

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.346
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16124-L100715-P48280

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.346
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16124-L100715-P48280

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2015/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,54%	nicht definiert	-	0,59%	6
1b: 2015/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			0,82	<= 4,13	innerhalb	0,91	8
1c: 2015/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			5,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	6,00 Fälle	6
2015/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung			1,46%	<= 5,00%	innerhalb	1,26%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2015/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			15,04%	<= 20,00%	innerhalb	10,38%	14
3b: 2015/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			32,19%	<= 48,15%	innerhalb	33,11%	18
3c: 2015/15n1-GYN-OP/52535 an beiden Seiten bei allen Patientinnen			0,00 Fälle	Sentinel Event	innerhalb	0,00 Fälle	20
2015/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			90,88%	>= 78,37%	innerhalb	89,14%	22
2015/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,08%	<= 8,52%	innerhalb	4,82%	25

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. 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 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2015/15n1-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“			7,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	außerhalb	8,00 Fälle	27
2015/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			60,87%	< 100,00%	innerhalb	62,16%	29

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 2015. 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.
 davon:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2015: 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 2015: 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): 2015/15n1-GYN-OP/51417
 Gruppe 5 (QI 1c): 2015/15n1-GYN-OP/51418

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			15 / 2.803	0,54%
Vertrauensbereich				0,32% - 0,88%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 68	0,00%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			2 / 452	0,44%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			9 / 1.139	0,79%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.386	5,00 Fälle 0,36%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

¹ 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	0,39	0,00	2,26	2,27
Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,20	0,00	1,00	2,00

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ³ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			17 / 2.893	0,59% 0,37% - 0,94%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			6 / 1.492	6,00 Fälle 0,40%

- ¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen
- ² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.
- ³ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

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

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

Indikator-ID: (QI 1b): 2015/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 4,13 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		15 / 2.802 0,54%
vorhergesagt (E) ¹		18,27 / 2.802 0,65%
O - E		-0,12%

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²		0,82
Vertrauensbereich		0,50 - 1,35
Referenzbereich	<= 4,13	<= 4,13

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.

Vorjahresdaten³	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		17 / 2.893 0,59%
vorhergesagt (E)		18,72 / 2.893 0,65%
O - E		-0,06%
O / E		0,91
Vertrauensbereich		0,57 - 1,45

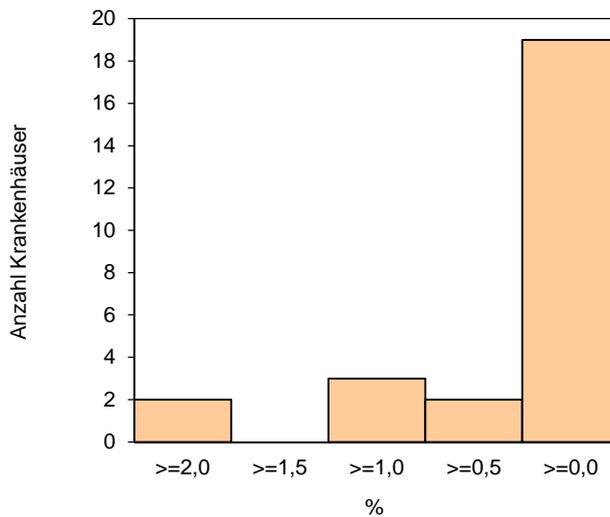
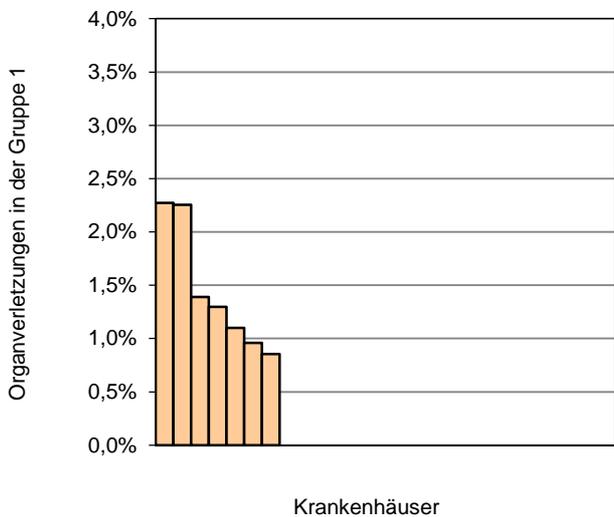
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2015/15n1-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:

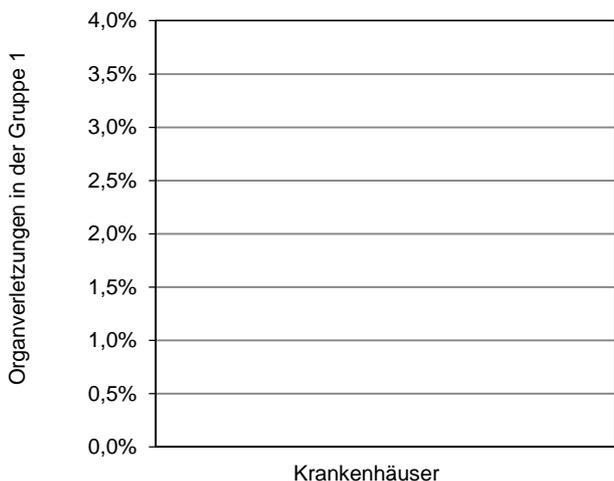
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	1,39	2,26	2,27

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 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

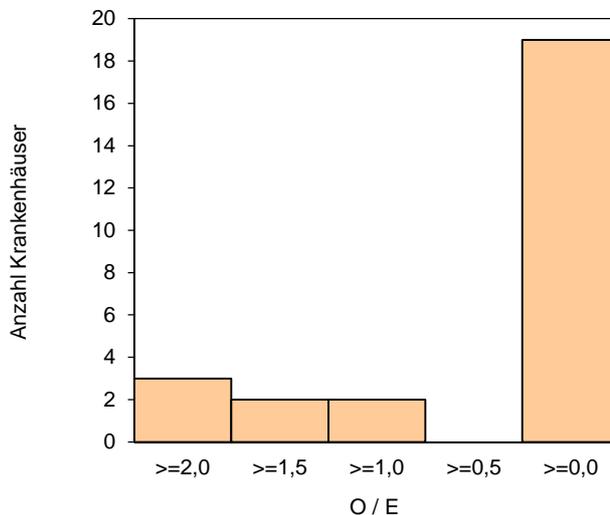
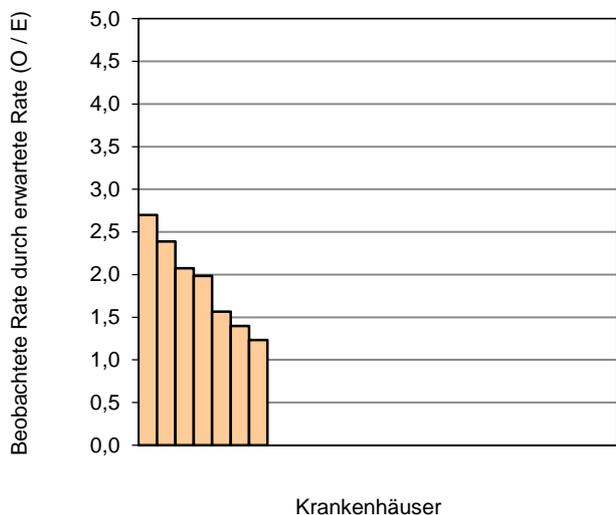
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2015/15n1-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:

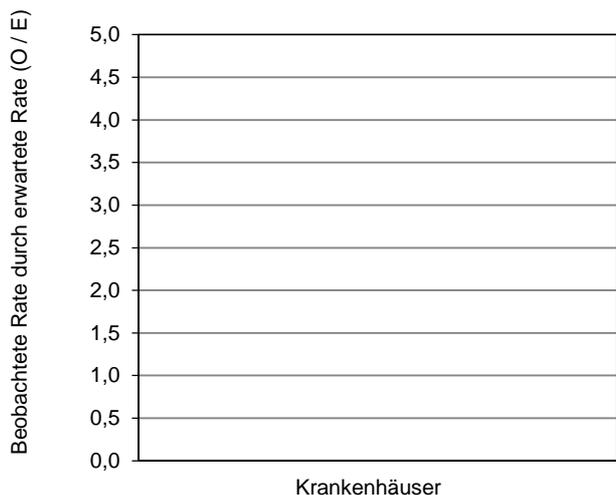
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	1,23	2,07	2,39	2,70

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 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

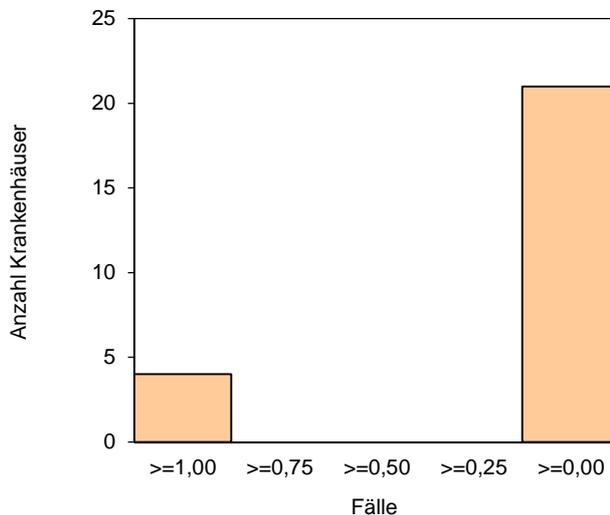
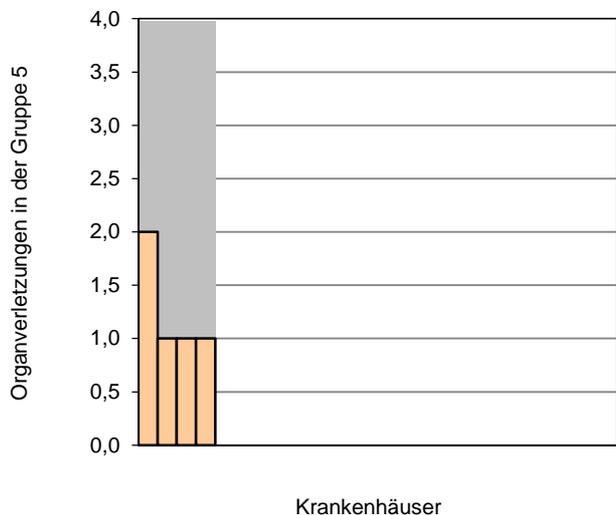
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51418]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

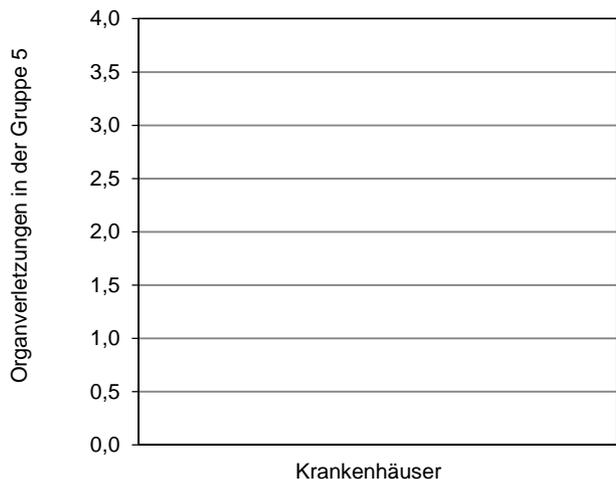
25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	1,00	1,00	2,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 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

2 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 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2015 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*]

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			13 / 888	1,46%
Vertrauensbereich				0,86% - 2,49%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ²	0,00	0,00	1,57	0,62	4,77	5,00

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			13 / 1.032	1,26%
Vertrauensbereich				0,74% - 2,14%

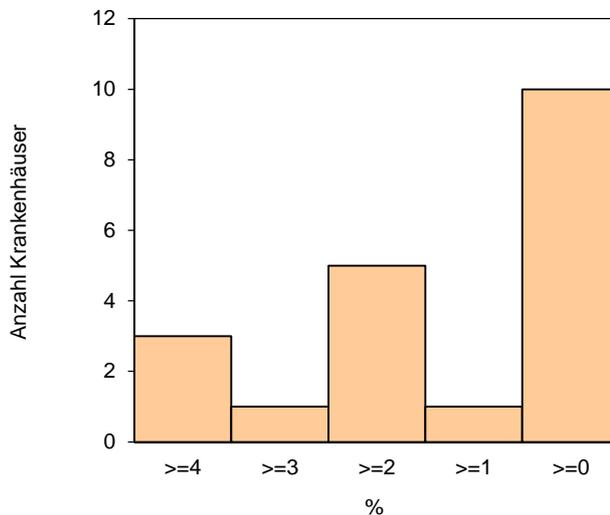
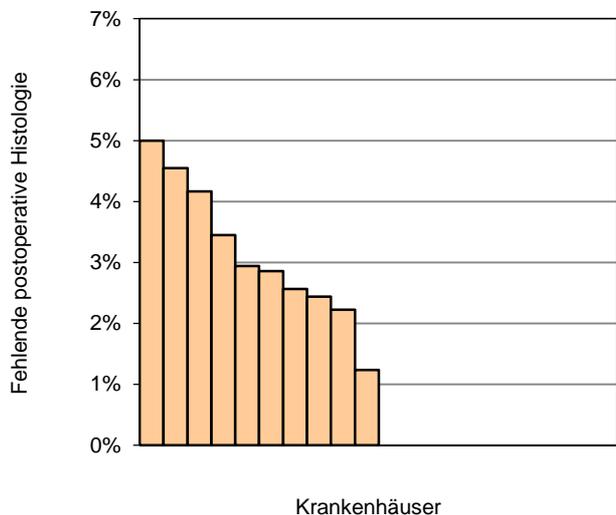
¹ In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

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

³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

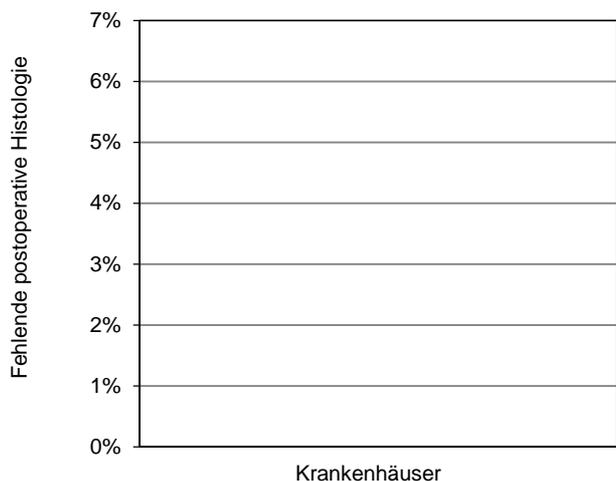
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/12874]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 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	0,62	2,90	4,36	4,77	5,00

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
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

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

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

Indikator-ID: (QI 3a): 2015/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2015			
	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 2015			
	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	2 / 381 0,52%	42 / 379 11,08%	15 / 379 3,96%	57 / 379 15,04%
Vertrauensbereich				11,79% - 18,99%
Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 36 0,00%	2 / 36 5,56%	2 / 36 5,56%	4 / 36 11,11%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 76 0,00%	16 / 76 21,05%	1 / 76 1,32%	17 / 76 22,37%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 121 0,00%	17 / 121 14,05%	5 / 121 4,13%	22 / 121 18,18%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	2 / 148 1,35%	7 / 146 4,79%	7 / 146 4,79%	14 / 146 9,59%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	2,63		14,26	13,04		25,93

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	2 / 455 0,44%	38 / 453 8,39%	9 / 453 1,99%	47 / 453 10,38% 7,89% - 13,52%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

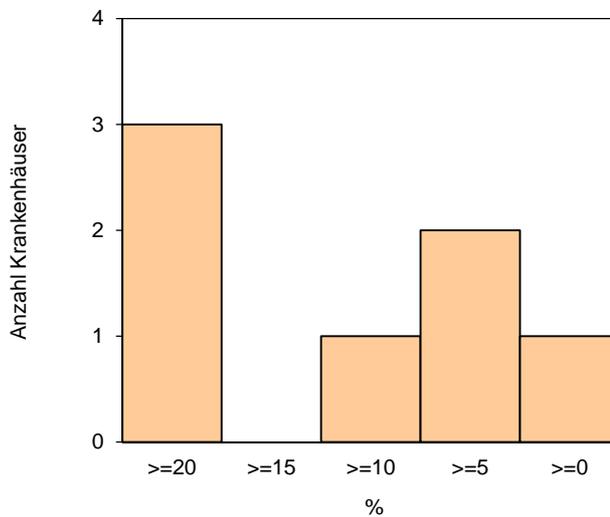
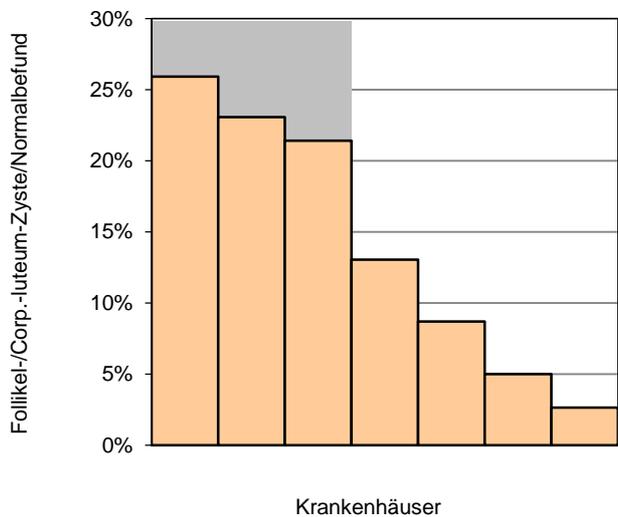
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2015/15n1-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:

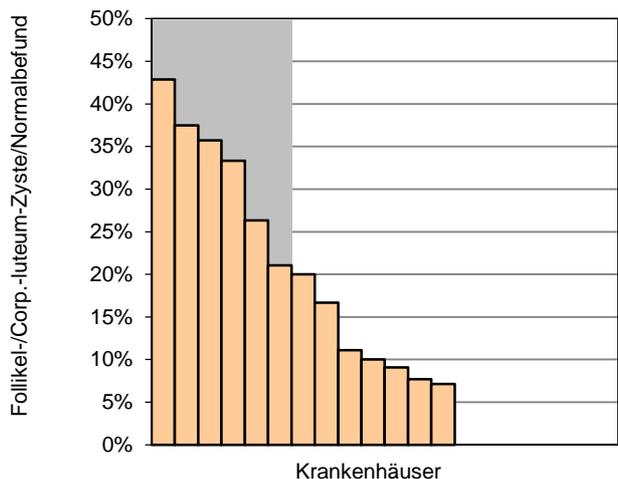
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,63			5,00	13,04	23,08			25,93

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

20 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	9,55	23,68	36,61	40,18	42,86

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: (QI 3b): 2015/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 48,15% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			122 / 379	32,19%
Vertrauensbereich				27,69% - 37,05%
Referenzbereich		<= 48,15%		<= 48,15%

Vorjahresdaten¹	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			150 / 453	33,11%
Vertrauensbereich				28,94% - 37,57%

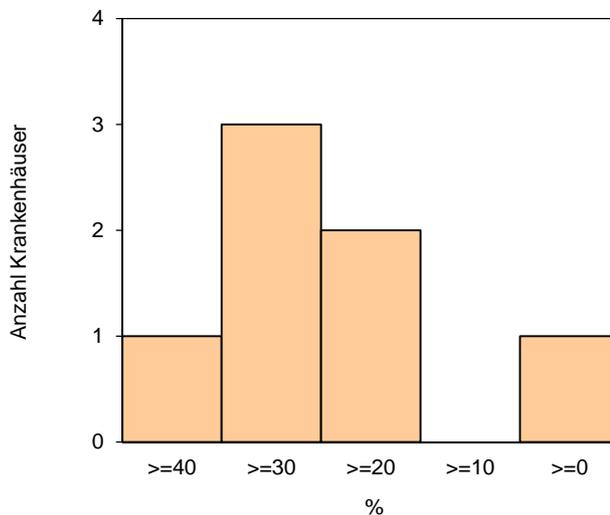
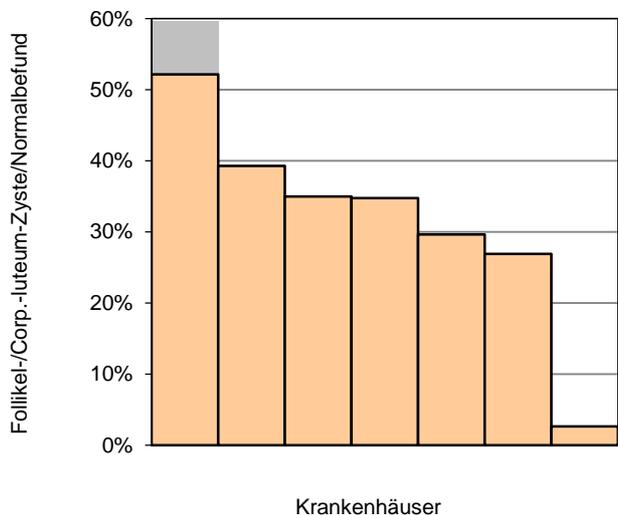
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2015/15n1-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:

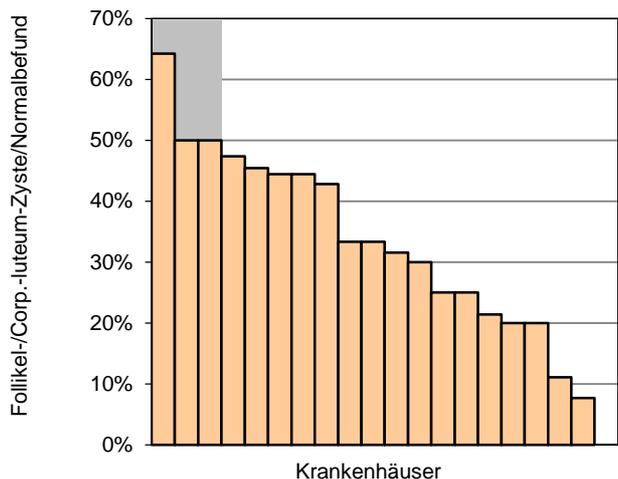
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,63			26,92	34,78	39,29			52,17

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

20 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	3,85	9,40	20,71	32,46	44,95	50,00	57,14	64,29

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit [mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R) und mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L)] oder mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B), [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, 5-653.2*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*], mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0)

Indikator-ID: (QI 3c): 2015/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

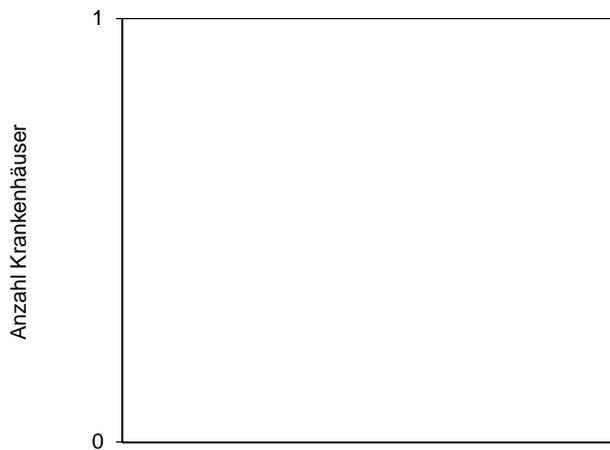
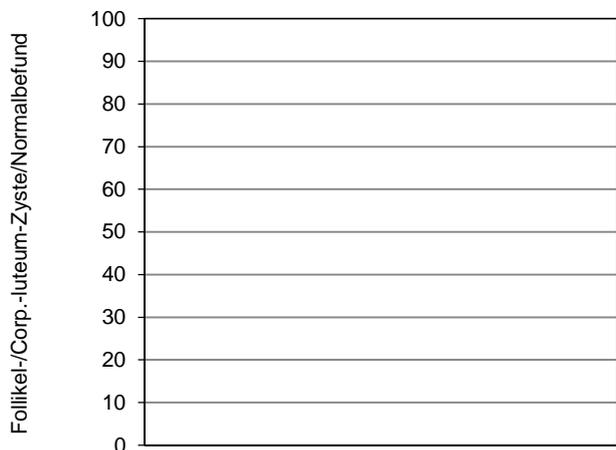
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			0 / 2	0,00 Fälle 0,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			0 / 0	0,00 Fälle

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52535]:
 Anzahl Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

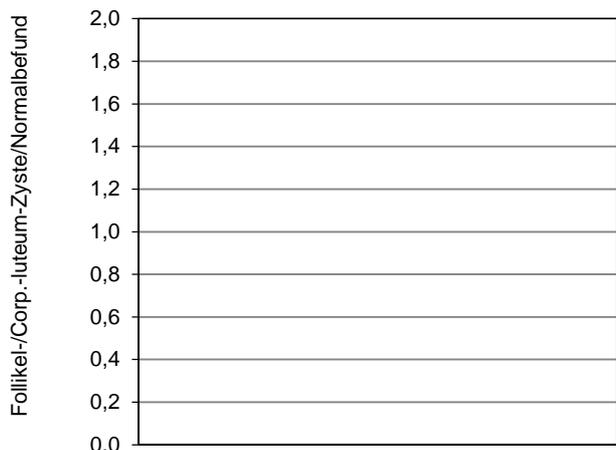
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 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

31 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel 2: 10-16,18), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und
	Gruppe 2:	gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
	Gruppe 3:	gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
	Gruppe 4:	gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
	Gruppe 5:	gültiger Altersangabe > 50 Jahre
Indikator-ID:	Gruppe 2:	2015/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 78,37% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			973 / 1.655	58,79%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			727 / 800	90,88%
Vertrauensbereich				88,68% - 92,68%
Referenzbereich		>= 78,37%		>= 78,37%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			181 / 353	51,27%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			908 / 1.153	78,75%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			65 / 502	12,95%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	73,91		89,38	93,33		97,14

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 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 ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			739 / 829	89,14% 86,84% - 91,08%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

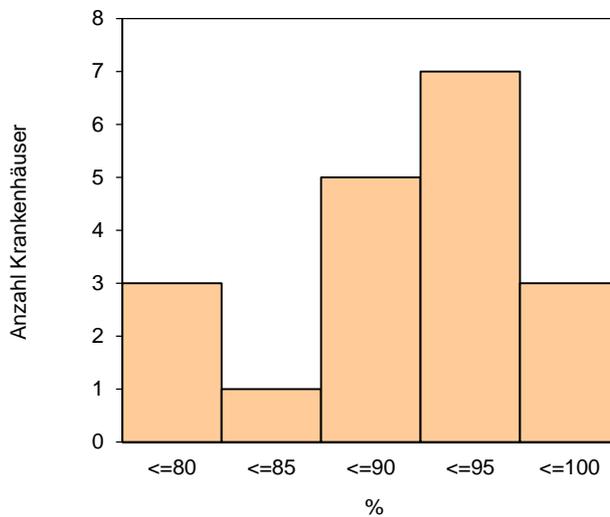
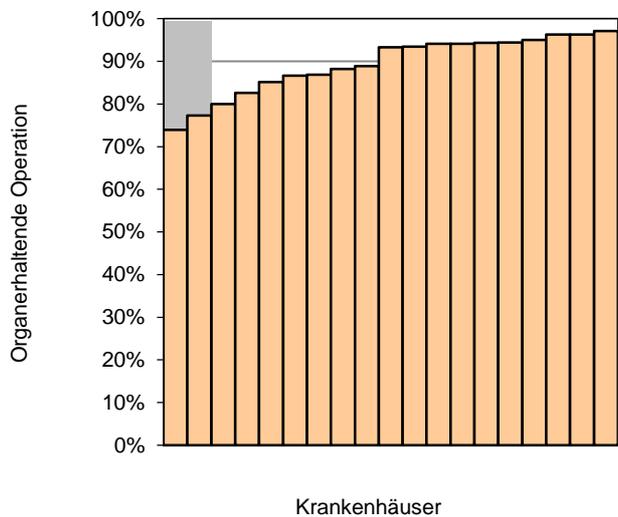
² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/15n1-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:

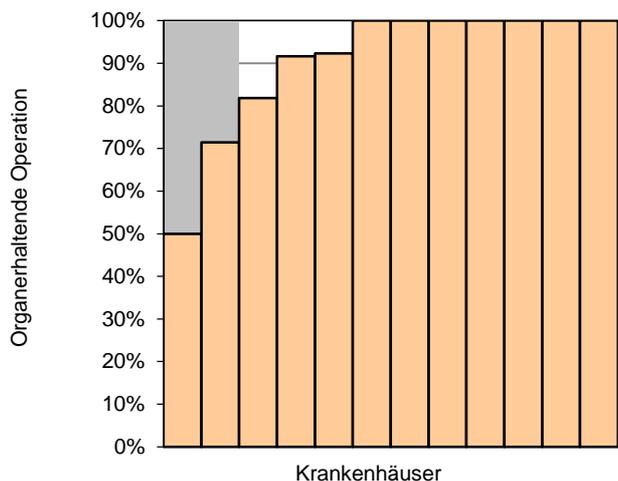
19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,91		77,27	85,19	93,33	94,44	96,30		97,14

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00		71,43	86,74	100,00	100,00	100,00		100,00

2 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), mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)¹

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 8,52% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			82 / 2.661	3,08%
Vertrauensbereich				2,49% - 3,81%
Referenzbereich		<= 8,52%		<= 8,52%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			135 / 2.800	4,82%
Vertrauensbereich				4,09% - 5,68%

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*), ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) und ohne Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*) berücksichtigt. Zusätzlich ausgeschlossen werden Patientinnen mit einem führendem histologischen Befund: „Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“ oder „Carcinoma in situ“, „invasives Karzinom la“, „invasives Karzinom > la“ der Cervix uteri oder „Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“. Desweiteren werden Patientinnen mit einem ICD-Kode zu bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane als Entlassungsdiagnose (C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) ausgeschlossen.

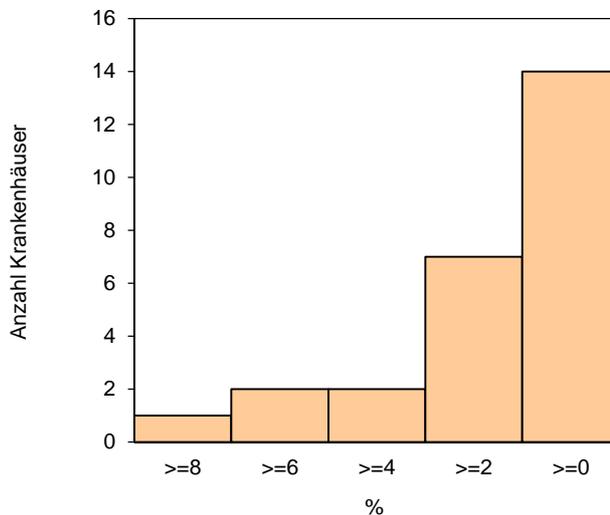
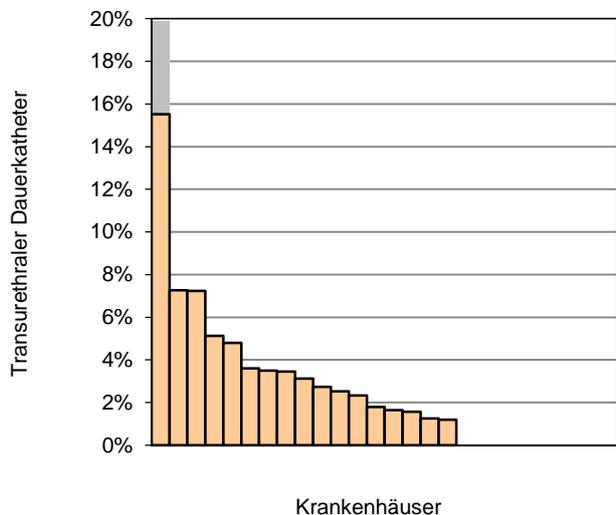
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52283]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

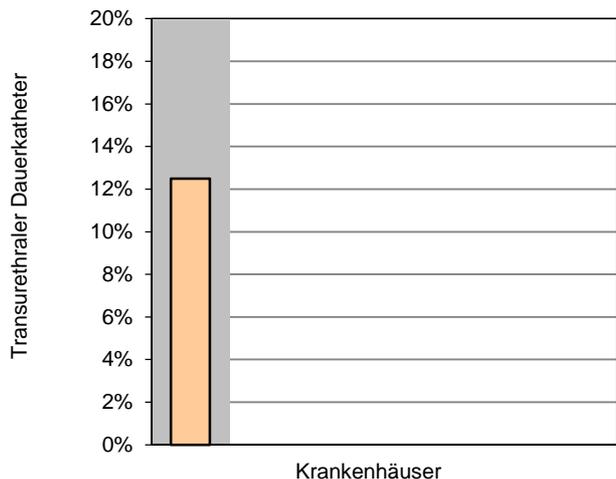
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	3,49	7,24	7,26	15,52

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 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			12,50

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

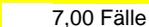
Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“

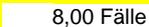
Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit einem Alter ab 60 Jahre und mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,00 Fälle

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 51907

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		 <= 1,00 Fälle	7 / 161	 7,00 Fälle <= 1,00 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			8 / 172	 8,00 Fälle

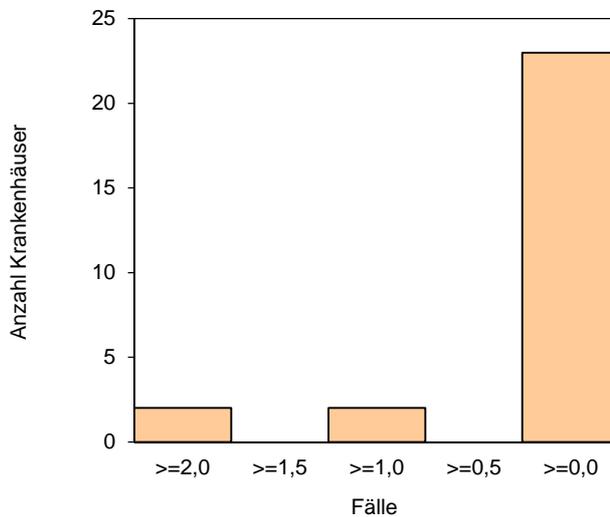
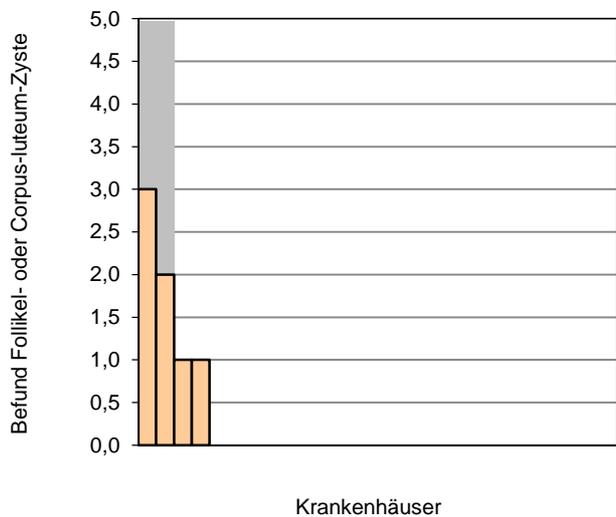
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2015/15n1-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:

27 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	2,00	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 (10 Tage)

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ¹			14 / 23	60,87%
Vertrauensbereich				40,79% - 77,84%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

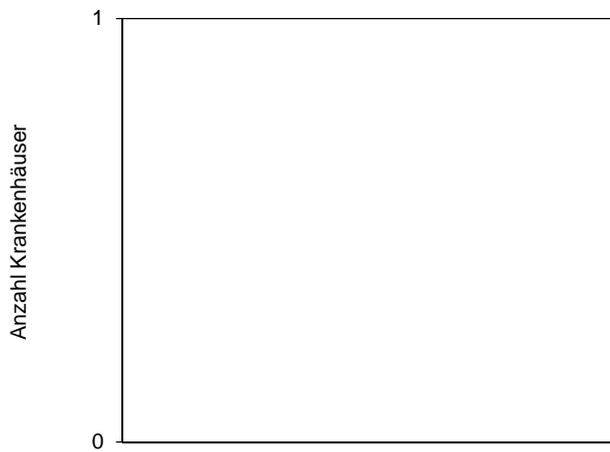
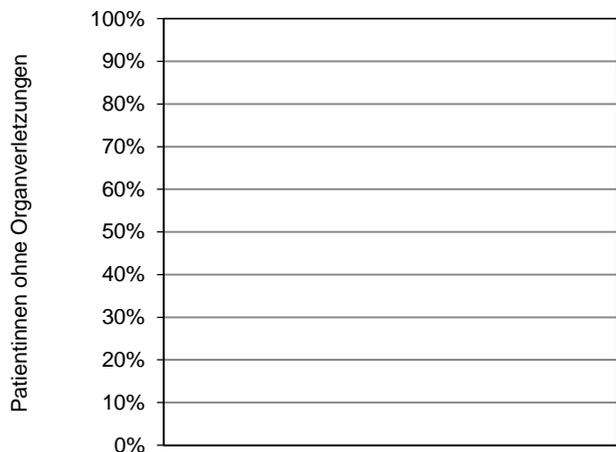
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			23 / 37	62,16%
Vertrauensbereich				46,10% - 75,94%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2015/15n1-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 (10 Tage)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

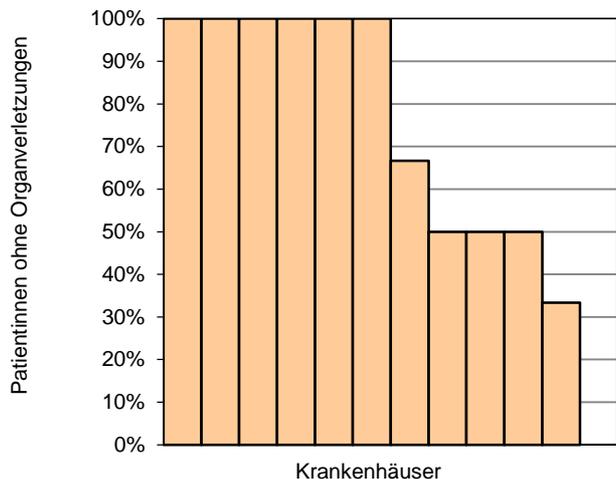
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		33,33	50,00	83,33	100,00	100,00		100,00

21 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.346
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16124-L100715-P48280

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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.355	100,00	4.438	100,00

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

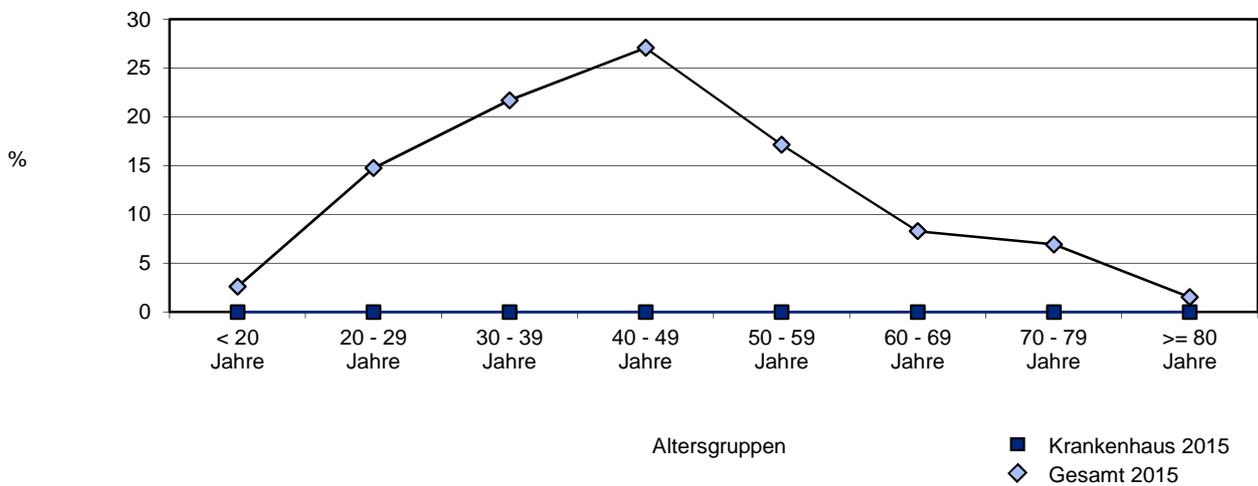
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.355	100,00	4.438	100,00
... an den Adnexen			4.159	95,50	4.223	95,16
... an der Cervix			161	3,70	198	4,46
... am Uterus			1.371	31,48	1.297	29,22

¹ Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2014 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.346		4.432	
< 20 Jahre			113	2,60	151	3,41
20 - 29 Jahre			641	14,75	687	15,50
30 - 39 Jahre			943	21,70	924	20,85
40 - 49 Jahre			1.177	27,08	1.147	25,88
50 - 59 Jahre			745	17,14	740	16,70
60 - 69 Jahre			360	8,28	346	7,81
70 - 79 Jahre			301	6,93	366	8,26
>= 80 Jahre			66	1,52	71	1,60
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2015¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
10	O00.1	Tubargravidität

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.346			4.432	
1				N83.2	883	20,32	N83.2	1.036	23,38
2				K66.0	878	20,20	K66.0	737	16,63
3				N73.6	664	15,28	N73.6	695	15,68
4				D27	553	12,72	D27	662	14,94
5				D25.1	492	11,32	D39.1	436	9,84
6				I10.00	432	9,94	D25.1	433	9,77
7				N80.3	363	8,35	I10.00	425	9,59
8				R10.3	334	7,69	R10.3	391	8,82
9				D39.1	306	7,04	I10.90	301	6,79
10				O00.1	271	6,24	N80.3	290	6,54

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.355	100,00	4.438	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.636	37,57	1.617	36,44
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.236	51,34	2.272	51,19
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			469	10,77	534	12,03
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			14	0,32	15	0,34
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	0	0,00

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.355	100,00	4.438	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			25	0,57	24	0,54
Voroperation im OP-Gebiet			1.923	44,16	1.878	42,32
Notfalleingriffe			410	9,41	429	9,67

OPS 2015¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2015

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.355			4.438	
1				5-653.32	825	18,94	5-651.92	932	21,00
2				5-651.92	821	18,85	5-653.32	900	20,28
3				5-469.21	779	17,89	5-469.21	715	16,11
4				5-661.62	547	12,56	5-661.62	474	10,68
5				5-657.62	343	7,88	5-653.30	362	8,16
6				1-672	294	6,75	5-657.62	335	7,55
7				5-653.30	285	6,54	5-683.02	289	6,51
8				5-667.1	262	6,02	1-672	255	5,75
9				5-683.02	260	5,97	1-694	236	5,32
10				1-694	260	5,97	5-667.1	221	4,98

5. Histologie

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.346		4.432	
Mit Angabe zur Histologie			4.090	94,11	4.172	94,13
Ohne Angabe zur Histologie			256	5,89	260	5,87

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.545		2.716	
Cystoma serosum			444	17,45	503	18,52
Cystoma mucinosum			106	4,17	128	4,71
Dermoidzyste			166	6,52	202	7,44
Endometriose			243	9,55	225	8,28
Entzündung			171	6,72	146	5,38
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			498	19,57	477	17,56
Extrauterin gravidität			268	10,53	296	10,90
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			168	6,60	142	5,23
Histologisch Normalbefund			168	6,60	116	4,27
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			314	12,34	482	17,75

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			276		301	
Ektopie			4	1,45	2	0,66
Dysplasie			105	38,04	117	38,87
Carcinoma in situ			60	21,74	66	21,93
Invasives Karzinom I a			21	7,61	14	4,65
Invasives Karzinom > I a			55	19,93	63	20,93
Histologisch Normalbefund			6	2,17	14	4,65
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			25	9,06	25	8,31

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			972		931	
Myom			681	70,06	626	67,24
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			104	10,70	126	13,53
Histologisch Normalbefund			48	4,94	30	3,22
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			139	14,30	149	16,00

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.346		4.432	
01: regulär beendet			4.029	92,71	4.131	93,21
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			222	5,11	211	4,76
03: aus sonstigen Gründen			1	0,02	2	0,05
04: gegen ärztlichen Rat			34	0,78	40	0,90
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			27	0,62	22	0,50
07: Tod			9	0,21	10	0,23
08: Verlegung nach § 14			1	0,02	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			6	0,14	9	0,20
10: in Pflegeeinrichtung			6	0,14	3	0,07
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,05	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,05	2	0,05
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			7	0,16	2	0,05
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|--|---|
| 01 Behandlung regulär beendet | 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der
Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
| 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 | |

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.346
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16124-L100715-P48280

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.371	100,00	1.297	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			894	65,21	822	63,38
ohne Adnexoperation			893	65,13	821	63,30
ohne Adnexoperation			1	0,07	1	0,08
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			34	2,48	28	2,16
ohne Adnexoperation			34	2,48	28	2,16
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114	8,32	136	10,49
mit Lymphadenektomie			87	6,35	116	8,94
ohne Lymphadenektomie			28	2,04	20	1,54
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			137	9,99	162	12,49

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 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 2015 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 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			894		822	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			88	9,84	96	11,68
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			3	0,34	7	0,85

Histologie (führende Befund)

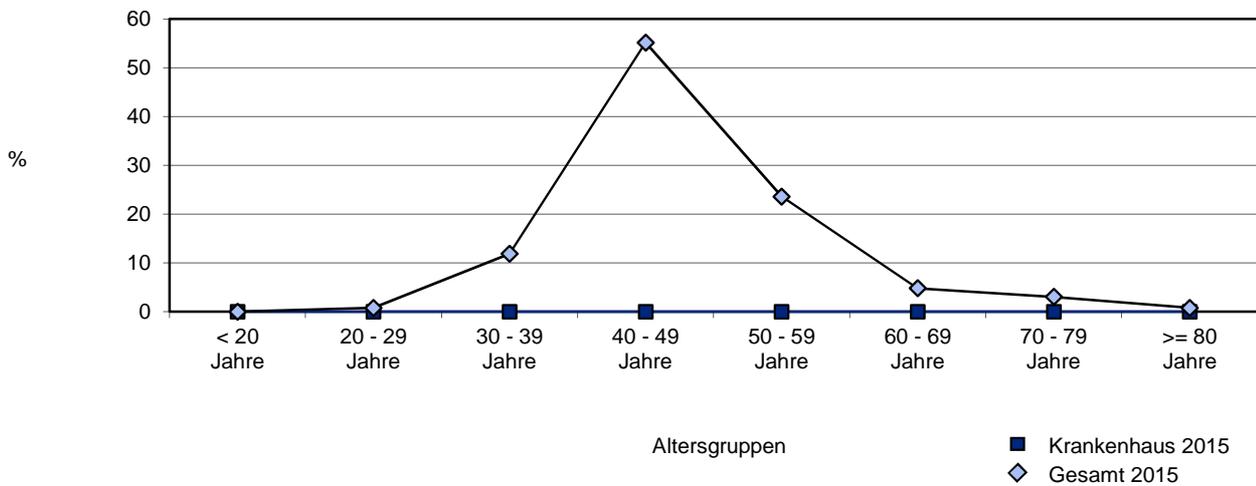
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			801		737	
Cervix-uteri-Histologie			55	6,87	41	5,56
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			22	2,75	18	2,44
Carcinoma in situ Histologisch			17	2,12	12	1,63
Normalbefund			5	0,62	1	0,14
andere Cervix-Histologie			11	1,37	10	1,36
Corpus-uteri-Histologie			746	93,13	696	94,44
Myom			594	74,16	563	76,39
Histologisch						
Normalbefund			42	5,24	13	1,76
andere Corpus-uteri-Histologie			110	13,73	120	16,28

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			894		822	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			7	0,78	7	0,85
30 - 39 Jahre			106	11,86	82	9,98
40 - 49 Jahre			493	55,15	448	54,50
50 - 59 Jahre			211	23,60	215	26,16
60 - 69 Jahre			43	4,81	34	4,14
70 - 79 Jahre			27	3,02	30	3,65
>= 80 Jahre			7	0,78	6	0,73
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
5	N80.0	Endometriose des Uterus
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					894			822	
1				D25.1	404	45,19	D25.1	372	45,26
2				N92.0	213	23,83	N92.0	139	16,91
3				K66.0	151	16,89	D25.9	138	16,79
4				D25.9	133	14,88	K66.0	115	13,99
5				N80.0	120	13,42	N73.6	112	13,63
6				N73.6	108	12,08	N92.1	101	12,29
7				N92.1	106	11,86	N80.0	97	11,80
8				I10.00	103	11,52	N83.2	94	11,44
9				I10.90	79	8,84	I10.00	81	9,85
10				D25.0	75	8,39	N85.2	78	9,49

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			894		822	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			851	95,19	796	96,84

OP-Zugang

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			894		822	
vaginal ¹			448	50,11	489	59,49
abdominal			145	16,22	103	12,53

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			850		773	
vaginale Hysterektomie ²			414		450	
< 30 min			9	2,17	8	1,78
30 - 59 min			62	14,98	69	15,33
60 - 89 min			115	27,78	106	23,56
90 - 119 min			110	26,57	116	25,78
>= 120 min			118	28,50	151	33,56
abdominale Hysterektomie			142		98	
< 30 min			1	0,70	0	0,00
30 - 59 min			8	5,63	5	5,10
60 - 89 min			46	32,39	28	28,57
90 - 119 min			42	29,58	33	33,67
>= 120 min			45	31,69	32	32,65

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			894		822	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			15	1,68	17	2,07
Organverletzungen						
Blase			5	0,56	5	0,61
Harnleiter			0	0,00	3	0,36
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,45	2	0,24
Uterus			0	0,00	1	0,12
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,11	1	0,12
andere intraoperative Komplikationen			5	0,56	5	0,61

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			894		822	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			36	4,03	34	4,14
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,34	3	0,36
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	0,12
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,45	4	0,49
Serom/Hämatom			9	1,01	6	0,73
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,56	2	0,24
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)			5	0,56	3	0,36
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			14	1,57	18	2,19

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			894		822	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			102	11,41	139	16,91
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,96	1	0,72
- transurethraler Dauerkatheter			99	97,06	137	98,56
- suprapubischer Dauerkatheter			2	1,96	1	0,72

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	894	0,00	0,00	0,74	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2015: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	804	3,00	4,00	5,88	5,00	7,00	9,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			804		724	
0 - 6 Tage			573	71,27	487	67,27
7 - 10 Tage			212	26,37	203	28,04
11 - 13 Tage			11	1,37	17	2,35
14 - 20 Tage			3	0,37	13	1,80
> 20 Tage			5	0,62	4	0,55
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 2015: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	90	4,00	5,00	7,29	6,00	8,00	11,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			90		98	
0 - 6 Tage			57	63,33	38	38,78
7 - 10 Tage			27	30,00	50	51,02
11 - 13 Tage			5	5,56	8	8,16
14 - 20 Tage			0	0,00	1	1,02
> 20 Tage			1	1,11	1	1,02
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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			34		28	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			7	20,59	3	10,71
invasives Karzinom I a (23)			5	14,71	2	7,14
invasives Karzinom > I a (24)			2	5,88	1	3,57
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			27	79,41	25	89,29

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			7		3	
Tumorgröße pT						
pT1			7	100,00	3	100,00
pT2			0	0,00	0	0,00
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			4	57,14	1	33,33
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			3	42,86	2	66,67
Fernmetastasen M						
M0			5	71,43	2	66,67
M1			0	0,00	0	0,00
M9			2	28,57	1	33,33
Grading G						
G1			3	42,86	1	33,33
G2			4	57,14	0	0,00
G3			0	0,00	1	33,33
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	33,33

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

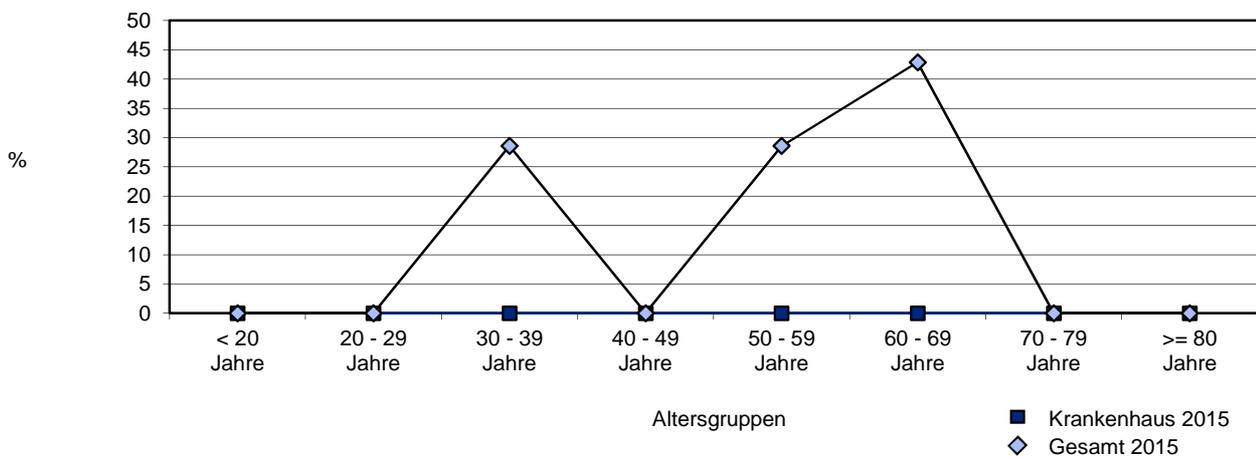
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			27		25	
Tumorgröße pT						
pT1			23	85,19	19	76,00
pT2			3	11,11	4	16,00
pT3/4			1	3,70	1	4,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	1	4,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			7	25,93	5	20,00
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			20	74,07	20	80,00
Fernmetastasen M						
M0			26	96,30	22	88,00
M1			1	3,70	0	0,00
M9			0	0,00	3	12,00
Grading G						
G1			12	44,44	12	48,00
G2			9	33,33	10	40,00
G3			2	7,41	3	12,00
G4			1	3,70	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	11,11	0	0,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7		3	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	28,57	0	0,00
40 - 49 Jahre			0	0,00	2	66,67
50 - 59 Jahre			2	28,57	1	33,33
60 - 69 Jahre			3	42,86	0	0,00
70 - 79 Jahre			0	0,00	0	0,00
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

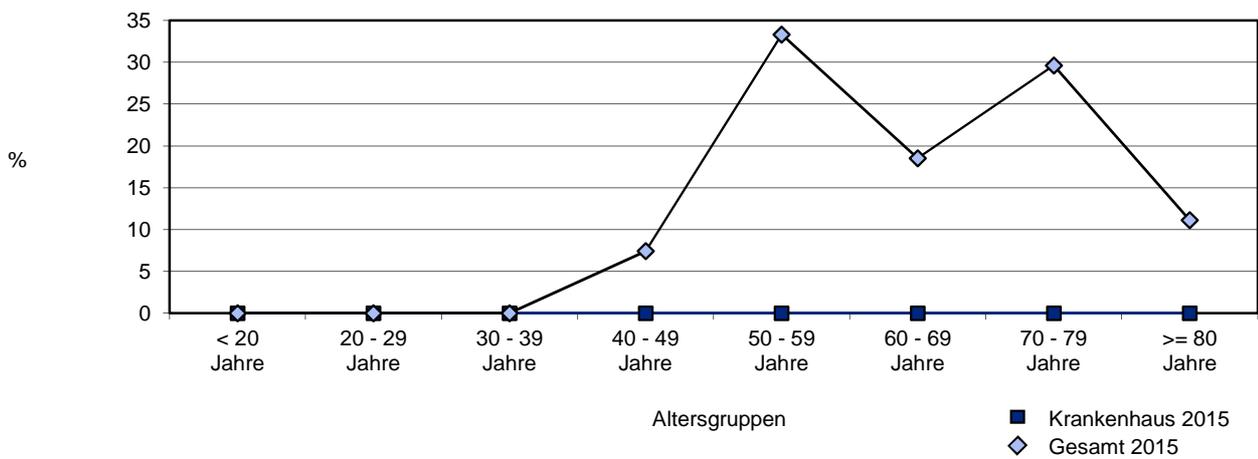


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			27		25	
< 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	7,41	2	8,00
50 - 59 Jahre			9	33,33	5	20,00
60 - 69 Jahre			5	18,52	4	16,00
70 - 79 Jahre			8	29,63	9	36,00
>= 80 Jahre			3	11,11	5	20,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
8	Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts
9	R11	Übelkeit und Erbrechen
10	N95.0	Postmenopausenblutung

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					34			28	
1				C54.1	20	58,82	C54.1	22	78,57
2				K66.0	12	35,29	N73.6	12	42,86
3				N73.6	11	32,35	K66.0	8	28,57
4				I10.00	7	20,59	I10.00	8	28,57
5				N99.4	3	8,82	I10.90	7	25,00
6				I10.90	3	8,82	D62	5	17,86
7				C53.1	3	8,82	E66.00	3	10,71
8				Z95.0	2	5,88	D25.9	3	10,71
9				R11	2	5,88	Z92.3	2	7,14
10				N95.0	2	5,88	Z87.8	2	7,14

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			34		28	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			32	94,12	27	96,43

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	34	60,00	97,00	133,85	123,50	155,00	201,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			34		28	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			1	2,94	2	7,14
60 - 89 min			5	14,71	6	21,43
90 - 119 min			10	29,41	6	21,43
>= 120 min			18	52,94	14	50,00

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			34		28	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	2,94	2	7,14
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	2,94	0	0,00
Uterus			0	0,00	1	3,57
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			0	0,00	2	7,14

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			34		28	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			2	5,88	3	10,71
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	1	3,57
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
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	5,88	2	7,14

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			34		28	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			8	23,53	14	50,00
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			8	100,00	14	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	34	0,00	1,00	1,68	1,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	34	5,00	6,00	9,53	7,50	10,00	18,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			34		28	
0 - 6 Tage			10	29,41	13	46,43
7 - 10 Tage			16	47,06	9	32,14
11 - 13 Tage			4	11,76	3	10,71
14 - 20 Tage			3	8,82	2	7,14
> 20 Tage			1	2,94	1	3,57
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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			114		136	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			53	46,49	50	36,76
invasives Karzinom I a (23)			11	9,65	5	3,68
invasives Karzinom > I a (24)			42	36,84	45	33,09
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			61	53,51	86	63,24

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			53		50	
Tumorgröße pT						
pT1			39	73,58	39	78,00
pT2			11	20,75	10	20,00
pT3/4			2	3,77	1	2,00
sonstige Angabe			1	1,89	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			40	75,47	39	78,00
pN1			10	18,87	10	20,00
pNX			3	5,66	1	2,00
Fernmetastasen M						
M0			47	88,68	48	96,00
M1			5	9,43	2	4,00
M9			1	1,89	0	0,00
Grading G						
G1			3	5,66	0	0,00
G2			28	52,83	22	44,00
G3			22	41,51	28	56,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

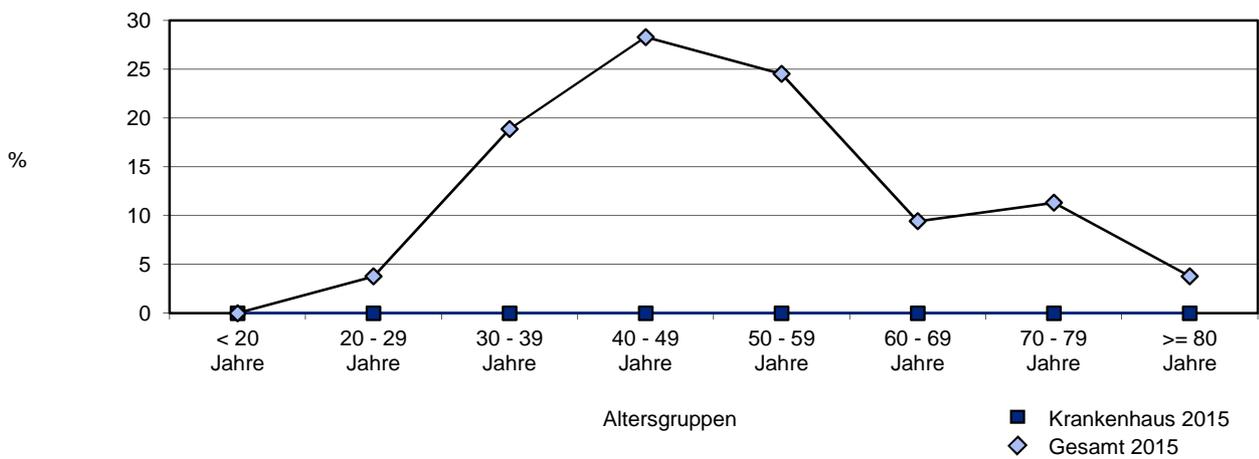
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			61		86	
Tumorgröße pT						
pT1			39	63,93	67	77,91
pT2			11	18,03	15	17,44
pT3/4			10	16,39	4	4,65
sonstige Angabe			1	1,64	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			39	63,93	67	77,91
pN1			10	16,39	9	10,47
pNX			12	19,67	10	11,63
Fernmetastasen M						
M0			57	93,44	86	100,00
M1			4	6,56	0	0,00
M9			0	0,00	0	0,00
Grading G						
G1			9	14,75	12	13,95
G2			32	52,46	44	51,16
G3			20	32,79	27	31,40
G4			0	0,00	1	1,16
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	2	2,33

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			53		50	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	3,77	5	10,00
30 - 39 Jahre			10	18,87	11	22,00
40 - 49 Jahre			15	28,30	12	24,00
50 - 59 Jahre			13	24,53	9	18,00
60 - 69 Jahre			5	9,43	8	16,00
70 - 79 Jahre			6	11,32	5	10,00
>= 80 Jahre			2	3,77	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

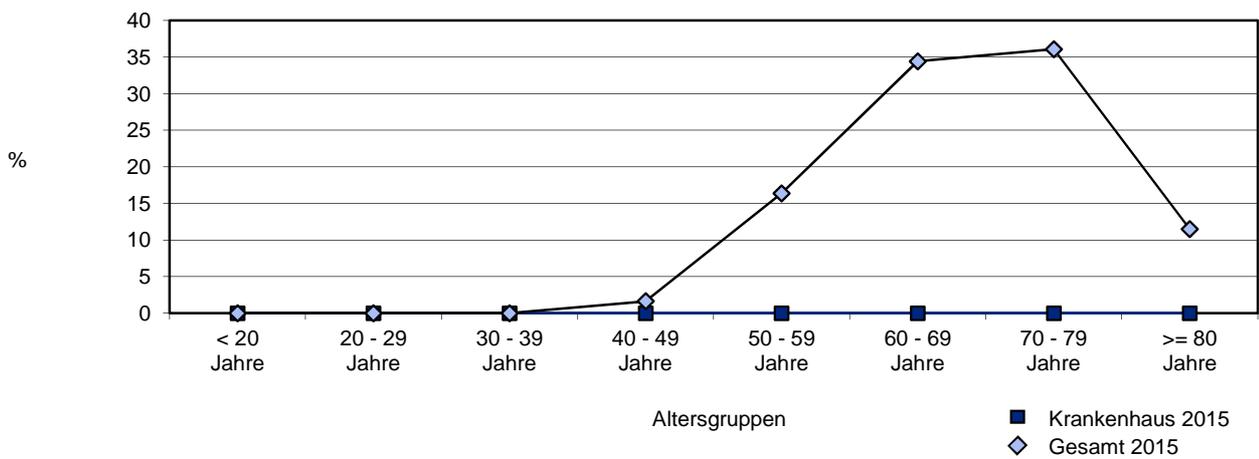


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			61		86	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	1	1,16
40 - 49 Jahre			1	1,64	7	8,14
50 - 59 Jahre			10	16,39	12	13,95
60 - 69 Jahre			21	34,43	22	25,58
70 - 79 Jahre			22	36,07	38	44,19
>= 80 Jahre			7	11,48	6	6,98
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 2015¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
7	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
8	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
9	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					114			136	
1				C54.1	48	42,11	C54.1	74	54,41
2				K66.0	25	21,93	D62	31	22,79
3				I10.00	23	20,18	I10.00	28	20,59
4				D62	22	19,30	I10.90	24	17,65
5				I10.90	21	18,42	K66.0	20	14,71
6				C53.1	19	16,67	E87.6	18	13,24
7				C53.0	18	15,79	C53.8	17	12,50
8				C77.5	14	12,28	C53.0	15	11,03
9				C53.8	12	10,53	E11.90	13	9,56
10				N39.0	11	9,65	C53.9	13	9,56

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		136	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			111	97,37	135	99,26

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	114	95,00	157,00	241,31	195,50	300,00	534,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		136	
< 60 min ²			0	0,00	0	0,00
60 - 119 min			12	10,53	19	13,97
120 - 179 min			28	24,56	33	24,26
180 - 239 min			29	25,44	38	27,94
>= 240 min			45	39,47	46	33,82

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		136	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	2,63	7	5,15
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	2	1,47
Harnleiter			2	1,75	1	0,74
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,88	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	4	2,94

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		136	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			22	19,30	26	19,12
Pneumonie			1	0,88	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,75	2	1,47
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	1	0,74
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	4,39	6	4,41
Serom/Hämatom			3	2,63	3	2,21
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,75	1	0,74
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,74
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	1,75	1	0,74
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	1	0,74
andere postoperative Komplikationen			11	9,65	15	11,03

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		136	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			77	67,54	84	61,76
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	5,19	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			73	94,81	79	94,05
- suprapubischer Dauerkatheter			4	5,19	5	5,95

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	114	1,00	1,00	2,40	1,00	2,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	114	7,00	10,00	14,18	12,00	16,00	26,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		136	
0 - 6 Tage			3	2,63	3	2,21
7 - 10 Tage			32	28,07	36	26,47
11 - 13 Tage			32	28,07	36	26,47
14 - 20 Tage			35	30,70	42	30,88
> 20 Tage			12	10,53	19	13,97
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 2015 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.371	100,00	1.297	100,00
Konisation (5-671.0)			148	10,80	180	13,88
Rekonisation (5-671.1)			11	0,80	12	0,93
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

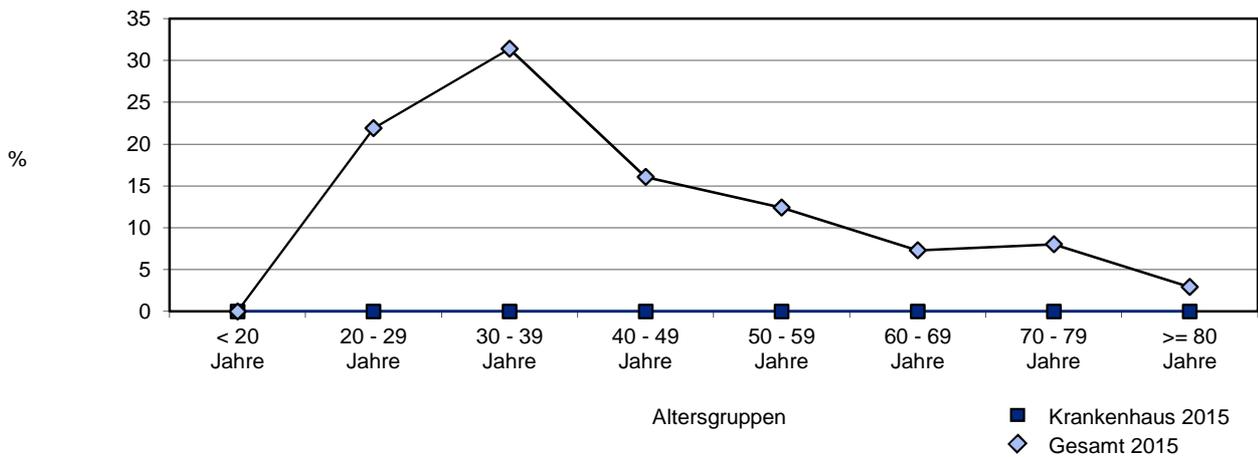
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			133		160	
Cervix-uteri-Histologie			131	98,50	160	100,00
Ektopie			4	3,01	2	1,25
Dysplasie			75	56,39	86	53,75
Carcinoma in situ			39	29,32	50	31,25
invasives Karzinom I a			1	0,75	2	1,25
invasives Karzinom > I a			3	2,26	4	2,50
Histologisch Normal- befund			1	0,75	5	3,13
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			8	6,02	11	6,88

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			137		162	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,62
20 - 29 Jahre			30	21,90	33	20,37
30 - 39 Jahre			43	31,39	39	24,07
40 - 49 Jahre			22	16,06	45	27,78
50 - 59 Jahre			17	12,41	20	12,35
60 - 69 Jahre			10	7,30	11	6,79
70 - 79 Jahre			11	8,03	8	4,94
>= 80 Jahre			4	2,92	5	3,09
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
2	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
3	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	N93.8	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
7	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
8	I97.9	Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					137			162	
1				D06.0	31	22,63	D06.0	38	23,46
2				R87.6	29	21,17	R87.6	34	20,99
3				T81.0	22	16,06	N93.8	25	15,43
4				D06.1	22	16,06	D06.1	21	12,96
5				N87.1	19	13,87	N72	20	12,35
6				N93.8	16	11,68	D06.7	20	12,35
7				N72	15	10,95	N87.1	19	11,73
8				I97.9	15	10,95	I10.00	16	9,88
9				I10.00	13	9,49	Z03.8	14	8,64
10				Z03.8	11	8,03	N87.2	13	8,02

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	137	6,00	10,00	17,35	15,00	20,00	35,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			137		162	
<= 10 min			22	16,06	24	14,81
11 - 30 min			87	63,50	107	66,05
> 30 min			12	8,76	14	8,64

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			137		162	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	2,92	4	2,47
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	0,73	1	0,62
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,62
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			3	2,19	2	1,23

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			137		162	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			6	4,38	6	3,70
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	1	0,62
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			4	2,92	2	1,23
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	1,46	3	1,85

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	137	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	137	1,00	1,00	1,49	1,00	1,00	3,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			137		162	
< 1 Tag			1	0,73	4	2,47
1 Tag			123	89,78	137	84,57
2 Tage			5	3,65	7	4,32
3 Tage			3	2,19	4	2,47
> 3 Tage			5	3,65	10	6,17
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.346
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16124-L100715-P48280

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.159		4.223	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			2.528	60,78	2.705	64,05
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			2.379	94,11	2.576	95,23
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			149	3,58	129	3,05
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			256	6,16	259	6,13

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.346	100,00	4.432	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2015 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-2015: C50 und gleichzeitig OPS 2015: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) ¹			867	19,95	1.015	22,90
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			14	1,61	12	1,18
5-659.x*			8	0,92	3	0,30
5-659.y			0	0,00	0	0,00

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.379		2.576	
laparoskopisch			2.123 / 2.379	89,24	2.270 / 2.576	88,12
offen-chirurgisch			170 / 2.379	7,15	210 / 2.576	8,15
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*)			1.149 1.149	48,30 48,30	1.205 1.205	46,78 46,78
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			49	2,06	48	1,86
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			439	18,45	457	17,74
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			182	7,65	191	7,41
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			78	3,28	66	2,56
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.028	43,21	1.131	43,91
Sterilisationen (5-663*)			34	1,43	38	1,48

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

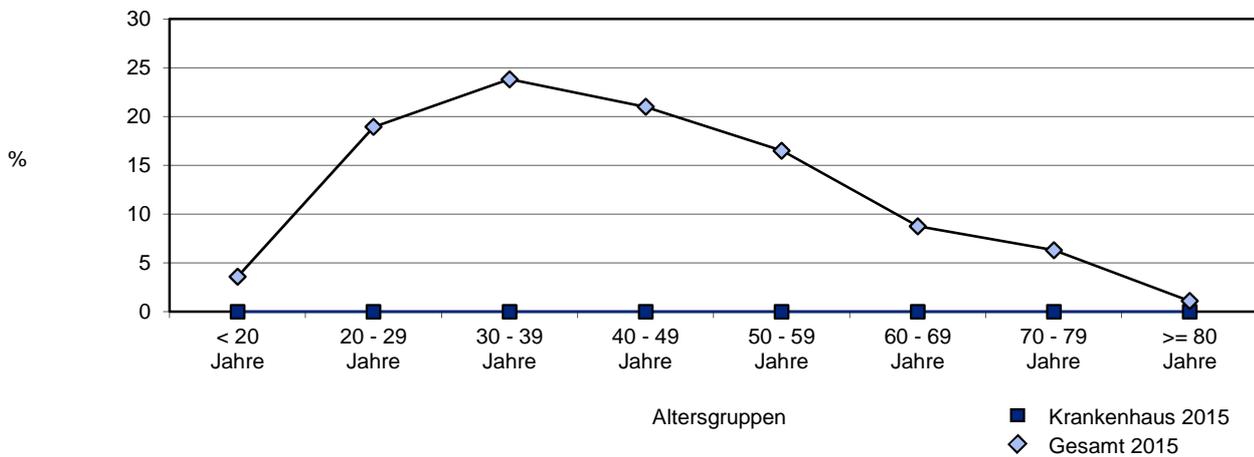
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.379		2.576	
Cystoma serosum			444	18,66	503	19,53
Cystoma mucinosum			106	4,46	128	4,97
Dermoidzyste			166	6,98	203	7,88
Endometriose			243	10,21	226	8,77
Entzündung			171	7,19	146	5,67
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			499	20,98	477	18,52
Extrauterin gravidität			268	11,27	295	11,45
histologisch Normalbefund			167	7,02	116	4,50
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			315	13,24	482	18,71

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.376		2.573	
< 20 Jahre			85	3,58	127	4,94
20 - 29 Jahre			450	18,94	498	19,35
30 - 39 Jahre			566	23,82	602	23,40
40 - 49 Jahre			499	21,00	528	20,52
50 - 59 Jahre			392	16,50	404	15,70
60 - 69 Jahre			208	8,75	193	7,50
70 - 79 Jahre			150	6,31	191	7,42
>= 80 Jahre			26	1,09	30	1,17
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 2015¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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	O00.1	Tubargravidität
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	N80.1	Endometriose des Ovars
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.376			2.573	
1				N83.2	744	31,31	N83.2	850	33,04
2				D27	509	21,42	D27	615	23,90
3				K66.0	498	20,96	K66.0	442	17,18
4				N73.6	378	15,91	N73.6	408	15,86
5				O00.1	265	11,15	D39.1	381	14,81
6				D39.1	257	10,82	R10.3	282	10,96
7				R10.3	235	9,89	O00.1	279	10,84
8				I10.00	234	9,85	I10.00	237	9,21
9				N80.1	205	8,63	O09.1	205	7,97
10				N80.3	193	8,12	N80.1	177	6,88

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.379		2.576	
laparoskopisch			2.123 / 2.379	89,24	2.270 / 2.576	88,12
offen-chirurgisch			170 / 2.379	7,15	210 / 2.576	8,15
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.713	72,01	1.776	68,94
laparoskopischen Adnex-OP			1.476 / 2.123	69,52	1.499 / 2.270	66,04
offen-chirurgischen Adnex-OP			158 / 170	92,94	191 / 210	90,95

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	2.379	25,00	40,00	65,24	55,00	79,00	140,00
laparoskopisch	2.123	25,00	40,00	61,68	52,00	74,00	127,00
offen-chirurgisch	170	39,00	65,00	99,29	92,50	120,00	204,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.379		2.576	
< 30 min			198	8,32	190	7,38
30 - 59 min			1.130	47,50	1.231	47,79
60 - 89 min			593	24,93	688	26,71
90 - 119 min			255	10,72	276	10,71
>= 120 min			203	8,53	191	7,41
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.123		2.270	
< 30 min			190	8,95	182	8,02
30 - 59 min			1.070	50,40	1.164	51,28
60 - 89 min			531	25,01	596	26,26
90 - 119 min			193	9,09	215	9,47
>= 120 min			139	6,55	113	4,98
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			170		210	
< 30 min			3	1,76	2	0,95
30 - 59 min			33	19,41	33	15,71
60 - 89 min			40	23,53	67	31,90
90 - 119 min			51	30,00	46	21,90
>= 120 min			43	25,29	62	29,52

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.379		2.576	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			31	1,30	23	0,89
Organverletzungen						
Blase			7	0,29	6	0,23
Harnleiter			2	0,08	3	0,12
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,21	5	0,19
Uterus			3	0,13	2	0,08
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,04	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,08	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			11	0,46	9	0,35

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.123		2.270	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18 / 2.123	0,85	12 / 2.270	0,53
Organverletzungen						
Blase			4	0,19	3	0,13
Harnleiter			1	0,05	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,14	2	0,09
Uterus			3	0,14	2	0,09
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,05	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			6	0,28	5	0,22

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			170		210	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 170	7,06	6 / 210	2,86
Organverletzungen						
Blase			3	1,76	3	1,43
Harnleiter			1	0,59	1	0,48
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,18	1	0,48
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,59	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,59	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	2,35	2	0,95

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.376		2.573	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			77	3,24	78	3,03
Pneumonie			1	0,04	1	0,04
kardiovaskuläre Komplikationen			5	0,21	7	0,27
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,04	0	0,00
Lungenembolie			2	0,08	1	0,04
Infektion der ableitenden Harnwege			7	0,29	5	0,19
Serom/Hämatom			17	0,72	13	0,51
OP-pflichtige Nachblutung			15	0,63	22	0,86
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	2	0,08
Sepsis			1	0,04	3	0,12
Ileus			7	0,29	4	0,16
andere postoperative Komplikationen			30	1,26	27	1,05

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			2.122		2.267	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			43 / 2.122	2,03	48 / 2.267	2,12
Pneumonie			0	0,00	1	0,04
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,09	4	0,18
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,05	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	0,09	3	0,13
Serom/Hämatom			9	0,42	6	0,26
OP-pflichtige Nachblutung			13	0,61	18	0,79
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	0,09
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			3	0,14	1	0,04
andere postoperative Komplikationen			17	0,80	16	0,71

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			170		210	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			27 / 170	15,88	21 / 210	10,00
Pneumonie			1	0,59	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			3	1,76	1	0,48
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,59	0	0,00
Lungenembolie			1	0,59	1	0,48
Infektion der ableitenden Harnwege			3	1,76	3	1,43
Serom/Hämatom			7	4,12	6	2,86
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,59	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)			2	1,18	0	0,00
Sepsis			1	0,59	0	0,00
Ileus			4	2,35	1	0,48
andere postoperative Komplikationen			10	5,88	7	3,33

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.379		2.576	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			107	4,50	138	5,36
- wiederholte Einmalkatheterisierung			10	9,35	4	2,90
- transurethraler Dauerkatheter			96	89,72	134	97,10
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,93	0	0,00
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.123		2.270	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			44	2,07	49	2,16
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	4,55	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			42	95,45	49	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			170		210	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			53	31,18	72	34,29
- wiederholte Einmalkatheterisierung			8	15,09	4	5,56
- transurethraler Dauerkatheter			44	83,02	68	94,44
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,89	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.376	0,00	0,00	0,61	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.376	1,00	2,00	4,06	3,00	5,00	10,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.122	1,00	2,00	3,41	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	170	5,00	7,00	11,26	9,00	13,00	26,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen 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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.376		2.573	
< 1 Tag			2	0,08	5	0,19
1 - 3 Tage			1.394	58,67	1.476	57,36
4 - 6 Tage			697	29,34	724	28,14
7 - 10 Tage			180	7,58	246	9,56
11 - 14 Tage			57	2,40	53	2,06
> 14 Tage			46	1,94	69	2,68
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			2.122		2.267	
< 1 Tag			2	0,09	5	0,22
1 - 3 Tage			1.371	64,61	1.451	64,01
4 - 6 Tage			624	29,41	646	28,50
7 - 10 Tage			89	4,19	124	5,47
11 - 14 Tage			22	1,04	20	0,88
> 14 Tage			14	0,66	21	0,93
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			170		210	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			3	1,76	3	1,43
4 - 6 Tage			35	20,59	43	20,48
7 - 10 Tage			68	40,00	95	45,24
11 - 14 Tage			32	18,82	27	12,86
> 14 Tage			32	18,82	42	20,00
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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			171		144	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			171	100,00	144	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

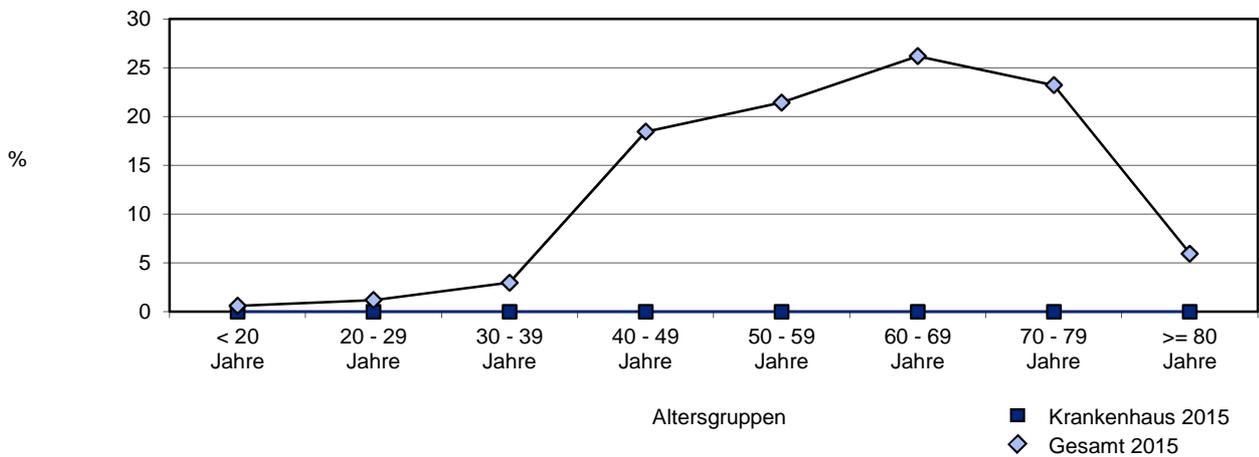
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			171		144	
Tumorgröße pT						
pT1			48	28,07	44	30,56
pT2			20	11,70	11	7,64
pT3/4			87	50,88	77	53,47
sonstige Angabe			16	9,36	12	8,33
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			53	30,99	38	26,39
pN1			46	26,90	29	20,14
pNX			72	42,11	77	53,47
Fernmetastasen M						
M0			121	70,76	95	65,97
M1			35	20,47	38	26,39
M9			15	8,77	11	7,64
Grading G						
G1			27	15,79	9	6,25
G2			27	15,79	39	27,08
G3			97	56,73	59	40,97
G4			0	0,00	5	3,47
GB			6	3,51	7	4,86
GX			14	8,19	25	17,36

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			168		142	
< 20 Jahre			1	0,60	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	1,19	4	2,82
30 - 39 Jahre			5	2,98	6	4,23
40 - 49 Jahre			31	18,45	16	11,27
50 - 59 Jahre			36	21,43	30	21,13
60 - 69 Jahre			44	26,19	25	17,61
70 - 79 Jahre			39	23,21	50	35,21
>= 80 Jahre			10	5,95	11	7,75
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	R18	Aszites
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
8	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
10	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					168			142	
1				C56	140	83,33	C56	123	86,62
2				C78.6	55	32,74	C78.6	48	33,80
3				K66.0	42	25,00	K66.0	38	26,76
4				D62	37	22,02	R18	30	21,13
5				R18	36	21,43	I10.00	26	18,31
6				I10.00	29	17,26	D39.1	25	17,61
7				D39.1	22	13,10	Z90.7	21	14,79
8				I10.90	18	10,71	D62	21	14,79
9				C77.2	16	9,52	I10.90	19	13,38
10				Z90.7	15	8,93	C77.2	13	9,15

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			171		144	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			159	92,98	133	92,36

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	171	40,00	80,00	247,35	195,00	367,00	651,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			171		144	
0 - 60 min			29	16,96	23	15,97
61 - 120 min			33	19,30	30	20,83
121 - 180 min			17	9,94	20	13,89
181 - 240 min			22	12,87	13	9,03
241 - 300 min			15	8,77	21	14,58
> 300 min			55	32,16	37	25,69

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			171		144	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	2,92	11	7,64
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	3	2,08
Harnleiter			1	0,58	2	1,39
Urethra			1	0,58	0	0,00
Darm			2	1,17	2	1,39
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,58	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	4	2,78
andere intraoperative Komplikationen			1	0,58	2	1,39

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			168		142	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			32	19,05	24	16,90
Pneumonie			1	0,60	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,19	5	3,52
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,60	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	1,79	4	2,82
Serom/Hämatom			3	1,79	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			4	2,38	3	2,11
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	0,70
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,60	6	4,23
Sepsis			6	3,57	2	1,41
Ileus			2	1,19	2	1,41
andere postoperative Komplikationen			17	10,12	8	5,63

Blasentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			171		144	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			91	53,22	81	56,25
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			91	100,00	80	98,77
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	2	2,47

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	168	0,00	1,00	2,80	1,00	3,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	168	3,00	10,00	16,58	15,00	20,50	38,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			168		142	
0 - 6 Tage			31	18,45	29	20,42
7 - 10 Tage			16	9,52	15	10,56
11 - 13 Tage			26	15,48	21	14,79
14 - 20 Tage			53	31,55	40	28,17
> 20 Tage			42	25,00	37	26,06
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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			168		142	
01: regulär beendet			114	67,86	110	77,46
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			36	21,43	21	14,79
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	1	0,70
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			9	5,36	6	4,23
07: Tod			3	1,79	4	2,82
08: Verlegung nach § 14			1	0,60	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,60	0	0,00
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			1	0,60	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	1,79	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
| 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 | | |

Jahresauswertung 2015
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.346
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16124-L100715-P48280

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2015: N 39.3),			4.346		4.432	
davon operiert			33	0,76	40	0,90
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)			13 / 33	39,39	34 / 40	85,00
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 33	9,09	9 / 40	22,50
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 33	6,06	6 / 40	15,00
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			2 / 33	6,06	5 / 40	12,50
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 33	0,00	0 / 40	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	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 / 33	0,00	0 / 40	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 33	18,18	5 / 40	12,50
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			6 / 33	18,18	3 / 40	7,50
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 33	0,00	0 / 40	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 / 33	0,00	0 / 40	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 33	12,12	19 / 40	47,50

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	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*)			4 / 33	12,12	18 / 40	45,00
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 33	0,00	4 / 40	10,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 33	0,00	4 / 40	10,00

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 2015 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

2.1 Vertrauensbereich

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

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2015.

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 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2015 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.

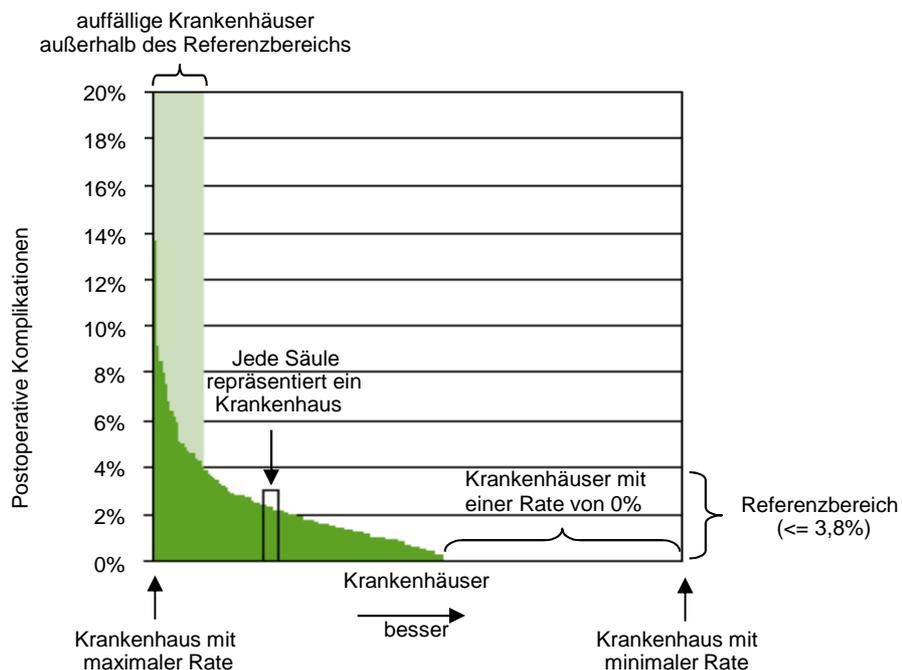
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

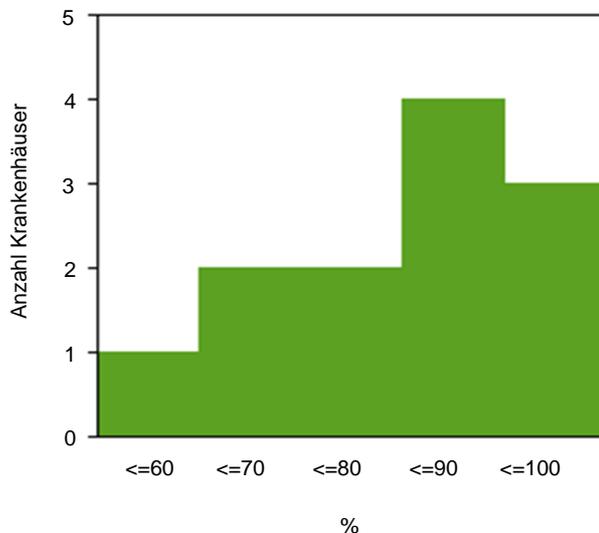
Beispiel:

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 2015/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2015.

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.