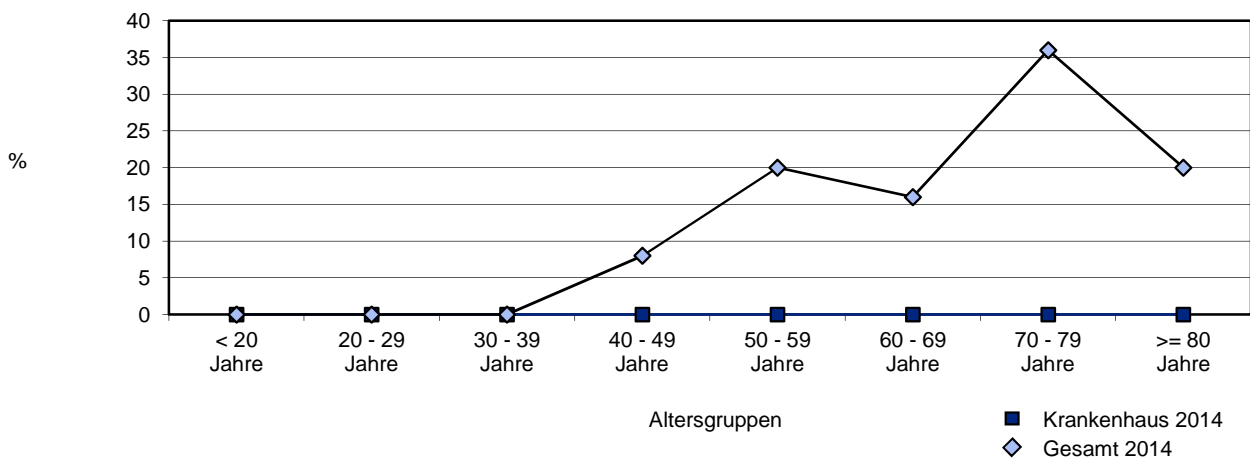


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			25		28	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	0	0,00
40 - 49 Jahre			2	8,00	2	7,14
50 - 59 Jahre			5	20,00	3	10,71
60 - 69 Jahre			4	16,00	5	17,86
70 - 79 Jahre			9	36,00	9	32,14
>= 80 Jahre			5	20,00	9	32,14
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	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35
8	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
9	Z92.3	Bestrahlung in der Eigenanamnese
10	Z87.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese

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					28			33	
1				C54.1	22	78,57	C54.1	22	66,67
2				N73.6	12	42,86	N73.6	19	57,58
3				K66.0	8	28,57	I10.00	10	30,30
4				I10.00	8	28,57	K66.0	6	18,18
5				I10.90	7	25,00	E11.90	5	15,15
6				D62	5	17,86	Z92.2	2	6,06
7				E66.00	3	10,71	Z90.7	2	6,06
8				D25.9	3	10,71	U50.10	2	6,06
9				Z92.3	2	7,14	T81.7	2	6,06
10				Z87.8	2	7,14	T81.4	2	6,06

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		33	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			27	96,43	33	100,00
perioperative Antibiotikaprophylaxe			27	96,43	33	100,00

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	28	48,00	73,50	142,71	121,50	184,00	255,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		33	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			2	7,14	0	0,00
60 - 89 min			6	21,43	9	27,27
90 - 119 min			6	21,43	5	15,15
>= 120 min			14	50,00	19	57,58

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			28		33	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	7,14	0	0,00
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			1	3,57	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			2	7,14	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			28		33	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			3	10,71	4	12,12
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	1	3,03
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	1	3,03
Infektion der ableitenden Harnwege			1	3,57	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	1	3,03
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			2	7,14	2	6,06

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		33	
Bluttransfusion			3	10,71	1	3,03

Blasentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		33	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			14	50,00	19	57,58
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			14	100,00	19	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	28	0,00	1,00	1,82	1,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	28	5,00	6,00	8,86	7,00	10,00	18,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		33	
0 - 6 Tage			13	46,43	11	33,33
7 - 10 Tage			9	32,14	8	24,24
11 - 13 Tage			3	10,71	5	15,15
14 - 20 Tage			2	7,14	3	9,09
> 20 Tage			1	3,57	6	18,18
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			136		121	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			50	36,76	58	47,93
invasives Karzinom I a (23)			5	3,68	7	5,79
invasives Karzinom > I a (24)			45	33,09	51	42,15
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			86	63,24	63	52,07

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			50		58	
Tumorgröße pT						
pT1			39	78,00	33	56,90
pT2			10	20,00	21	36,21
pT3/4			1	2,00	4	6,90
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			39	78,00	38	65,52
pN1			10	20,00	18	31,03
pNX			1	2,00	2	3,45
Fernmetastasen M						
M0			48	96,00	56	96,55
M1			2	4,00	1	1,72
M9			0	0,00	1	1,72
Grading G						
G1			0	0,00	3	5,17
G2			22	44,00	31	53,45
G3			28	56,00	23	39,66
G4			0	0,00	1	1,72
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

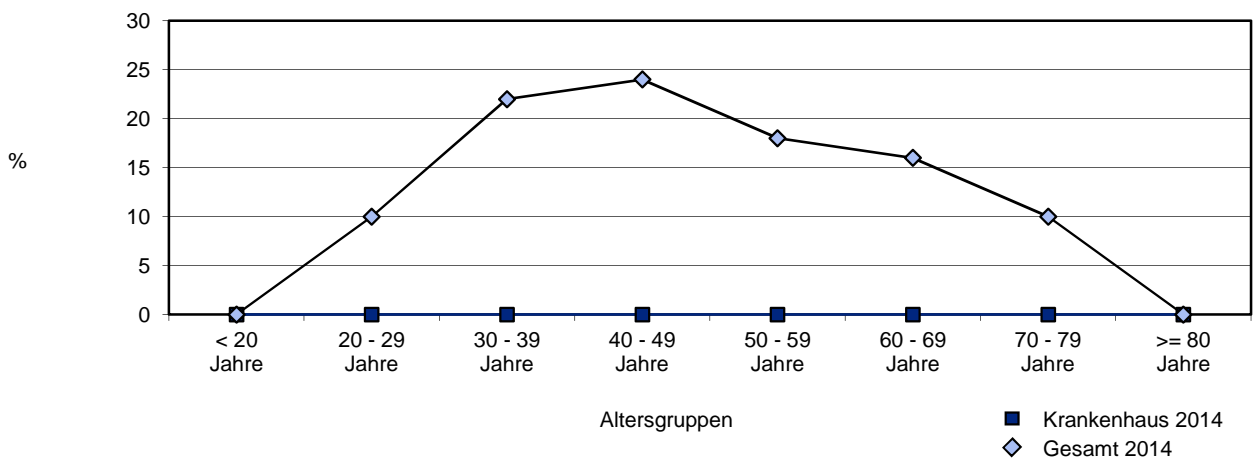
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			86		63	
Tumorgröße pT						
pT1			67	77,91	42	66,67
pT2			15	17,44	6	9,52
pT3/4			4	4,65	15	23,81
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			67	77,91	45	71,43
pN1			9	10,47	10	15,87
pNX			10	11,63	8	12,70
Fernmetastasen M						
M0			86	100,00	58	92,06
M1			0	0,00	3	4,76
M9			0	0,00	2	3,17
Grading G						
G1			12	13,95	14	22,22
G2			44	51,16	31	49,21
G3			27	31,40	16	25,40
G4			1	1,16	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	2,33	2	3,17

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			50		58	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			5	10,00	3	5,17
30 - 39 Jahre			11	22,00	8	13,79
40 - 49 Jahre			12	24,00	20	34,48
50 - 59 Jahre			9	18,00	12	20,69
60 - 69 Jahre			8	16,00	12	20,69
70 - 79 Jahre			5	10,00	3	5,17
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

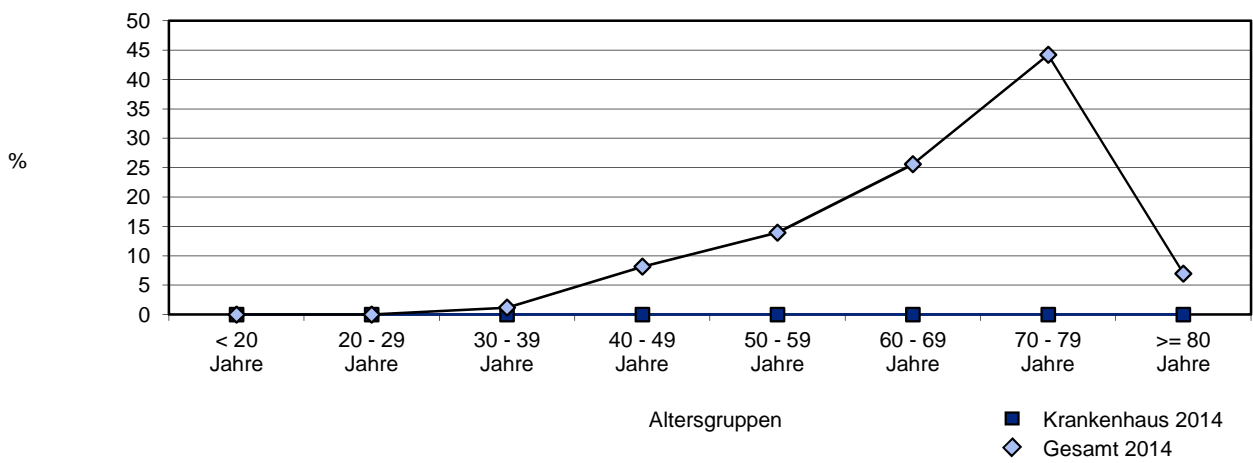


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			86		63	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,16	0	0,00
40 - 49 Jahre			7	8,14	1	1,59
50 - 59 Jahre			12	13,95	17	26,98
60 - 69 Jahre			22	25,58	25	39,68
70 - 79 Jahre			38	44,19	13	20,63
>= 80 Jahre			6	6,98	7	11,11
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	D62	Akute Blutungsanämie
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	E87.6	Hypokaliämie
7	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
9	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	C53.9	Bösartige Neubildung: 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

[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					136			121	
1				C54.1	74	54,41	C54.1	52	42,98
2				D62	31	22,79	D62	30	24,79
3				I10.00	28	20,59	K66.0	21	17,36
4				I10.90	24	17,65	I10.00	21	17,36
5				K66.0	20	14,71	C77.5	18	14,88
6				E87.6	18	13,24	C53.9	18	14,88
7				C53.8	17	12,50	C53.8	18	14,88
8				C53.0	15	11,03	C53.1	16	13,22
9				E11.90	13	9,56	C53.0	16	13,22
10				C53.9	13	9,56	N39.0	13	10,74

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		121	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			136	100,00	121	100,00
perioperative Antibiotikaprophylaxe			135	99,26	121	100,00

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	136	76,00	137,00	232,67	200,50	283,50	524,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		121	
< 60 min ²			0	0,00	2	1,65
60 - 119 min			19	13,97	15	12,40
120 - 179 min			33	24,26	16	13,22
180 - 239 min			38	27,94	33	27,27
>= 240 min			46	33,82	55	45,45

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		121	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	5,15	5	4,13
Organverletzungen						
Blase			2	1,47	0	0,00
Harnleiter			1	0,74	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	1	0,83
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	1,65
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,83
andere intraoperative Komplikationen			4	2,94	1	0,83

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			136		121	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			26	19,12	26	21,49
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,47	1	0,83
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,74	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	1	0,83
Infektion der ableitenden Harnwege			6	4,41	6	4,96
Serom/Hämatom			3	2,21	3	2,48
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,74	1	0,83
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,74	4	3,31
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,74	1	0,83
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			1	0,74	3	2,48
andere postoperative Komplikationen			15	11,03	10	8,26

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		121	
Bluttransfusion			20	14,71	26	21,49

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		121	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			84	61,76	83	68,60
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	2	2,41
- transurethraler Dauerkatheter			79	94,05	76	91,57
- suprapubischer Dauerkatheter			5	5,95	6	7,23

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	136	1,00	1,00	2,07	1,00	2,00	6,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	136	7,00	10,00	14,49	13,00	17,00	28,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			136		121	
0 - 6 Tage			3	2,21	3	2,48
7 - 10 Tage			36	26,47	17	14,05
11 - 13 Tage			36	26,47	40	33,06
14 - 20 Tage			42	30,88	39	32,23
> 20 Tage			19	13,97	22	18,18
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			1.297	100,00	1.283	100,00
Konisation (5-671.0)			180	13,88	271	21,12
Rekonisation (5-671.1)			12	0,93	15	1,17
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

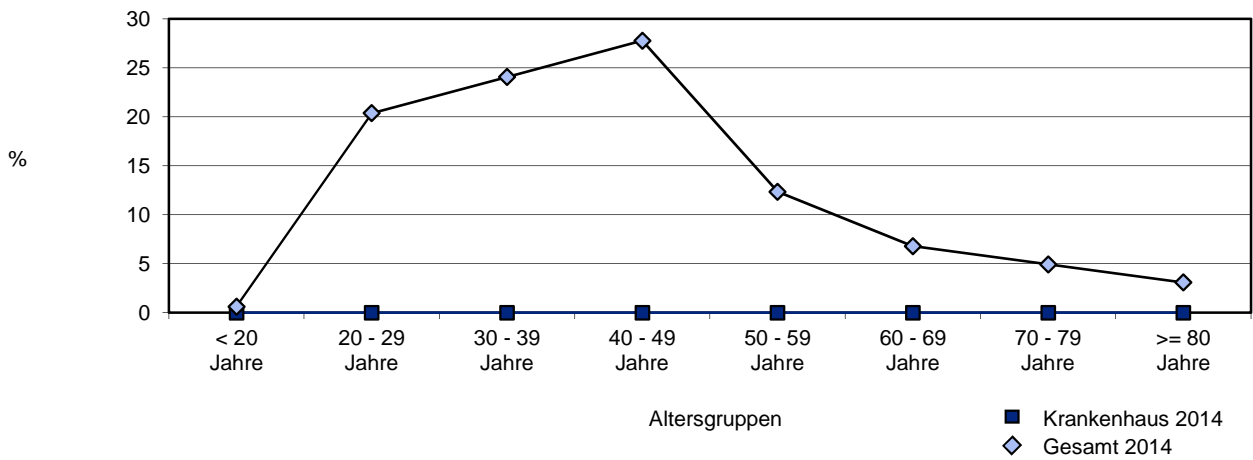
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			160		249	
Cervix-uteri-Histologie			160	100,00	247	99,20
Ektopie			2	1,25	6	2,41
Dysplasie			86	53,75	144	57,83
Carcinoma in situ			50	31,25	66	26,51
invasives Karzinom I a			2	1,25	7	2,81
invasives Karzinom > I a			4	2,50	6	2,41
Histologisch Normalbefund			5	3,13	2	0,80
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			11	6,88	16	6,43

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			162		252	
< 20 Jahre			1	0,62	1	0,40
20 - 29 Jahre			33	20,37	88	34,92
30 - 39 Jahre			39	24,07	72	28,57
40 - 49 Jahre			45	27,78	45	17,86
50 - 59 Jahre			20	12,35	20	7,94
60 - 69 Jahre			11	6,79	12	4,76
70 - 79 Jahre			8	4,94	14	5,56
>= 80 Jahre			5	3,09	0	0,00
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	N93.8	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
6	D06.7	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
7	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
10	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert

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					162			252	
1				D06.0	38	23,46	R87.6	89	35,32
2				R87.6	34	20,99	D06.0	67	26,59
3				N93.8	25	15,43	N87.1	41	16,27
4				D06.1	21	12,96	U50.00	25	9,92
5				N72	20	12,35	D06.1	23	9,13
6				D06.7	20	12,35	N93.8	22	8,73
7				N87.1	19	11,73	D06.9	17	6,75
8				I10.00	16	9,88	N88.8	16	6,35
9				Z03.8	14	8,64	I10.00	16	6,35
10				N87.2	13	8,02	N87.2	15	5,95

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	162	7,00	10,00	17,10	15,00	22,00	35,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			162		252	
<= 10 min			24	14,81	31	12,30
11 - 30 min			107	66,05	160	63,49
> 30 min			14	8,64	30	11,90

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			162		252	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	2,47	3	1,19
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	0,40
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			1	0,62	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,62	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	1,23	2	0,79

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			162		252	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			6	3,70	16	6,35
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	2	0,79
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,62	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	1	0,40
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,23	5	1,98
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	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			3	1,85	8	3,17

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			162		252	
Bluttransfusion			1	0,62	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	162	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	162	1,00	1,00	1,52	1,00	1,00	4,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			162		252	
< 1 Tag			4	2,47	42	16,67
1 Tag			137	84,57	176	69,84
2 Tage			7	4,32	17	6,75
3 Tage			4	2,47	6	2,38
> 3 Tage			10	6,17	11	4,37
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.432
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15085-L97053-P46625

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.223		3.993	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			2.705	64,05	2.634	65,97
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			2.576	95,23	2.521	95,71
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			144	3,24	127	2,95
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			259	6,13	221	5,53

Definition der Eingriffe

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.432	100,00	4.290	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (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			1.010	22,79	997	23,24
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			12	1,19	19	1,91
5-659.x*			3	0,30	7	0,70
5-659.y			0	0,00	0	0,00

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff 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			2.576		2.521	
laparoskopisch			2.270 / 2.576	88,12	2.200 / 2.521	87,27
offen-chirurgisch			210 / 2.576	8,15	210 / 2.521	8,33
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			1.205 1.205	46,78 46,78	1.200 1.200	47,60 47,60
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			48	1,86	45	1,79
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			457	17,74	469	18,60
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			191	7,41	209	8,29
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			66	2,56	65	2,58
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.131	43,91	1.034	41,02
Sterilisationen (5-663*)			38	1,48	31	1,23

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

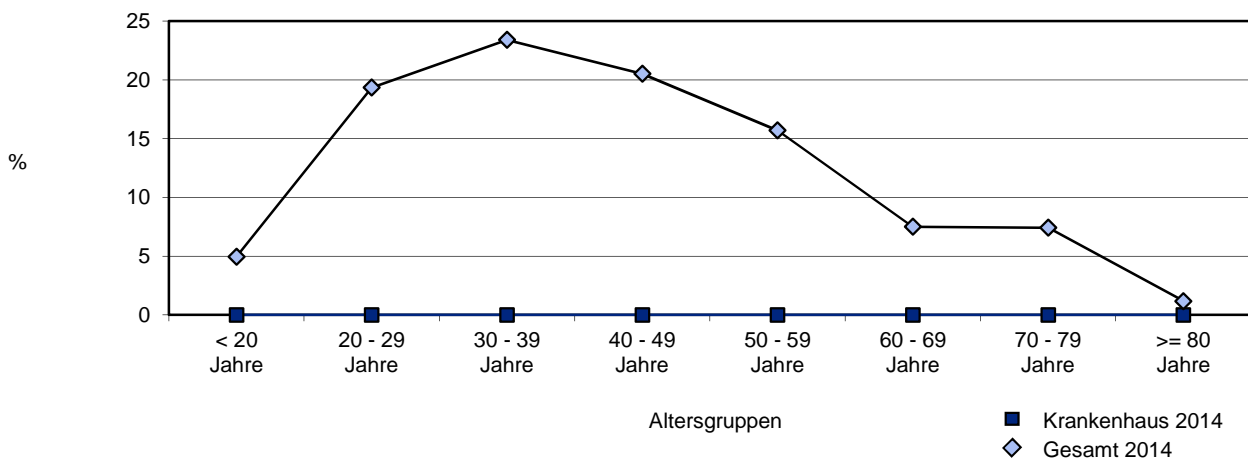
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.576		2.521	
Cystoma serosum			503	19,53	444	17,61
Cystoma mucinosum			128	4,97	104	4,13
Dermoidzyste			203	7,88	172	6,82
Endometriose			226	8,77	231	9,16
Entzündung			146	5,67	173	6,86
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			477	18,52	451	17,89
Extrauterin gravidität			295	11,45	316	12,53
histologisch Normalbefund			116	4,50	110	4,36
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			482	18,71	520	20,63

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.573		2.515	
< 20 Jahre			127	4,94	99	3,94
20 - 29 Jahre			498	19,35	556	22,11
30 - 39 Jahre			602	23,40	551	21,91
40 - 49 Jahre			528	20,52	524	20,83
50 - 59 Jahre			404	15,70	349	13,88
60 - 69 Jahre			193	7,50	226	8,99
70 - 79 Jahre			191	7,42	171	6,80
>= 80 Jahre			30	1,17	39	1,55
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	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
6	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
7	O00.1	Tubargravidität
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	N80.1	Endometriose des Ovars

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)					2.573			2.515	
1				N83.2	850	33,04	N83.2	784	31,17
2				D27	615	23,90	D27	526	20,91
3				K66.0	442	17,18	N73.6	460	18,29
4				N73.6	408	15,86	K66.0	458	18,21
5				D39.1	381	14,81	O00.1	303	12,05
6				R10.3	282	10,96	D39.1	288	11,45
7				O00.1	279	10,84	I10.00	244	9,70
8				I10.00	237	9,21	R10.3	226	8,99
9				O09.1	205	7,97	O09.1	197	7,83
10				N80.1	177	6,88	N80.1	194	7,71

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.576		2.521	
laparoskopisch			2.270 / 2.576	88,12	2.200 / 2.521	87,27
offen-chirurgisch			210 / 2.576	8,15	210 / 2.521	8,33
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			2.491	96,70	2.467	97,86
laparoskopischen Adnex-OP			2.191 / 2.270	96,52	2.151 / 2.200	97,77
offen-chirurgischen Adnex-OP			207 / 210	98,57	206 / 210	98,10
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.776	68,94	1.751	69,46
laparoskopischen Adnex-OP			1.499 / 2.270	66,04	1.464 / 2.200	66,55
offen-chirurgischen Adnex-OP			191 / 210	90,95	193 / 210	91,90

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	2.576	26,00	40,00	64,47	55,00	78,00	135,00
laparoskopisch	2.270	26,00	40,00	60,28	53,00	73,00	119,00
offen-chirurgisch	210	40,00	65,00	104,08	90,00	134,00	207,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.576		2.521	
< 30 min			190	7,38	208	8,25
30 - 59 min			1.231	47,79	1.222	48,47
60 - 89 min			688	26,71	648	25,70
90 - 119 min			276	10,71	252	10,00
>= 120 min			191	7,41	191	7,58
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.270		2.200	
< 30 min			182	8,02	193	8,77
30 - 59 min			1.164	51,28	1.154	52,45
60 - 89 min			596	26,26	549	24,95
90 - 119 min			215	9,47	190	8,64
>= 120 min			113	4,98	114	5,18
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			210		210	
< 30 min			2	0,95	2	0,95
30 - 59 min			33	15,71	36	17,14
60 - 89 min			67	31,90	65	30,95
90 - 119 min			46	21,90	45	21,43
>= 120 min			62	29,52	62	29,52

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)			2.576		2.521	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			23	0,89	26	1,03
Organverletzungen						
Blase			6	0,23	4	0,16
Harnleiter			3	0,12	1	0,04
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,19	5	0,20
Uterus			2	0,08	3	0,12
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	4	0,16
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	3	0,12
andere intraoperative Komplikationen			9	0,35	7	0,28

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.270		2.200	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 2.270	0,53	12 / 2.200	0,55
Organverletzungen						
Blase			3	0,13	2	0,09
Harnleiter			0	0,00	1	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,09	4	0,18
Uterus			2	0,09	3	0,14
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,05
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			5	0,22	2	0,09

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			210		210	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6 / 210	2,86	10 / 210	4,76
Organverletzungen						
Blase			3	1,43	2	0,95
Harnleiter			1	0,48	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,48	1	0,48
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	0,95
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	3	1,43
andere intraoperative Komplikationen			2	0,95	2	0,95

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.573		2.515	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			78	3,03	55	2,19
Pneumonie			1	0,04	1	0,04
kardiovaskuläre Komplikationen			7	0,27	3	0,12
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,04	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,19	6	0,24
Serom/Hämatom			13	0,51	10	0,40
OP-pflichtige Nachblutung			22	0,86	16	0,64
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	0,08	4	0,16
Sepsis			3	0,12	2	0,08
Ileus			4	0,16	2	0,08
andere postoperative Komplikationen			27	1,05	20	0,80

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)			2.267		2.196	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			48 / 2.267	2,12	37 / 2.196	1,68
Pneumonie			1	0,04	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,18	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,13	4	0,18
Serom/Hämatom			6	0,26	6	0,27
OP-pflichtige Nachblutung			18	0,79	14	0,64
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	0,09	2	0,09
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			1	0,04	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			16	0,71	12	0,55

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)			210		210	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			21 / 210	10,00	18 / 210	8,57
Pneumonie			0	0,00	1	0,48
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,48	3	1,43
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,48	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	1,43	2	0,95
Serom/Hämatom			6	2,86	4	1,90
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,95	2	0,95
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	2	0,95
Sepsis			0	0,00	2	0,95
Ileus			1	0,48	2	0,95
andere postoperative Komplikationen			7	3,33	8	3,81

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.576		2.521	
laparoskopisch			2.270 / 2.576	88,12	2.200 / 2.521	87,27
offen-chirurgisch			210 / 2.576	8,15	210 / 2.521	8,33
Bluttransfusion bei:			30	1,16	34	1,35
laparoskopischen Adnex-OP			20 / 2.270	0,88	17 / 2.200	0,77
offen-chirurgischen Adnex-OP			8 / 210	3,81	16 / 210	7,62

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.576		2.521	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			138	5,36	141	5,59
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	2,90	5	3,55
- transurethraler Dauerkatheter			134	97,10	133	94,33
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	3	2,13

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.270		2.200	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			49	2,16	51	2,32
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			49	100,00	49	96,08
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	2	3,92

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			210		210	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			72	34,29	72	34,29
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	5,56	4	5,56
- transurethraler Dauerkatheter			68	94,44	67	93,06
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	1	1,39

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.573	0,00	0,00	0,69	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.573	1,00	2,00	4,28	3,00	5,00	10,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.267	1,00	2,00	3,50	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	210	5,00	7,00	11,46	9,00	12,00	28,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.573		2.515	
< 1 Tag			5	0,19	7	0,28
1 - 3 Tage			1.476	57,36	1.417	56,34
4 - 6 Tage			724	28,14	734	29,18
7 - 10 Tage			246	9,56	249	9,90
11 - 14 Tage			53	2,06	55	2,19
> 14 Tage			69	2,68	53	2,11
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			2.267		2.196	
< 1 Tag			5	0,22	6	0,27
1 - 3 Tage			1.451	64,01	1.384	63,02
4 - 6 Tage			646	28,50	649	29,55
7 - 10 Tage			124	5,47	125	5,69
11 - 14 Tage			20	0,88	15	0,68
> 14 Tage			21	0,93	17	0,77
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			210		210	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			3	1,43	7	3,33
4 - 6 Tage			43	20,48	47	22,38
7 - 10 Tage			95	45,24	86	40,95
11 - 14 Tage			27	12,86	34	16,19
> 14 Tage			42	20,00	36	17,14
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			144		127	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			144	100,00	127	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

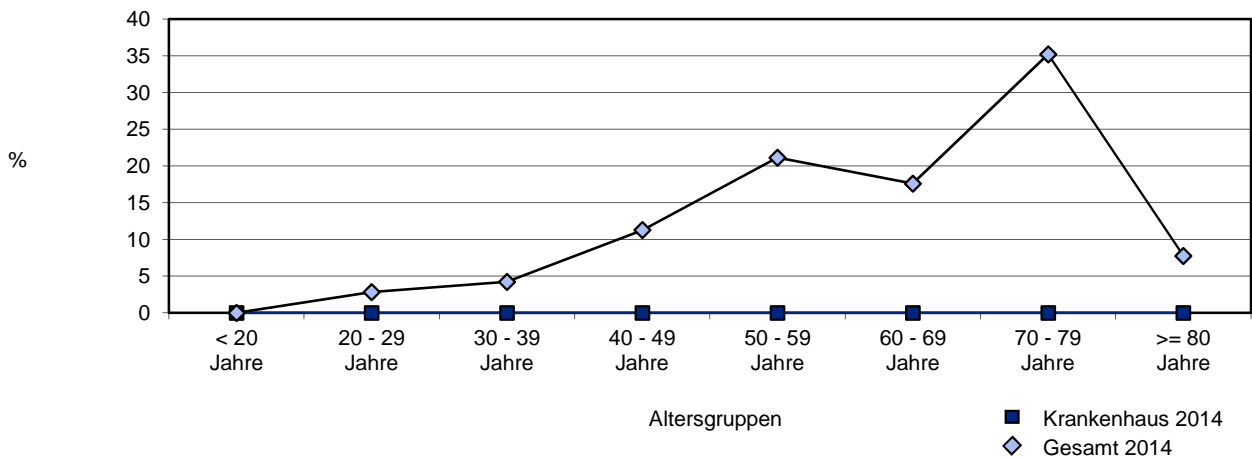
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		127	
Tumorgröße pT						
pT1			44	30,56	45	35,43
pT2			11	7,64	15	11,81
pT3/4			77	53,47	49	38,58
sonstige Angabe ohne Angabe			12	8,33	18	14,17
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			38	26,39	42	33,07
pN1			29	20,14	27	21,26
pNX			77	53,47	58	45,67
Fernmetastasen M						
M0			95	65,97	97	76,38
M1			38	26,39	22	17,32
M9			11	7,64	8	6,30
Grading G						
G1			9	6,25	19	14,96
G2			39	27,08	38	29,92
G3			59	40,97	42	33,07
G4			5	3,47	1	0,79
GB			7	4,86	9	7,09
GX			25	17,36	18	14,17

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			142		126	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,79
20 - 29 Jahre			4	2,82	9	7,14
30 - 39 Jahre			6	4,23	7	5,56
40 - 49 Jahre			16	11,27	19	15,08
50 - 59 Jahre			30	21,13	32	25,40
60 - 69 Jahre			25	17,61	34	26,98
70 - 79 Jahre			50	35,21	20	15,87
>= 80 Jahre			11	7,75	4	3,17
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	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	R18	Aszites
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
7	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten

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					142			126	
1				C56	123	86,62	C56	95	75,40
2				C78.6	48	33,80	C78.6	34	26,98
3				K66.0	38	26,76	D39.1	27	21,43
4				R18	30	21,13	K66.0	25	19,84
5				I10.00	26	18,31	I10.00	25	19,84
6				D39.1	25	17,61	D62	24	19,05
7				Z90.7	21	14,79	R18	21	16,67
8				D62	21	14,79	N73.6	17	13,49
9				I10.90	19	13,38	C77.5	15	11,90
10				C77.2	13	9,15	C77.2	12	9,52

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		127	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			144	100,00	126	99,21
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			133	92,36	119	93,70

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	143	45,00	90,00	226,31	171,00	303,00	593,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		127	
0 - 60 min			23	15,97	15	11,81
61 - 120 min			30	20,83	30	23,62
121 - 180 min			20	13,89	27	21,26
181 - 240 min			13	9,03	10	7,87
241 - 300 min			21	14,58	11	8,66
> 300 min			37	25,69	34	26,77

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		127	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11	7,64	9	7,09
Organverletzungen						
Blase			3	2,08	1	0,79
Harnleiter			2	1,39	1	0,79
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,39	1	0,79
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			4	2,78	2	1,57
andere intraoperative Komplikationen			2	1,39	4	3,15

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			142		126	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			24	16,90	23	18,25
Pneumonie			0	0,00	2	1,59
kardiovaskuläre Komplikationen			5	3,52	6	4,76
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	1	0,79
Infektion der ableitenden Harnwege			4	2,82	3	2,38
Serom/Hämatom			0	0,00	2	1,59
OP-pflichtige Nachblutung			3	2,11	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			1	0,70	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			6	4,23	1	0,79
Sepsis			2	1,41	2	1,59
Ileus			2	1,41	1	0,79
andere postoperative Komplikationen			8	5,63	15	11,90

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		127	
Bluttransfusion			41	28,47	30	23,62

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		127	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			81	56,25	52	40,94
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			80	98,77	51	98,08
- suprapubischer Dauerkatheter			2	2,47	1	1,92

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	142	0,00	1,00	2,72	1,00	3,00	10,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	142	3,00	8,00	16,75	14,00	21,00	40,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			142		126	
0 - 6 Tage			29	20,42	29	23,02
7 - 10 Tage			15	10,56	14	11,11
11 - 13 Tage			21	14,79	14	11,11
14 - 20 Tage			40	28,17	34	26,98
> 20 Tage			37	26,06	35	27,78
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			142		126	
01: regulär beendet			110	77,46	89	70,63
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			21	14,79	22	17,46
03: aus sonstigen Gründen			1	0,70	1	0,79
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			6	4,23	11	8,73
07: Tod			4	2,82	2	1,59
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,79
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	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

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.432
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15085-L97053-P46625

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),			4.432		4.290	
davon operiert			40	0,90	25	0,58
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)			34 / 40	85,00	14 / 25	56,00
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			9 / 40	22,50	4 / 25	16,00
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 40	15,00	3 / 25	12,00
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			5 / 40	12,50	2 / 25	8,00
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 40	0,00	0 / 25	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 / 40	0,00	0 / 25	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			5 / 40	12,50	4 / 25	16,00
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			3 / 40	7,50	3 / 25	12,00
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 40	0,00	0 / 25	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 40	0,00	0 / 25	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			19 / 40	47,50	7 / 25	28,00

	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*)			18 / 40	45,00	6 / 25	24,00
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 40	10,00	0 / 25	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 40	10,00	0 / 25	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.

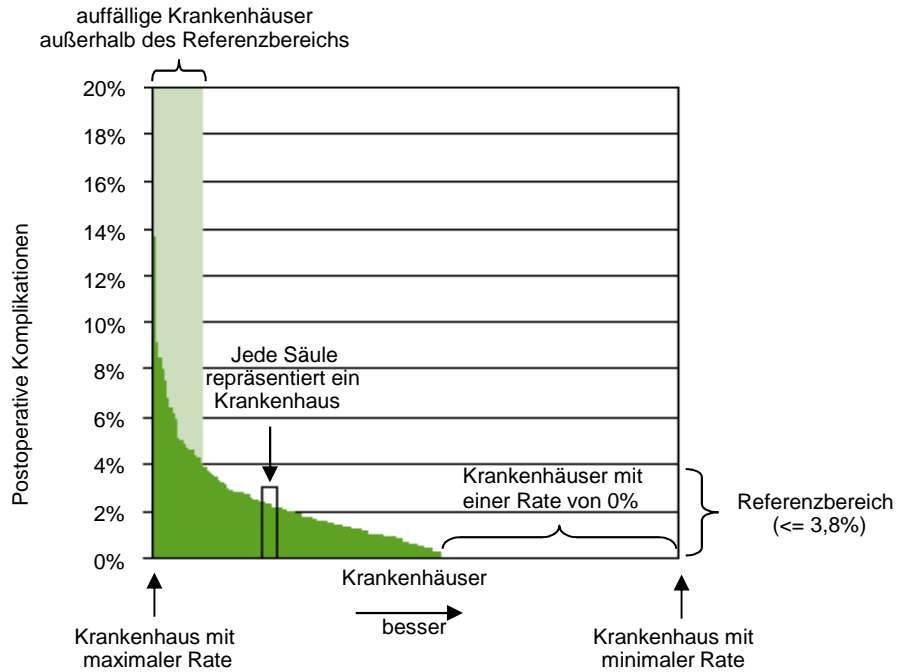
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

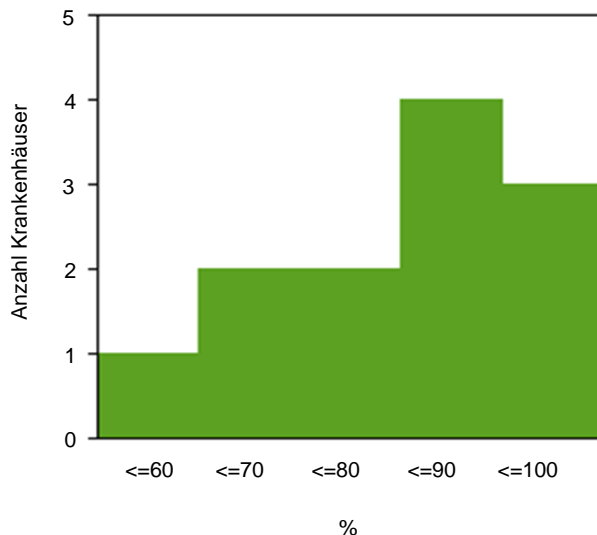
Beispiel:

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.