

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen

15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 28  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.290  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 28. Februar 2014  
2013 - D14098-L89555-P43571

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen

15/1

## Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 28  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.290  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 28. Februar 2014  
2013 - D14098-L89555-P43571

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung 2013	Ergebnis Abteilung 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>							
1a: 2013/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen							
			0,4%	<= 1,9%	innerhalb	0,3%	6
1b: 2013/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)							
			0,89	<= 4,23	-	0,54	8
1c: 2013/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation							
			4,0 Fälle	Sentinel Event	auffällig	2,0 Fälle	6
2013/15n1-GYN-OP/12874							
<b>QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung</b>							
			0,9%	<= 5,0%	innerhalb	0,9%	12

<sup>1</sup> „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung 2013	Ergebnis Abteilung 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>							
3a: 2013/15n1-GYN-OP/10211							
bei allen Patientinnen			11,4%	<= 20,0%	innerhalb	15,5%	14
3b: 2013/15n1-GYN-OP/51907							
oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			41,7%	<= 55,9%	innerhalb	35,1%	18
2013/15n1-GYN-OP/612							
<b>QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen</b>			89,2%	>= 77,8%	innerhalb	87,0%	20
<b>QI 5: Konisation</b>							
5a: 2013/15n1-GYN-OP/665							
1. bei Ektopie oder Normalbefund			3,2%	<= 11,5%	innerhalb	3,1%	23
5b: 2013/15n1-GYN-OP/666							
2. fehlende postoperative Histologie nach Konisation			0,0%	<= 5,0%	innerhalb	0,0%	23

<sup>1</sup> „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Abteilung 2013	Ergebnis Abteilung 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2013/15n1-GYN-OP/811823 <b>AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen &gt;= 60 Jahren mit isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“</b>			4,0 Fälle	<= 1,0 Fälle	auffällig	9,0 Fälle	27
2013/15n1-GYN-OP/850312 <b>AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer</b>			82,9%	< 100,0%	innerhalb	83,3%	29

<sup>1</sup> „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

### Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
<b>Grundgesamtheit:</b>	Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang. <sup>1</sup> davon:
	Gruppe 1: Alle Patientinnen
	Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2013: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
	Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2013: N80)
	Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
	Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1 (QI 1a): 2013/15n1-GYN-OP/51417 Gruppe 5 (QI 1c): 2013/15n1-GYN-OP/51418
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1: <= 1,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) Gruppe 5: Sentinel Event

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>2</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			9 / 2.121	0,4%
Vertrauensbereich				0,2% - 0,8%
Referenzbereich		<= 1,9%		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 42	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			1 / 285	0,4%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			5 / 770	0,6%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			4 / 1.173	4,0 Fälle
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Abteilungsergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1 (%)	0,0	0,0	0,4	0,0	2,0	2,5
Gruppe 5 (Fälle)	0,0	0,0	0,2	0,0	1,0	1,0

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>3</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			6 / 2.364	0,3% 0,1% - 0,6%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			2 / 1.311	2,0 Fälle

<sup>1</sup> nur Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

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

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

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

**Indikator-ID:** (QI 1b): 2013/15n1-GYN-OP/51906

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

	Abteilung 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		9 / 2.121 0,42%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		10,13 / 2.121 0,48%
O - E		-0,05%

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

	Abteilung 2013	Gesamt 2013
O / E <sup>2</sup>		0,89
Vertrauensbereich		0,47 - 1,68
Referenzbereich	<= 4,23	<= 4,23

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation zu den erwarteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

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

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

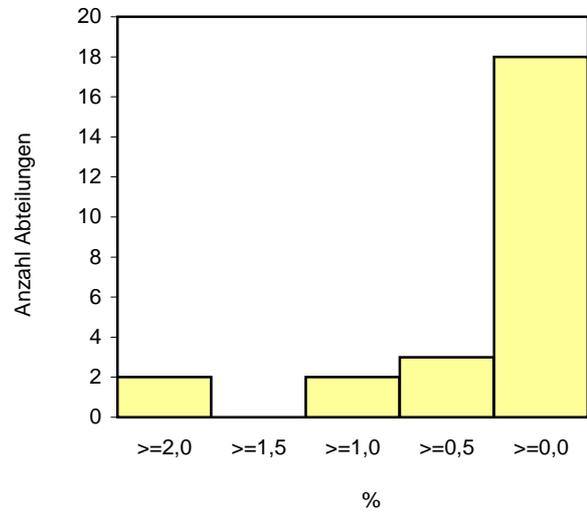
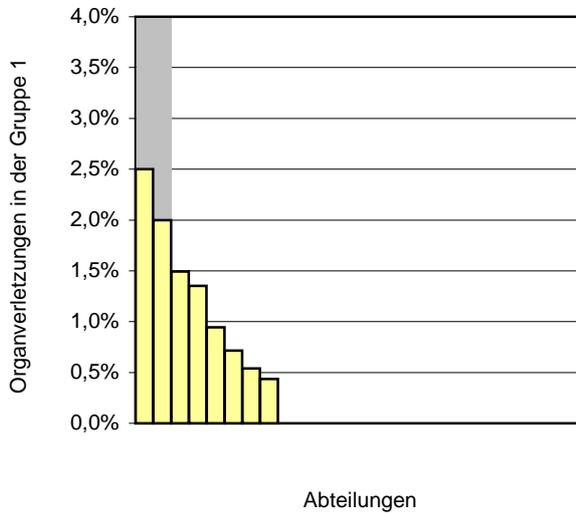
Vorjahresdaten	Abteilung 2012	Gesamt 2012
beobachtet (O)		6 / 2.364 0,25%
vorhergesagt (E)		11,20 / 2.364 0,47%
O - E		-0,22%
O / E		0,54
Vertrauensbereich		0,25 - 1,17

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51417]:**

**Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang**

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

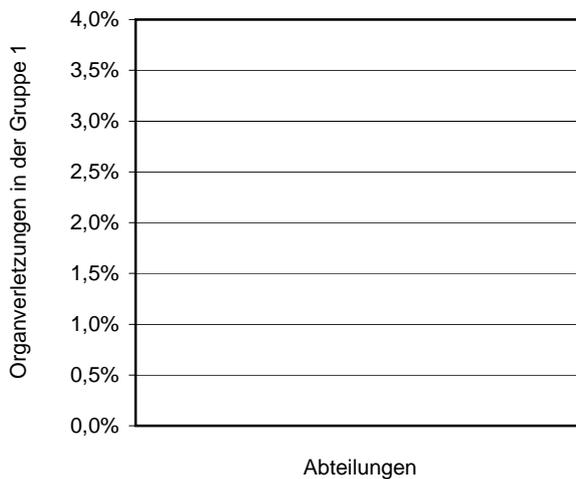
25 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,5	2,0	2,5

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1 Abteilung hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

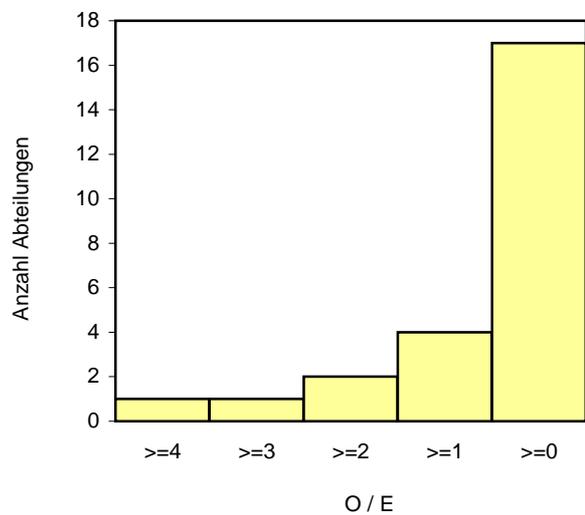
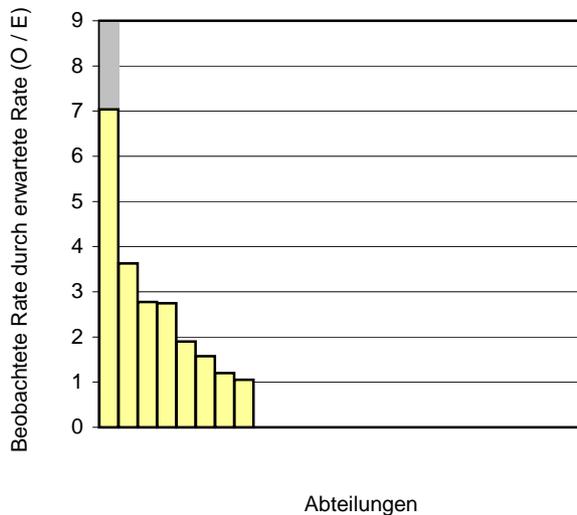
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51906]:**

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

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

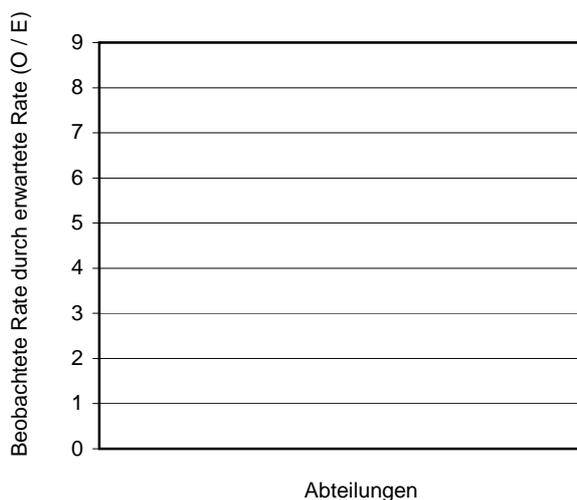
25 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	2,78	3,63	7,04

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1 Abteilung hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

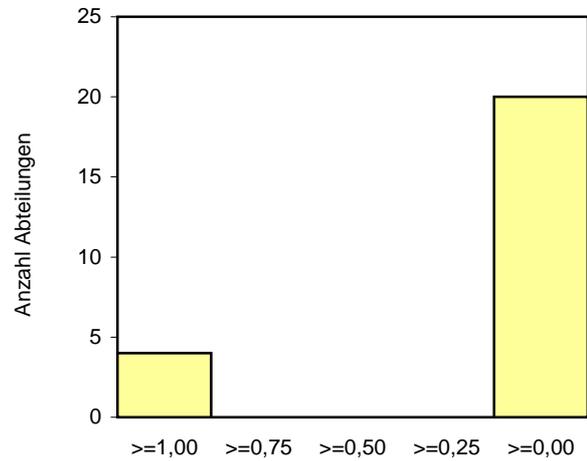
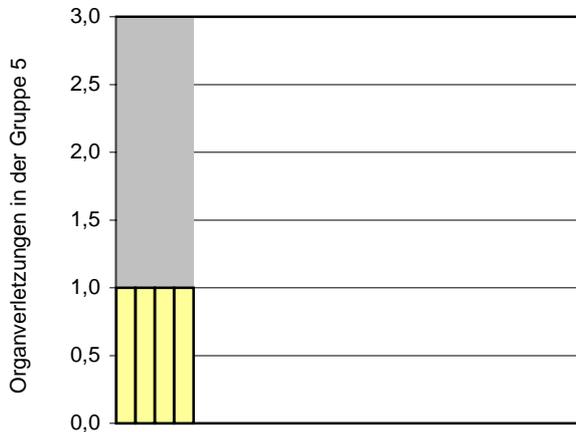
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51418]:**

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

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

24 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



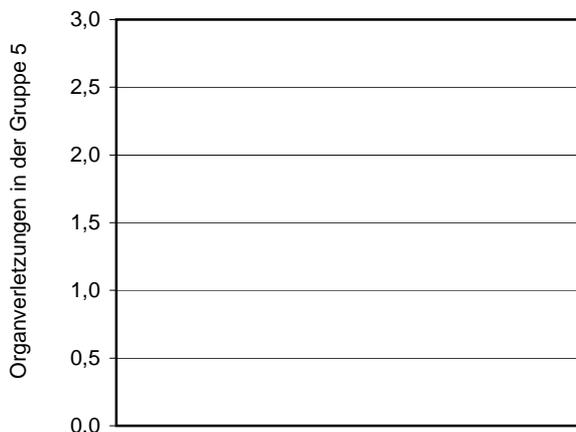
Abteilungen

Fälle

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

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Abteilungen

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

2 Abteilungen 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 2013: 5-651.8\*, 5-651.9\*, 5-652\*, 5-653\*, 5-659\*  
 [Folgende OPS 2013 sind zusätzlich erlaubt: 1-\*, 3-\*, 5-540\*, 5-541.0-3, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mamma-  
 karzinom (Entlassungsdiagnose C50\* mit gleichzeitiger Dokumentation von 5-652\* oder 5-653\*)  
 oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)

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

**Referenzbereich:** <= 5,0% (Zielbereich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			9 / 997	0,9%
Vertrauensbereich				0,5% - 1,7%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Abteilungsergebnisse <sup>2</sup>	0,0		0,5	0,0		3,1

Vorjahresdaten <sup>3</sup>	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			11 / 1.222	0,9%
Vertrauensbereich				0,5% - 1,6%

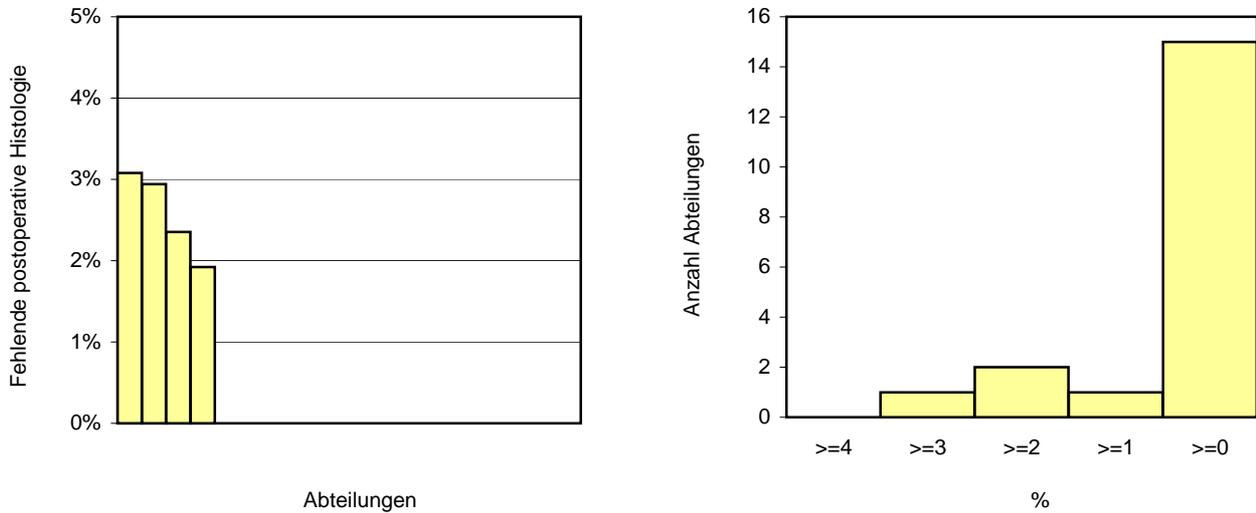
<sup>1</sup> In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

<sup>2</sup> nur Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

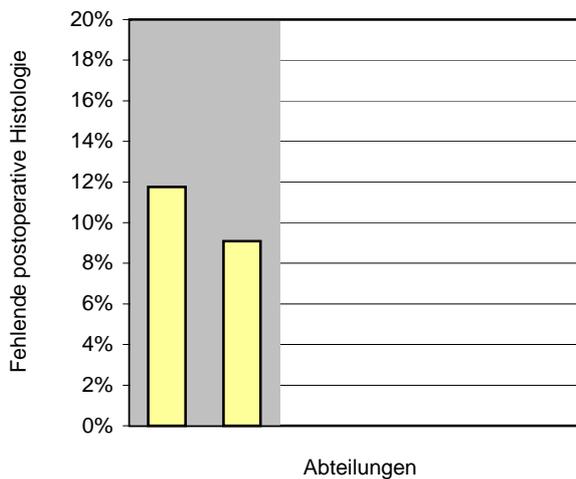
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/12874]:  
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	2,9		3,1

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	9,1			11,8

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund**

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-653\*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-\*, 3-\*, 5-540\*, 5-541.0-3, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6-\*, 8-\*, 9\*] und Angaben zur postoperativen Histologie unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50\* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652\* oder 5-653\*) oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01) und  
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe < 40 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 40 bis 49 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe 50 bis 59 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

**Indikator-ID:** (QI-ID 3a): 2013/15n1-GYN-OP/10211

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

	Abteilung 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen	1 / 491 0,2%	39 / 475 8,2%	15 / 475 3,2%	54 / 475 11,4%
Vertrauensbereich				8,8% - 14,5%
Referenzbereich				<= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 46 0,0%	4 / 42 9,5%	1 / 42 2,4%	5 / 42 11,9%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 104 0,0%	16 / 97 16,5%	4 / 97 4,1%	20 / 97 20,6%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 147 0,0%	15 / 145 10,3%	3 / 145 2,1%	18 / 145 12,4%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	1 / 194 0,5%	4 / 191 2,1%	7 / 191 3,7%	11 / 191 5,8%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Abteilungsergebnisse <sup>2</sup> Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>	0,0		9,9	6,6		29,6

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

<sup>2</sup> nur Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Abteilung 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>2</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>2</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	2 / 617 0,3%	74 / 601 12,3%	19 / 601 3,2%	93 / 601 15,5% 12,8% - 18,6%

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

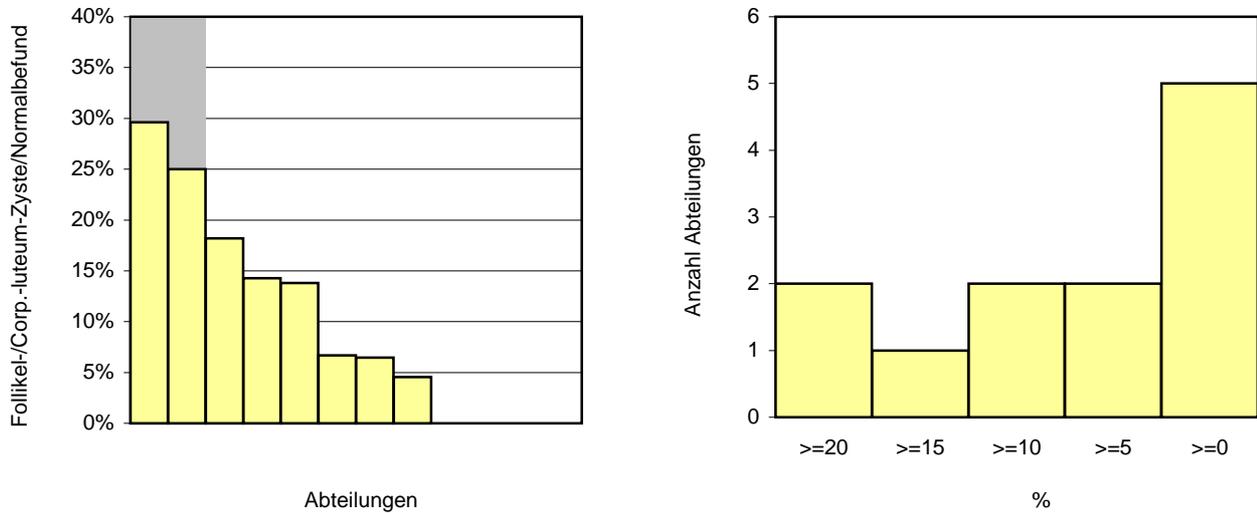
<sup>2</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/10211]:**

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

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

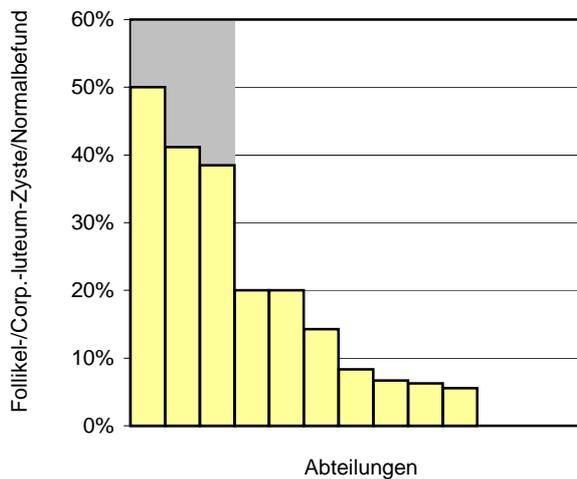
12 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	6,6	16,2	25,0		29,6

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	5,6	8,3	20,0	41,2		50,0

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			198 / 475	41,7%
Vertrauensbereich				37,3% - 46,2%
Referenzbereich		<= 55,9%		<= 55,9%

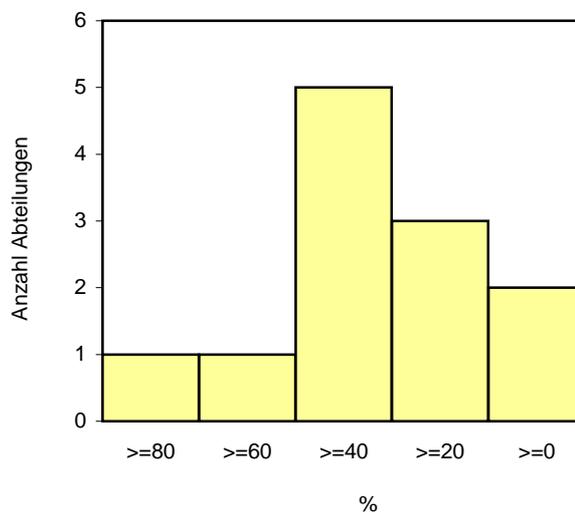
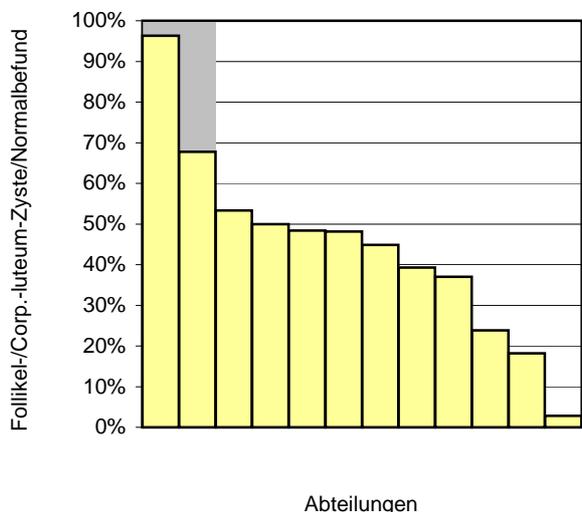
Vorjahresdaten	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			211 / 601	35,1%
Vertrauensbereich				31,4% - 39,0%

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

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

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

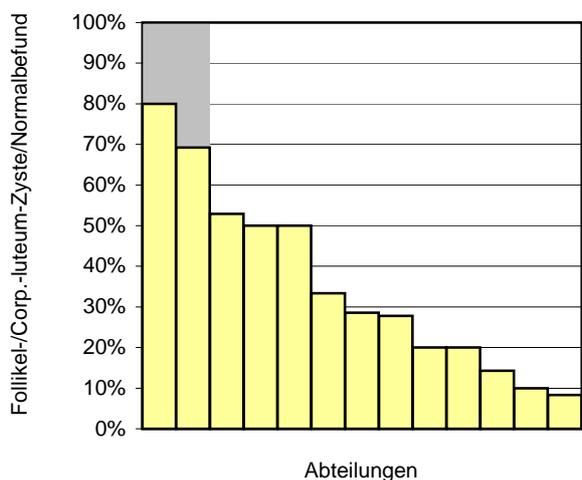
12 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,9		18,2	30,4	46,5	51,7	67,7		96,3

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	8,3		10,0	20,0	28,6	50,0	69,2		80,0

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

**Qualitätsziel:** Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS 2013: 5-65\* [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2013: C50 oder Z40.01 und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe <= 40 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 50 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 50 Jahre

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

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

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

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			943 / 1.599	59,0%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			694 / 778	89,2%
Vertrauensbereich				86,8% - 91,2%
Referenzbereich		>= 77,8%		>= 77,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			194 / 373	52,0%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			888 / 1.151	77,2%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			55 / 448	12,3%

<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Abteilungsergebnisse <sup>2</sup> Gruppe 2	77,3	77,8	88,9	90,0	100,0	100,0

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

<sup>2</sup> nur Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>2</sup> bei</b> Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			715 / 822	87,0% 84,5% - 89,1%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2012 ab.

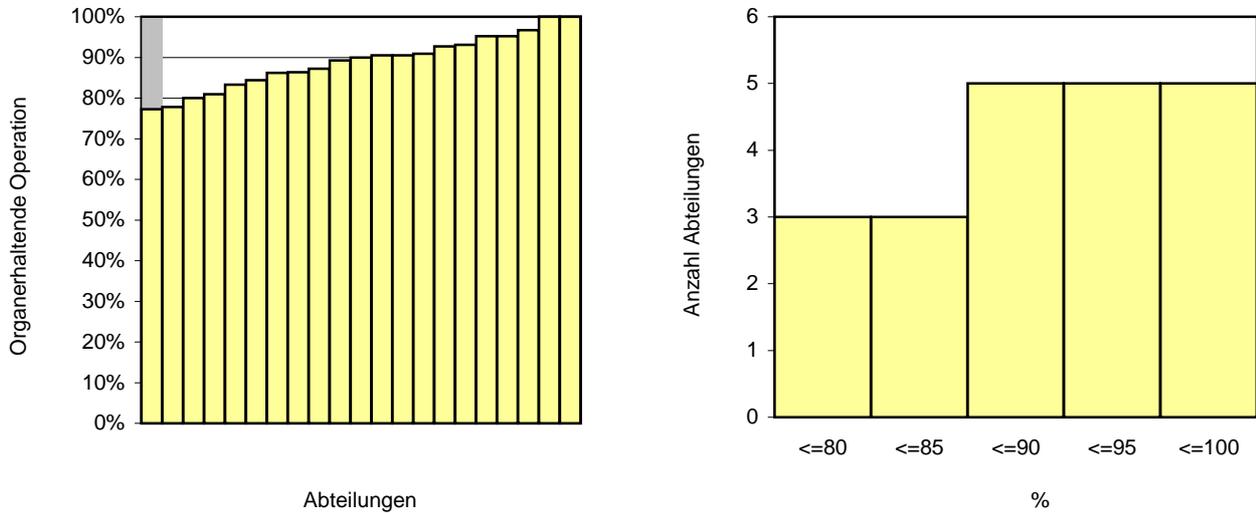
<sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2013: 5-652.6\*, 5-652.4\*, 5-653\*).

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/612]:**

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

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

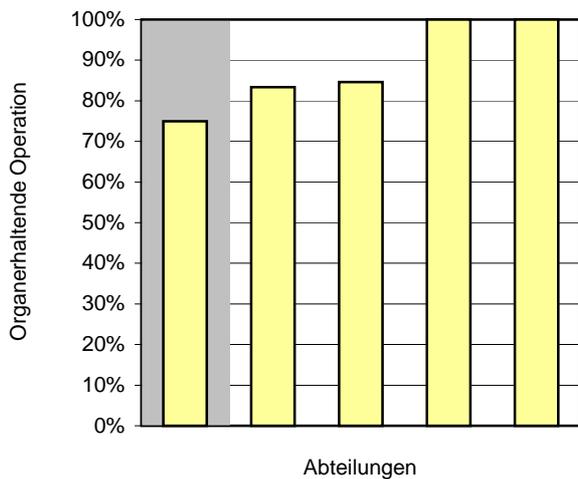
21 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,3	77,8	80,0	84,4	90,0	93,1	96,7	100,0	100,0

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,0			83,3	84,6	100,0			100,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikatorengruppe 5: Konisation

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

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

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

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

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

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund <sup>1</sup>			8 / 252	3,2%
Vertrauensbereich				1,6% - 6,1%
Referenzbereich		<= 11,5%		<= 11,5%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			0 / 252	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,5%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Abteilungsergebnisse <sup>2</sup> Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		2,4	3,4		3,8
Patientinnen ohne postoperative Histologie	0,0		0,0	0,0		0,0

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

<sup>2</sup> nur Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund <sup>1</sup> Vertrauensbereich			8 / 254	3,1% 1,6% - 6,1%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			0 / 254	0,0% 0,0% - 1,5%

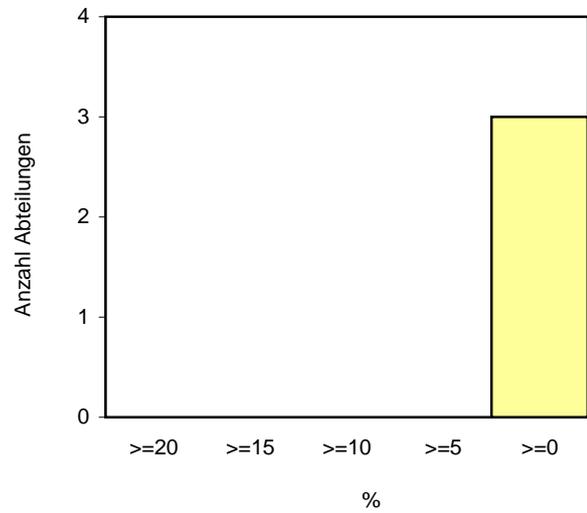
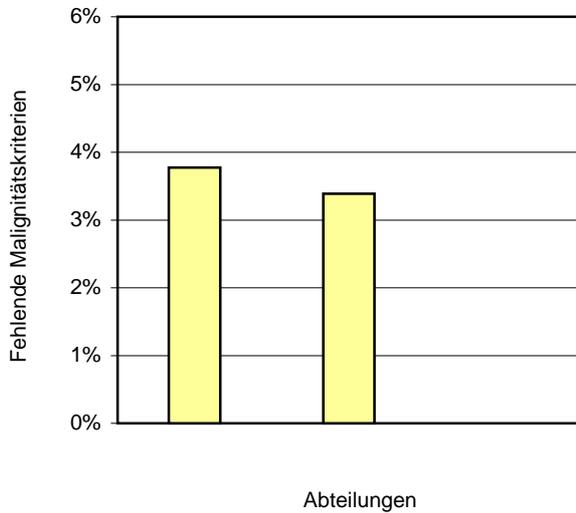
<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 5a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/665]:**

**Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation**

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

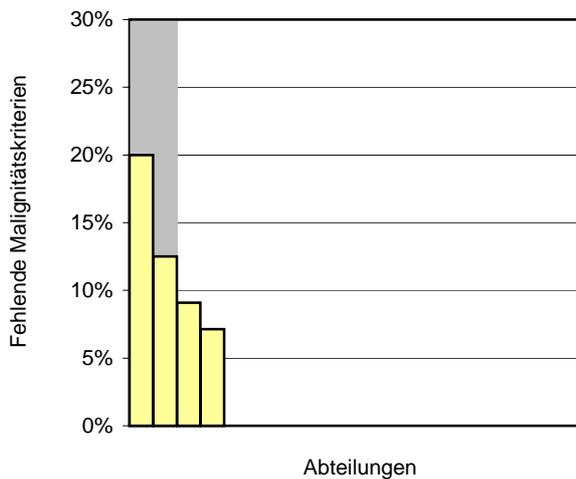
3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

**Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

19 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

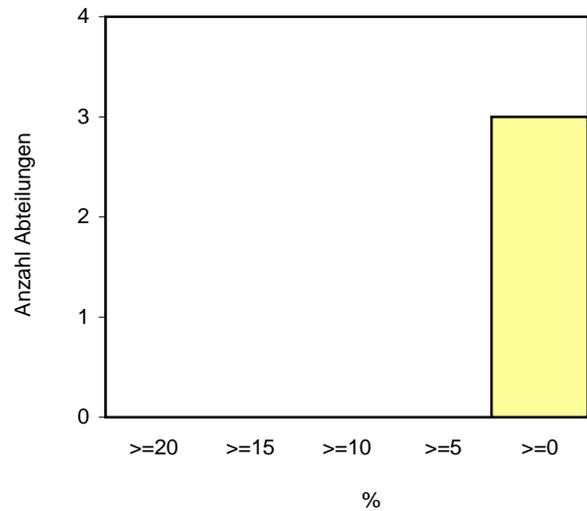
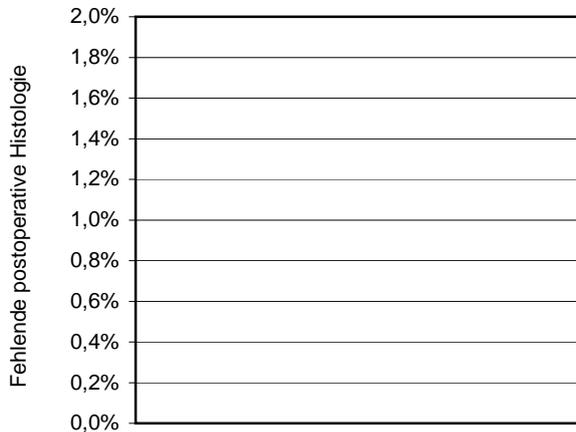


Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	12,5		20,0

6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

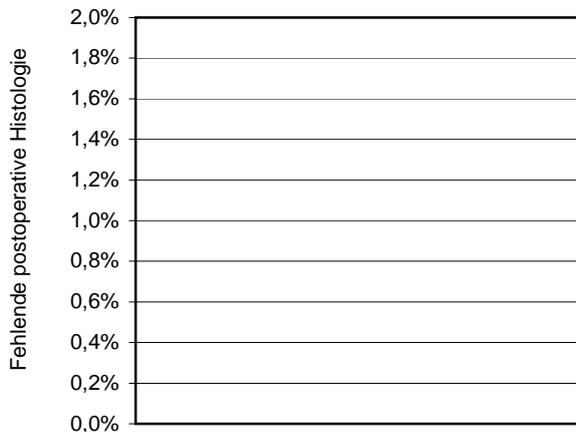
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/666]:  
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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



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

6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

**Referenzbereich:** <= 1,0 Fälle

**ID-Bezugsindikator(en):** 10211, 51907

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich			4 / 193	4,0 Fälle <= 1,0 Fälle

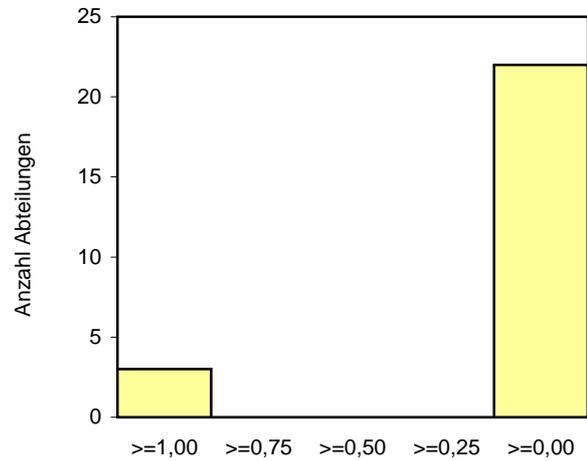
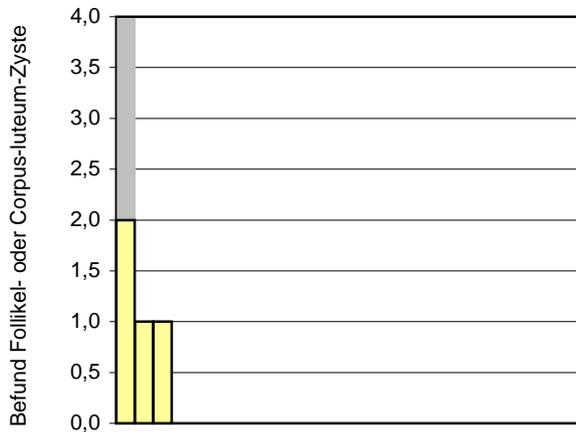
Vorjahresdaten	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste			9 / 237	9,0 Fälle

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/811823]:**

**Anzahl der Patientinnen im Alter  $\geq 60$  Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“**

**Abteilungen mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

25 Abteilungen haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Abteilungen

Fälle

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

### Auffälligkeitskriterium 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (5 Tage)<sup>1</sup>

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

**Referenzbereich:** < 100,0%

**ID-Bezugsindikator(en):** 51417

	Abteilung 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation Vertrauensbereich Referenzbereich			87 / 105	82,9% 74,5% - 88,9% < 100,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation Vertrauensbereich			105 / 126	83,3% 75,9% - 88,8%

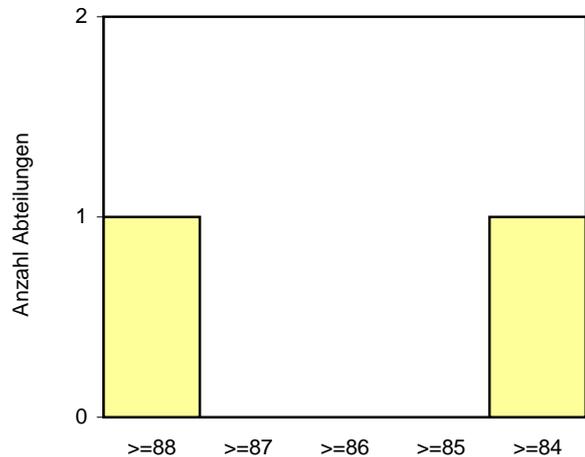
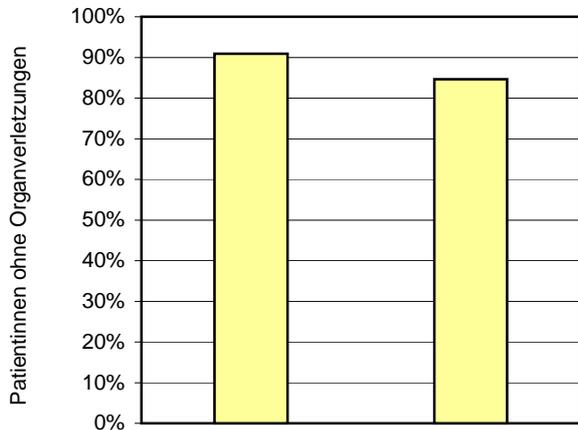
<sup>1</sup> Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:  
 1-\*,3-\*, 5-467.0\*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1\*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0\*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0\*, 5-667\*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34,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

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/850312]:**

**Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (5 Tage)**

**Abteilungen mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Abteilungen haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



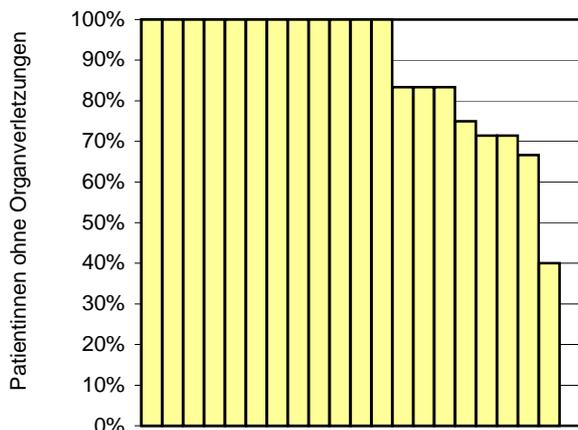
Abteilungen

%

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	84,6				87,8				90,9

**Abteilungen mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

21 Abteilungen haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Abteilungen

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	40,0	66,7	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

5 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

## Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 28  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.290  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 28. Februar 2014  
2013 - D14098-L89555-P43571

## 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 <sup>1</sup>	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.300	100,0	7.571	100,0

### Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

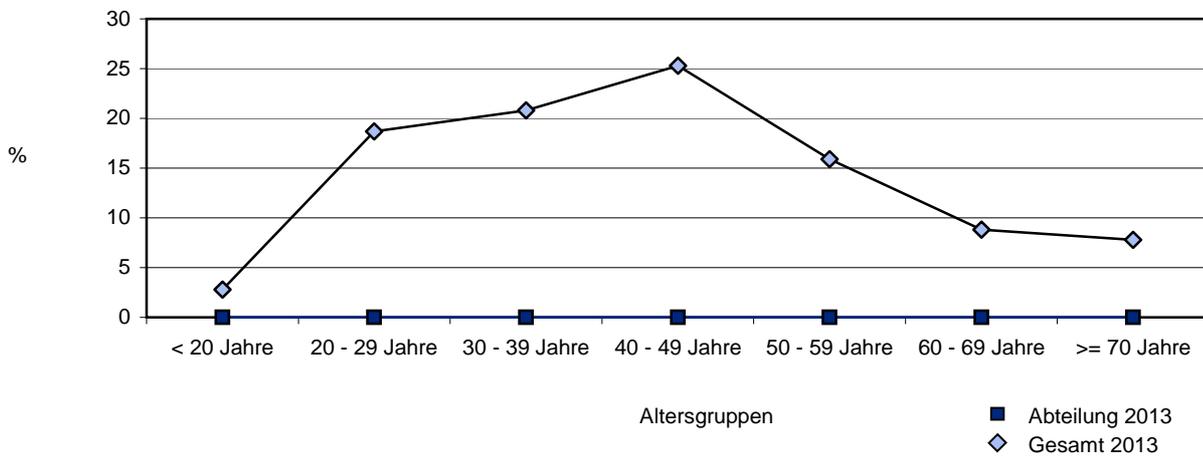
	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.300	100,0	7.571	100,0
... an den Adnexen			3.993	92,9	3.985	52,6
... an der Cervix			287	6,7	298	3,9
... am Uterus			1.283	29,8	4.427	58,5

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2012 berechnet.

### Altersverteilung (Jahre)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.290		7.546	
< 20 Jahre			119	2,8	147	1,9
20 - 29 Jahre			802	18,7	772	10,2
30 - 39 Jahre			891	20,8	1.076	14,3
40 - 49 Jahre			1.086	25,3	2.401	31,8
50 - 59 Jahre			680	15,9	1.459	19,3
60 - 69 Jahre			379	8,8	811	10,7
>= 70 Jahre			333	7,8	880	11,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	O00.1	Tubargravidität
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.290			7.546	
1				N83.2	927	21,6	D25.1	1.268	16,8
2				N73.6	770	17,9	I10.00	1.072	14,2
3				K66.0	753	17,6	N83.2	1.066	14,1
4				D27	557	13,0	N73.6	824	10,9
5				I10.00	442	10,3	K66.0	790	10,5
6				D25.1	410	9,6	D25.9	696	9,2
7				D39.1	335	7,8	D27	612	8,1
8				R10.3	311	7,2	N81.2	564	7,5
9				O00.1	307	7,2	N81.1	550	7,3
10				N80.3	287	6,7	N92.0	528	7,0

### 3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.300	100,0	7.571	100,0
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.717	39,9	2.540	33,5
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			2.120	49,3	4.017	53,1
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			449	10,4	996	13,2
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			14	0,3	18	0,2
5: moribunder Patient			0	0,0	0	0,0

#### 4. Angaben zur Operation

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.300	100,0	7.571	100,0
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			36	0,8	550	7,3
Voroperation im OP-Gebiet			1.668	38,8	2.971	39,2
Notfalleingriffe			453	10,5	460	6,1
ungeplanter Wechsel des Zugangs			106 / 4.300	2,5	165 / 7.571	2,2

## OPS 2013<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-657.62	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
7	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	1-672	Diagnostische Hysteroskopie

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2012 und OPS 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**OPS 2013**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.300			7.571	
1				5-651.92	842	19,6	5-683.01	1.843	24,3
2				5-653.32	838	19,5	5-651.92	887	11,7
3				5-469.21	695	16,2	5-653.32	843	11,1
4				5-661.62	466	10,8	5-704.00	681	9,0
5				5-657.62	369	8,6	5-469.21	646	8,5
6				5-683.02	310	7,2	5-704.10	525	6,9
7				5-653.30	288	6,7	5-683.02	500	6,6
8				5-671.0	271	6,3	5-657.62	403	5,3
9				1-694	265	6,2	5-661.62	354	4,7
10				1-672	240	5,6	5-704.43	353	4,7

## 5. Histologie

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.290		7.546	
Mit Angabe zur Histologie			4.070	94,9	7.276	96,4
Ohne Angabe zur Histologie			220	5,1	270	3,6

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.643		2.836	
Cystoma serosum			443	16,8	479	16,9
Cystoma mucinosum			104	3,9	107	3,8
Dermoidzyste			172	6,5	186	6,6
Endometriose			229	8,7	241	8,5
Entzündung			173	6,5	178	6,3
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			449	17,0	583	20,6
Extrauterin gravidität			316	12,0	310	10,9
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			126	4,8	182	6,4
Histologisch Normalbefund			110	4,2	102	3,6
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			521	19,7	470	16,6

### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			391		579	
Ektopie			7	1,8	7	1,2
Dysplasie			177	45,3	210	36,3
Carcinoma in situ			87	22,3	113	19,5
Invasives Karzinom I a			17	4,3	38	6,6
Invasives Karzinom > I a			72	18,4	99	17,1
Histologisch Normalbefund			8	2,0	51	8,8
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			23	5,9	62	10,7

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			850		3.606	
Myom			577	67,9	2.301	63,8
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			105	12,4	287	8,0
Histologisch Normalbefund			27	3,2	339	9,4
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			141	16,6	679	18,8

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.290		7.546	
01: regulär beendet			3.969	92,5	7.006	92,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			215	5,0	369	4,9
03: aus sonstigen Gründen			2	0,0	2	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			57	1,3	57	0,8
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			28	0,7	43	0,6
07: Tod			8	0,2	25	0,3
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	1	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,1	14	0,2
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,0	17	0,2
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	1	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,1	4	0,1
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,0	5	0,1
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	1	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	1	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 8	0,0	3 / 25	12,0

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

# Jahresauswertung 2013

## Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

### Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 28  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.290  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 28. Februar 2014  
2013 - D14098-L89555-P43571

## Operationsgruppen

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			1.283	100,0	4.427	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752	58,6	3.525	79,6
mit Adnexoperation			751	58,5	660	14,9
ohne Adnexoperation			1	0,1	2.865	64,7
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33	2,6	213	4,8
mit Adnexoperation			32	2,5	33	0,7
ohne Adnexoperation			1	0,1	180	4,1
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121	9,4	176	4,0
mit Lymphadenektomie			101	7,9	144	3,3
ohne Lymphadenektomie			20	1,6	32	0,7
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	0	0,0
4. Konisationen			252	19,6	254	5,7

**Hysterektomien werden ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen dokumentiert.**

**Die Vorjahresergebnisse und die Ergebnisse der Auswertung 2013 für Hysterektomien sind daher nicht vergleichbar.**

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2013 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

### 1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

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

### 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

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

### 3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-685*	Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)
--------	---

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

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

### 4. Konisation

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

Folgende OPS 2013 sind zusätzlich erlaubt:

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

## 1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

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

### Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			752		3.525	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			88	11,7	871	24,7
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			4	0,5	12	0,3

### Histologie (führender Befund)

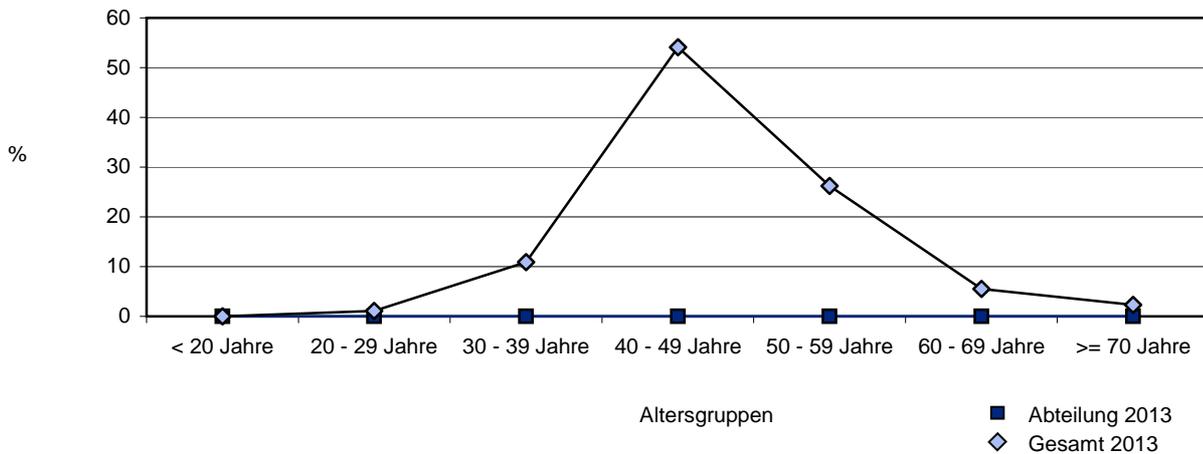
	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			665		3.366	
Cervix-uteri-Histologie			30	4,5	167	5,0
Ektopie			0	0,0	2	0,1
Dysplasie			18	2,7	40	1,2
Carcinoma in situ			9	1,4	34	1,0
Histologisch						
Normalbefund			2	0,3	40	1,2
andere Cervix-Histologie			1	0,2	51	1,5
Corpus-uteri-Histologie			635	95,5	3.199	95,0
Myom			502	75,5	2.221	66,0
Histologisch						
Normalbefund			16	2,4	331	9,8
andere Corpus-uteri-Histologie			117	17,6	647	19,2

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			752		3.523	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			8	1,1	10	0,3
30 - 39 Jahre			82	10,9	260	7,4
40 - 49 Jahre			407	54,1	1.572	44,6
50 - 59 Jahre			197	26,2	853	24,2
60 - 69 Jahre			41	5,5	412	11,7
>= 70 Jahre			17	2,3	416	11,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
8	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
9	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
10	N85.2	Hypertrophie des Uterus

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					752			3.523	
1				D25.1	355	47,2	D25.1	1.196	33,9
2				N73.6	140	18,6	D25.9	642	18,2
3				D25.9	127	16,9	I10.00	620	17,6
4				K66.0	125	16,6	N81.2	546	15,5
5				N92.0	113	15,0	N81.1	512	14,5
6				I10.00	101	13,4	N92.0	482	13,7
7				N83.2	96	12,8	N81.6	331	9,4
8				N92.1	84	11,2	N80.0	302	8,6
9				D25.2	69	9,2	N92.1	290	8,2
10				N85.2	68	9,0	D25.0	242	6,9

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752		3.525	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			746	99,2	3.511	99,6
perioperative Antibiotikaprophylaxe			742	98,7	3.470	98,4

## OP-Zugang

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752		3.525	
vaginal <sup>1</sup>			474	63,0	2.724	77,3
abdominal			101	13,4	508	14,4
ungeplanter Zugangswechsel			26	3,5	66	1,9

<sup>1</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

**OP-Dauer<sup>1</sup> ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			707		2.783	
vaginale Hysterektomie <sup>2</sup>			434		2.002	
< 30 min			0	0,0	64	3,2
30 - 59 min			61	14,1	744	37,2
60 - 89 min			109	25,1	538	26,9
90 - 119 min			94	21,7	305	15,2
>= 120 min			170	39,2	351	17,5
abdominale Hysterektomie			98		495	
< 30 min			0	0,0	6	1,2
30 - 59 min			6	6,1	40	8,1
60 - 89 min			28	28,6	165	33,3
90 - 119 min			40	40,8	153	30,9
>= 120 min			24	24,5	131	26,5

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

<sup>2</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752		3.525	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	0,8	42	1,2
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			3	0,4	10	0,3
Harnleiter			2	0,3	3	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	7	0,2
Uterus			1	0,1	3	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	3	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			1	0,1	15	0,4

## Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752		3.523	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			42	5,6	169	4,8
Pneumonie			1	0,1	2	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,5	12	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			6	0,8	54	1,5
Serom/Hämatom			7	0,9	26	0,7
OP-pflichtige Nachblutung			7	0,9	19	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,3	7	0,2
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	0,7	14	0,4
Sepsis			2	0,3	1	0,0
Ileus			0	0,0	5	0,1
andere postoperative Komplikationen			19	2,5	42	1,2

### Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752		3.525	
Bluttransfusion			16	2,1	67	1,9

### Blasenentleerung

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			752		3.525	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			163	21,7	959	27,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	5	0,5
- transurethraler Dauerkatheter			162	99,4	885	92,3
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,6	81	8,4

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	752	0,0	0,0	0,9	1,0	1,0	2,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

**ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2013: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	661	4,0	5,0	6,3	6,0	7,0	10,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			661		2.637	
0 - 6 Tage			457	69,1	1.640	62,2
7 - 10 Tage			175	26,5	855	32,4
11 - 13 Tage			17	2,6	87	3,3
14 - 20 Tage			7	1,1	39	1,5
> 20 Tage			5	0,8	16	0,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	91	5,0	6,0	7,4	7,0	8,0	11,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			91		886	
0 - 6 Tage			36	39,6	193	21,8
7 - 10 Tage			45	49,5	583	65,8
11 - 13 Tage			9	9,9	53	6,0
14 - 20 Tage			1	1,1	40	4,5
> 20 Tage			0	0,0	17	1,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

## 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

### Histologie (führender Befund)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			33		213	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			5	15,2	32	15,0
invasives Karzinom I a (23)			3	9,1	22	10,3
invasives Karzinom > I a (24)			2	6,1	10	4,7
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			28	84,8	181	85,0

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			5		32	
Tumorgroße pT						
pT1			5	100,0	29	90,6
pT2			0	0,0	0	0,0
pT3/4			0	0,0	1	3,1
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	2	6,3
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			2	40,0	16	50,0
pN1			1	20,0	1	3,1
pNX			2	40,0	15	46,9
Fernmetastasen M						
M0			4	80,0	31	96,9
M1			0	0,0	1	3,1
M9 <sup>1</sup>			1	20,0	-	-
Grading G						
G1			2	40,0	10	31,3
G2			2	40,0	17	53,1
G3			1	20,0	1	3,1
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	4	12,5

<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		181	
TumorgroÙe pT						
pT1			22	78,6	155	85,6
pT2			3	10,7	5	2,8
pT3/4			3	10,7	16	8,8
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	5	2,8
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			3	10,7	55	30,4
pN1			1	3,6	8	4,4
pNX			24	85,7	118	65,2
Fernmetastasen M						
M0			26	92,9	173	95,6
M1			1	3,6	8	4,4
M9 <sup>1</sup>			1	3,6	-	-
Grading G						
G1			11	39,3	74	40,9
G2			11	39,3	70	38,7
G3			6	21,4	28	15,5
G4			0	0,0	1	0,6
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	8	4,4

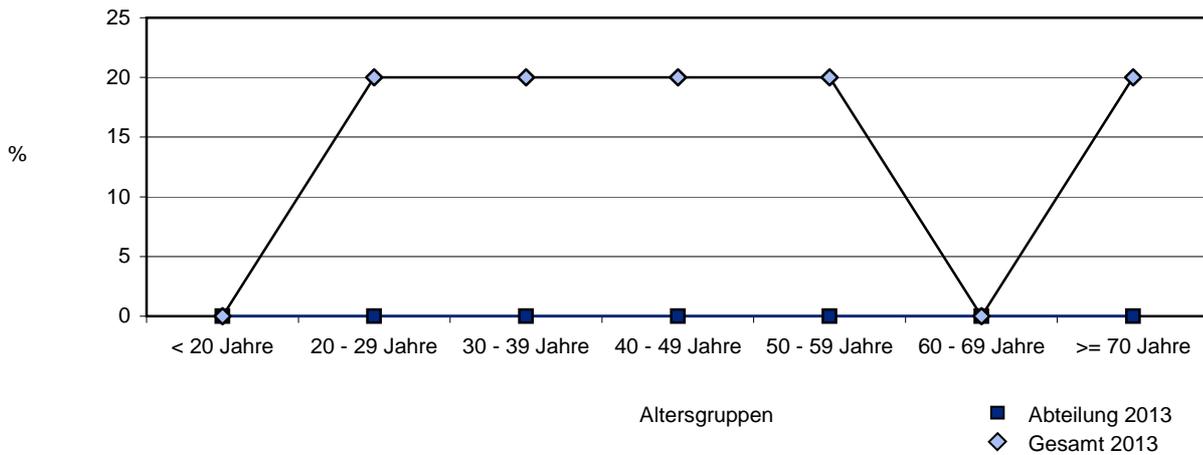
<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5		32	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	20,0	1	3,1
30 - 39 Jahre			1	20,0	5	15,6
40 - 49 Jahre			1	20,0	12	37,5
50 - 59 Jahre			1	20,0	7	21,9
60 - 69 Jahre			0	0,0	3	9,4
>= 70 Jahre			1	20,0	4	12,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

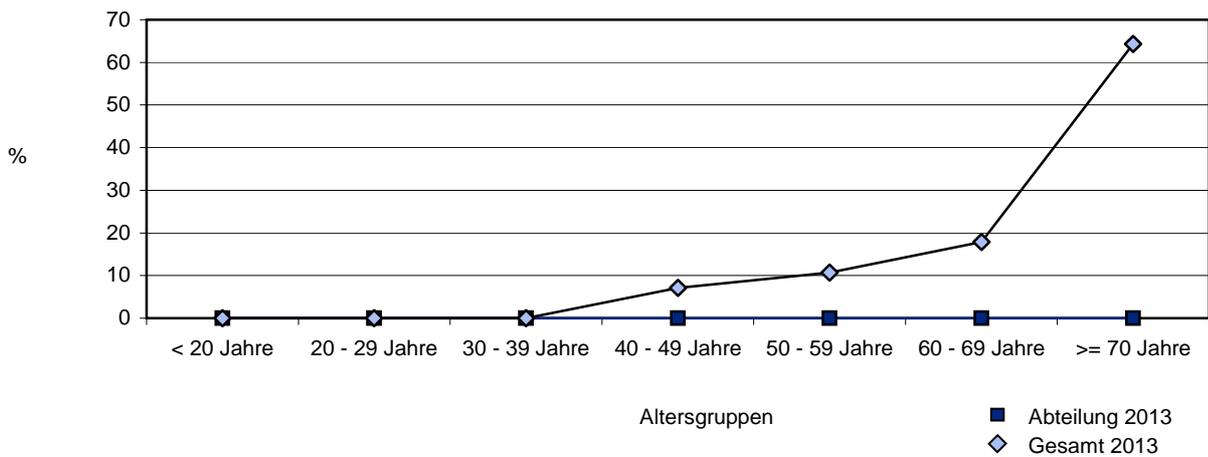


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			28		180	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	1	0,6
30 - 39 Jahre			0	0,0	4	2,2
40 - 49 Jahre			2	7,1	8	4,4
50 - 59 Jahre			3	10,7	35	19,4
60 - 69 Jahre			5	17,9	46	25,6
>= 70 Jahre			18	64,3	86	47,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
7	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
8	U50.10	Leichte motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 80-95 Punkte
9	T81.7	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
10	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					33			212	
1				C54.1	22	66,7	C54.1	156	73,6
2				N73.6	19	57,6	I10.00	55	25,9
3				I10.00	10	30,3	K66.0	24	11,3
4				K66.0	6	18,2	N73.6	23	10,8
5				E11.90	5	15,2	E11.90	20	9,4
6				Z92.2	2	6,1	D62	19	9,0
7				Z90.7	2	6,1	C54.8	13	6,1
8				U50.10	2	6,1	E87.6	12	5,7
9				T81.7	2	6,1	T81.0	11	5,2
10				T81.4	2	6,1	C53.0	10	4,7

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		213	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			33	100,0	213	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			33	100,0	212	99,5

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	33	65,0	86,0	134,1	130,0	155,0	225,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		213	
< 30 min			0	0,0	5	2,3
30 - 59 min			0	0,0	17	8,0
60 - 89 min			9	27,3	40	18,8
90 - 119 min			5	15,2	41	19,2
>= 120 min			19	57,6	110	51,6

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

**Intraoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		213	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,0	2	0,9
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	1	0,5
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	1	0,5

### Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		212	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			4	12,1	23	10,8
Pneumonie			0	0,0	1	0,5
kardiovaskuläre Komplikationen			1	3,0	5	2,4
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			1	3,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	4	1,9
Serom/Hämatom			1	3,0	7	3,3
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	1	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	2	0,9
Sepsis			0	0,0	3	1,4
Ileus			0	0,0	2	0,9
andere postoperative Komplikationen			2	6,1	9	4,2

## Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		213	
Bluttransfusion			1	3,0	18	8,5

## Blasenentleerung

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		213	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			19	57,6	99	46,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	1,0
- transurethraler Dauerkatheter			19	100,0	96	97,0
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	3	3,0

### Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	33	0,0	1,0	2,4	1,0	1,0	13,0

### Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	33	4,0	6,0	12,6	8,0	14,0	34,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		212	
0 - 6 Tage			11	33,3	33	15,6
7 - 10 Tage			8	24,2	78	36,8
11 - 13 Tage			5	15,2	36	17,0
14 - 20 Tage			3	9,1	44	20,8
> 20 Tage			6	18,2	21	9,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

### 3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

#### Histologie (führender Befund)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			121		176	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			58	47,9	83	47,2
invasives Karzinom I a (23)			7	5,8	12	6,8
invasives Karzinom > I a (24)			51	42,1	71	40,3
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			63	52,1	93	52,8

### Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			58		83	
Tumorgröße pT						
pT1			33	56,9	52	62,7
pT2			21	36,2	26	31,3
pT3/4			4	6,9	3	3,6
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	2	2,4
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			38	65,5	61	73,5
pN1			18	31,0	22	26,5
pNX			2	3,4	0	0,0
Fernmetastasen M						
M0			56	96,6	83	100,0
M1			1	1,7	0	0,0
M9 <sup>1</sup>			1	1,7	-	-
Grading G						
G1			3	5,2	4	4,8
G2			31	53,4	41	49,4
G3			23	39,7	36	43,4
G4			1	1,7	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	2	2,4

<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

### Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		93	
Tumorgröße pT						
pT1			42	66,7	64	68,8
pT2			6	9,5	16	17,2
pT3/4			15	23,8	13	14,0
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			45	71,4	68	73,1
pN1			10	15,9	11	11,8
pNX			8	12,7	14	15,1
Fernmetastasen M						
M0			58	92,1	89	95,7
M1			3	4,8	4	4,3
M9 <sup>1</sup>			2	3,2	-	-
Grading G						
G1			14	22,2	16	17,2
G2			31	49,2	46	49,5
G3			16	25,4	29	31,2
G4			0	0,0	1	1,1
GB			0	0,0	0	0,0
GX			2	3,2	1	1,1

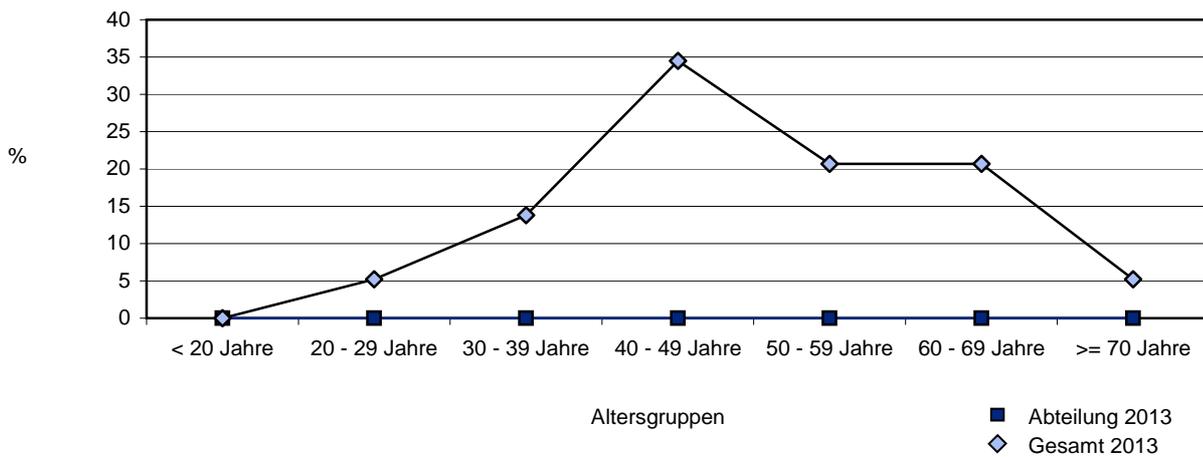
<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			58		83	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			3	5,2	2	2,4
30 - 39 Jahre			8	13,8	13	15,7
40 - 49 Jahre			20	34,5	24	28,9
50 - 59 Jahre			12	20,7	19	22,9
60 - 69 Jahre			12	20,7	14	16,9
>= 70 Jahre			3	5,2	11	13,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

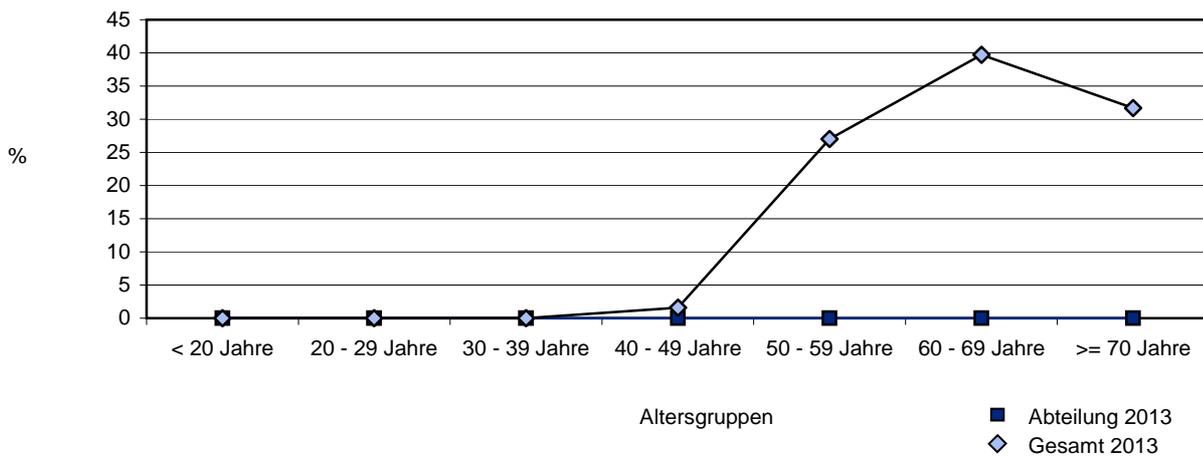


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			63		93	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			0	0,0	2	2,2
40 - 49 Jahre			1	1,6	5	5,4
50 - 59 Jahre			17	27,0	14	15,1
60 - 69 Jahre			25	39,7	31	33,3
>= 70 Jahre			20	31,7	41	44,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					121			176	
1				C54.1	52	43,0	C54.1	78	44,3
2				D62	30	24,8	I10.00	37	21,0
3				K66.0	21	17,4	D62	35	19,9
4				I10.00	21	17,4	C53.9	30	17,0
5				C77.5	18	14,9	C53.8	22	12,5
6				C53.9	18	14,9	C53.0	21	11,9
7				C53.8	18	14,9	C53.1	20	11,4
8				C53.1	16	13,2	K66.0	19	10,8
9				C53.0	16	13,2	E11.90	18	10,2
10				N39.0	13	10,7	E87.6	17	9,7

## Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			121	100,0	176	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			121	100,0	175	99,4

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	121	101,0	175,0	275,3	218,0	340,0	611,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
< 60 min <sup>2</sup>			2	1,7	1	0,6
60 - 119 min			15	12,4	23	13,1
120 - 179 min			16	13,2	33	18,8
180 - 239 min			33	27,3	47	26,7
>= 240 min			55	45,5	72	40,9

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

<sup>2</sup> eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

### Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	4,1	5	2,8
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,0	1	0,6
Harnleiter			0	0,0	1	0,6
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,8	0	0,0
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,7	1	0,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,8	1	0,6
andere intraoperative Komplikationen			1	0,8	1	0,6

### Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			26	21,5	27	15,3
Pneumonie			0	0,0	1	0,6
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,8	2	1,1
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			1	0,8	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			6	5,0	6	3,4
Serom/Hämatom			3	2,5	5	2,8
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,8	1	0,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			4	3,3	1	0,6
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,8	1	0,6
Sepsis			0	0,0	3	1,7
Ileus			3	2,5	1	0,6
andere postoperative Komplikationen			10	8,3	13	7,4

### Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
Bluttransfusion			26	21,5	28	15,9

### Blasenentleerung

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			83	68,6	122	69,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	2,4	1	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			76	91,6	111	91,0
- suprapubischer Dauerkatheter			6	7,2	11	9,0

### Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	121	1,0	1,0	2,5	1,0	3,0	7,0

### Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	121	8,0	11,0	15,4	14,0	18,0	26,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			121		176	
0 - 6 Tage			3	2,5	2	1,1
7 - 10 Tage			17	14,0	30	17,0
11 - 13 Tage			40	33,1	50	28,4
14 - 20 Tage			39	32,2	57	32,4
> 20 Tage			22	18,2	37	21,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.283	100,0	4.427	100,0
Konisation (5-671.0)			271	21,1	270	6,1
Rekonisation (5-671.1)			15	1,2	17	0,4
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	1	0,0

### Histologie (führender Befund)

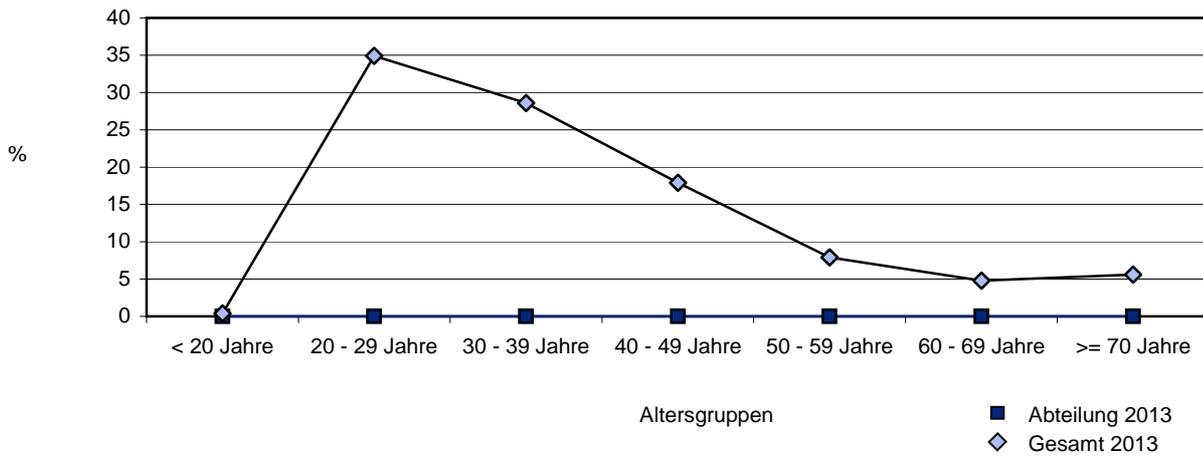
	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			249		253	
Cervix-uteri-Histologie			247	99,2	251	99,2
Ektopie			6	2,4	3	1,2
Dysplasie			144	57,8	154	60,9
Carcinoma in situ			66	26,5	73	28,9
invasives Karzinom I a			7	2,8	3	1,2
invasives Karzinom > I a			6	2,4	6	2,4
Histologisch Normalbefund			2	0,8	5	2,0
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			16	6,4	7	2,8

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			252		254	
< 20 Jahre			1	0,4	3	1,2
20 - 29 Jahre			88	34,9	71	28,0
30 - 39 Jahre			72	28,6	82	32,3
40 - 49 Jahre			45	17,9	54	21,3
50 - 59 Jahre			20	7,9	21	8,3
60 - 69 Jahre			12	4,8	9	3,5
>= 70 Jahre			14	5,6	14	5,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
2	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
3	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
4	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
5	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
6	N93.8	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
7	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
8	N88.8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					252			254	
1				R87.6	89	35,3	R87.6	104	40,9
2				D06.0	67	26,6	D06.1	47	18,5
3				N87.1	41	16,3	D06.0	42	16,5
4				U50.00	25	9,9	N87.1	32	12,6
5				D06.1	23	9,1	I10.00	22	8,7
6				N93.8	22	8,7	D06.9	20	7,9
7				D06.9	17	6,7	N72	18	7,1
8				N88.8	16	6,3	N93.8	17	6,7
9				I10.00	16	6,3	B34.4	14	5,5
10				N87.2	15	6,0	N87.2	13	5,1

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	252	7,0	11,0	19,1	16,0	23,0	40,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			252		254	
<= 10 min			31	12,3	29	11,4
11 - 30 min			160	63,5	183	72,0
> 30 min			30	11,9	20	7,9

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

### Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			252		254	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	1,2	4	1,6
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,4	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			0	0,0	1	0,4
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,4
andere intraoperative Komplikationen			2	0,8	2	0,8

## Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			252		254	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			16	6,3	13	5,1
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,8	2	0,8
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			1	0,4	0	0,0
OP-pflichtige Nachblutung			5	2,0	7	2,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			8	3,2	4	1,6

## Bluttransfusion

[Konisation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			252		254	
Bluttransfusion			0	0,0	0	0,0

## Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	252	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0

## Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	252	0,0	1,0	1,3	1,0	1,0	3,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			252		254	
< 1 Tag			42	16,7	52	20,5
1 Tag			176	69,8	154	60,6
2 Tage			17	6,7	29	11,4
3 Tage			6	2,4	5	2,0
> 3 Tage			11	4,4	14	5,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

# Jahresauswertung 2013

## Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

### Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 28  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.290  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 28. Februar 2014  
2013 - D14098-L89555-P43571

## Operationsgruppen

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b>			3.993		3.985	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie <sup>1</sup>			2.634	66,0	2.635	66,1
<b>Adnex-Operation, benigner Befund<sup>1</sup></b> (ohne Histologie 17)			2.521	95,7	2.533	96,1
<b>Ovarialkarzinom-Operation</b> (Histologie 17)			127	3,0	182	2,4
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			221	5,5	255	6,4

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2013 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

### 1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.290	100,0	7.546	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2013: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2013 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2013: C50 und gleichzeitig OPS 2013: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) <sup>1</sup>			997	23,2	1.222	16,2
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			19	1,9	17	1,4
5-659.x*			7	0,7	5	0,4
5-659.y			0	0,0	0	0,0

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

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			2.521		2.533	
laparoskopisch			2.200 / 2.521	87,3	2.260 / 2.533	89,2
offen-chirurgisch			210 / 2.521	8,3	192 / 2.533	7,6
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*)			1.200 1.200	47,6 47,6	1.187 1.187	46,9 46,9
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			45	1,8	18	0,7
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			469	18,6	438	17,3
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			209	8,3	207	8,2
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			65	2,6	79	3,1
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.034	41,0	1.094	43,2
Sterilisationen (5-663*)			31	1,2	40	1,6

**Histologie (führender Befund)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

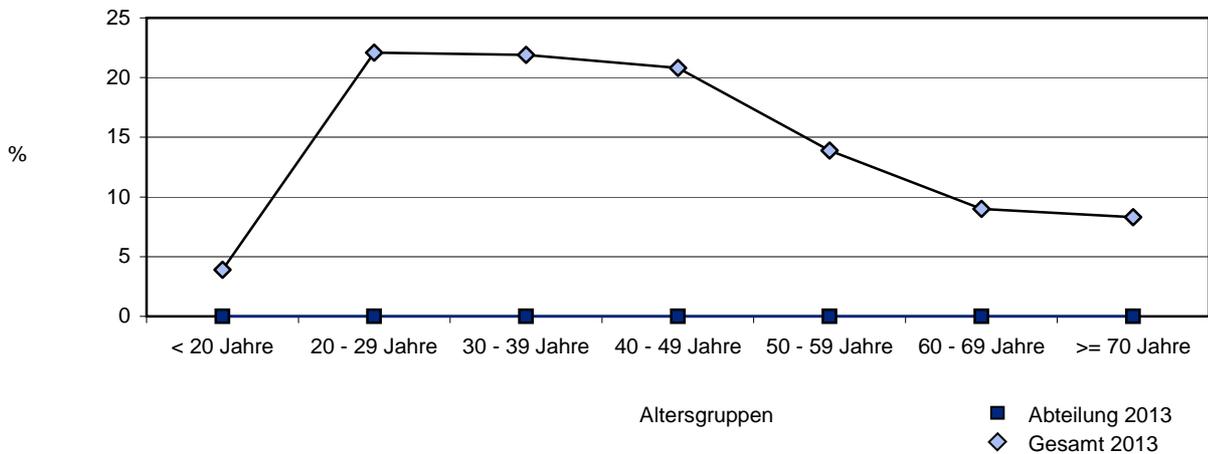
	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.521		2.533	
Cystoma serosum			444	17,6	456	18,0
Cystoma mucinosum			104	4,1	99	3,9
Dermoidzyste			172	6,8	182	7,2
Endometriose			231	9,2	225	8,9
Entzündung			173	6,9	171	6,8
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			451	17,9	575	22,7
Extrauterin gravidität			316	12,5	308	12,2
histologisch Normalbefund			110	4,4	84	3,3
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			520	20,6	433	17,1

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.515		2.531	
< 20 Jahre			99	3,9	114	4,5
20 - 29 Jahre			556	22,1	536	21,2
30 - 39 Jahre			551	21,9	531	21,0
40 - 49 Jahre			524	20,8	560	22,1
50 - 59 Jahre			349	13,9	395	15,6
60 - 69 Jahre			226	9,0	203	8,0
>= 70 Jahre			210	8,3	192	7,6
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	N80.1	Endometriose des Ovars

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.515			2.531	
1				N83.2	784	31,2	N83.2	830	32,8
2				D27	526	20,9	D27	477	18,8
3				N73.6	460	18,3	N73.6	423	16,7
4				K66.0	458	18,2	K66.0	389	15,4
5				O00.1	303	12,0	O00.1	301	11,9
6				D39.1	288	11,5	D39.1	293	11,6
7				I10.00	244	9,7	I10.00	255	10,1
8				R10.3	226	9,0	R10.3	239	9,4
9				O09.1	197	7,8	N83.0	179	7,1
10				N80.1	194	7,7	N80.1	177	7,0

**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.521		2.533	
laparoskopisch			2.200 / 2.521	87,3	2.260 / 2.533	89,2
offen-chirurgisch			210 / 2.521	8,3	192 / 2.533	7,6
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			2.467	97,9	2.466	97,4
laparoskopischen Adnex-OP			2.151 / 2.200	97,8	2.198 / 2.260	97,3
offen-chirurgischen Adnex-OP			206 / 210	98,1	189 / 192	98,4
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.751	69,5	1.672	66,0
laparoskopischen Adnex-OP			1.464 / 2.200	66,5	1.417 / 2.260	62,7
offen-chirurgischen Adnex-OP			193 / 210	91,9	180 / 192	93,8

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	2.521	26,0	40,0	64,1	55,0	78,0	135,0
laparoskopisch	2.200	25,0	39,0	60,1	52,0	72,0	120,0
offen-chirurgisch	210	44,0	65,0	101,1	90,5	123,0	195,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.521		2.533	
< 30 min			208	8,3	205	8,1
30 - 59 min			1.222	48,5	1.256	49,6
60 - 89 min			648	25,7	647	25,5
90 - 119 min			252	10,0	228	9,0
>= 120 min			191	7,6	197	7,8
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.200		2.260	
< 30 min			193	8,8	195	8,6
30 - 59 min			1.154	52,5	1.199	53,1
60 - 89 min			549	25,0	571	25,3
90 - 119 min			190	8,6	178	7,9
>= 120 min			114	5,2	117	5,2
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			210		192	
< 30 min			2	1,0	4	2,1
30 - 59 min			36	17,1	37	19,3
60 - 89 min			65	31,0	51	26,6
90 - 119 min			45	21,4	37	19,3
>= 120 min			62	29,5	63	32,8

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

### Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			2.521		2.533	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			26	1,0	14	0,6
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			4	0,2	2	0,1
Harnleiter			1	0,0	2	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			5	0,2	4	0,2
Uterus			3	0,1	1	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,2	2	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			3	0,1	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			7	0,3	2	0,1

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benignen Befund)			2.200		2.260	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 2.200	0,5	7 / 2.260	0,3
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,1	0	0,0
Harnleiter			1	0,0	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			4	0,2	1	0,0
Uterus			3	0,1	1	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,0	2	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,1	1	0,0

**Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			210		192	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10 / 210	4,8	6 / 192	3,1
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	1,0	2	1,0
Harnleiter			0	0,0	1	0,5
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,5	2	1,0
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			3	1,4	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	1,0	1	0,5

## Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.515		2.531	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			55	2,2	53	2,1
Pneumonie			1	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,1	2	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			6	0,2	5	0,2
Serom/Hämatom			10	0,4	14	0,6
OP-pflichtige Nachblutung			16	0,6	9	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,2	3	0,1
Sepsis			2	0,1	1	0,0
Ileus			2	0,1	5	0,2
andere postoperative Komplikationen			20	0,8	16	0,6

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benignen Befund)			2.196		2.259	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			37 / 2.196	1,7	33 / 2.259	1,5
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,2	3	0,1
Serom/Hämatom			6	0,3	7	0,3
OP-pflichtige Nachblutung			14	0,6	9	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,1	1	0,0
Sepsis			0	0,0	1	0,0
Ileus			0	0,0	2	0,1
andere postoperative Komplikationen			12	0,5	10	0,4

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benignen Befund)			210		192	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			18 / 210	8,6	17 / 192	8,9
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,5	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			3	1,4	1	0,5
Lungenembolie			0	0,0	1	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,0	2	1,0
Serom/Hämatom			4	1,9	5	2,6
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,0	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	1,0	2	1,0
Sepsis			2	1,0	0	0,0
Ileus			2	1,0	3	1,6
andere postoperative Komplikationen			8	3,8	5	2,6

## Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.521		2.533	
laparoskopisch			2.200 / 2.521	87,3	2.260 / 2.533	89,2
offen-chirurgisch			210 / 2.521	8,3	192 / 2.533	7,6
Bluttransfusion bei:			34	1,3	31	1,2
laparoskopischen Adnex-OP			17 / 2.200	0,8	20 / 2.260	0,9
offen-chirurgischen Adnex-OP			16 / 210	7,6	9 / 192	4,7

## Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.521		2.533	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			141	5,6	120	4,7
- wiederholte Einmalkatheterisierung			5	3,5	2	1,7
- transurethraler Dauerkatheter			133	94,3	118	98,3
- suprapubischer Dauerkatheter			3	2,1	0	0,0

### Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.200		2.260	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			51	2,3	36	1,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	2	5,6
- transurethraler Dauerkatheter			49	96,1	34	94,4
- suprapubischer Dauerkatheter			2	3,9	0	0,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			210		192	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			72	34,3	70	36,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	5,6	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			67	93,1	70	100,0
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,4	0	0,0

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.515	0,0	0,0	0,7	0,0	1,0	3,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.515	1,0	2,0	4,1	3,0	5,0	10,0
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	2.196	1,0	2,0	3,5	3,0	4,0	7,0
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	210	4,0	6,0	10,4	8,0	12,0	26,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage) (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.515		2.531	
< 1 Tag			7	0,3	9	0,4
1 - 3 Tage			1.417	56,3	1.426	56,3
4 - 6 Tage			734	29,2	758	29,9
7 - 10 Tage			249	9,9	228	9,0
11 - 14 Tage			55	2,2	69	2,7
> 14 Tage			53	2,1	41	1,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			2.196		2.259	
< 1 Tag			6	0,3	6	0,3
1 - 3 Tage			1.384	63,0	1.396	61,8
4 - 6 Tage			649	29,6	692	30,6
7 - 10 Tage			125	5,7	128	5,7
11 - 14 Tage			15	0,7	18	0,8
> 14 Tage			17	0,8	19	0,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			210		192	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			7	3,3	4	2,1
4 - 6 Tage			47	22,4	41	21,4
7 - 10 Tage			86	41,0	84	43,8
11 - 14 Tage			34	16,2	43	22,4
> 14 Tage			36	17,1	20	10,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

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

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			127	100,0	182	100,0

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
Tumorgroße pT						
pT1			45	35,4	52	28,6
pT2			15	11,8	24	13,2
pT3/4			49	38,6	81	44,5
sonstige Angabe ohne Angabe			18	14,2	25	13,7
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			42	33,1	49	26,9
pN1			27	21,3	50	27,5
pNX			58	45,7	83	45,6
Fernmetastasen M						
M0			97	76,4	145	79,7
M1			22	17,3	37	20,3
M9 <sup>1</sup>			8	6,3	-	-
Grading G						
G1			19	15,0	16	8,8
G2			38	29,9	52	28,6
G3			42	33,1	71	39,0
G4			1	0,8	0	0,0
GB			9	7,1	14	7,7
GX			18	14,2	29	15,9

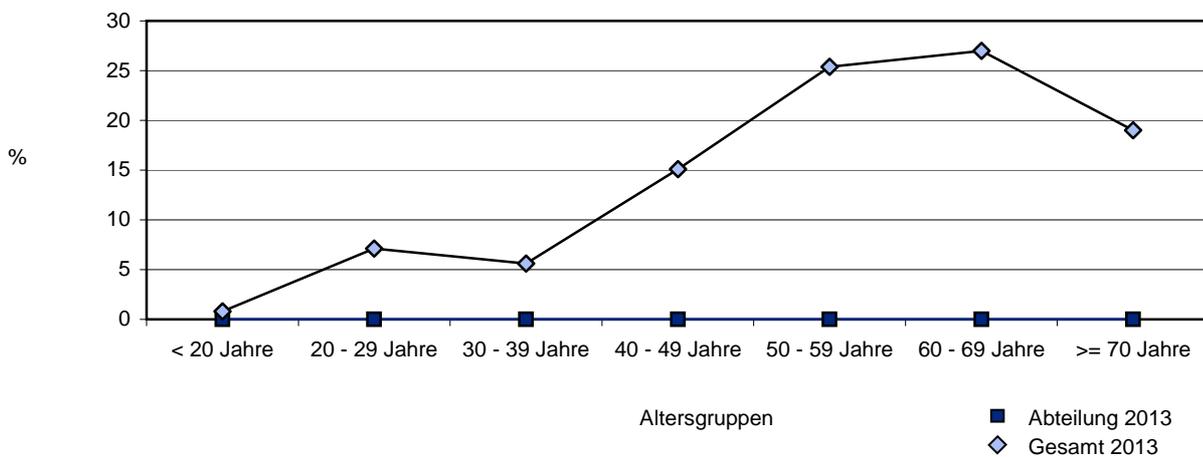
<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			126		182	
< 20 Jahre			1	0,8	0	0,0
20 - 29 Jahre			9	7,1	12	6,6
30 - 39 Jahre			7	5,6	4	2,2
40 - 49 Jahre			19	15,1	39	21,4
50 - 59 Jahre			32	25,4	26	14,3
60 - 69 Jahre			34	27,0	46	25,3
>= 70 Jahre			24	19,0	55	30,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	R18	Aszites
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
10	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					126			182	
1				C56	95	75,4	C56	154	84,6
2				C78.6	34	27,0	I10.00	33	18,1
3				D39.1	27	21,4	D62	32	17,6
4				K66.0	25	19,8	C78.6	32	17,6
5				I10.00	25	19,8	R18	28	15,4
6				D62	24	19,0	K66.0	26	14,3
7				R18	21	16,7	D39.1	25	13,7
8				N73.6	17	13,5	N73.6	15	8,2
9				C77.5	15	11,9	E87.6	12	6,6
10				C77.2	12	9,5	E11.90	12	6,6

## Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			126	99,2	182	100,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			119	93,7	165	90,7

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%		25%		Mittelwert	Median	75%		95%
Ovarialkarzinom-Operation	127	43,0	96,0	240,1	157,0	337,0	674,0			

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
0 - 60 min			15	11,8	26	14,3
61 - 120 min			30	23,6	29	15,9
121 - 180 min			27	21,3	34	18,7
181 - 240 min			10	7,9	25	13,7
241 - 300 min			11	8,7	17	9,3
> 300 min			34	26,8	51	28,0

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	7,1	5	2,7
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,8	2	1,1
Harnleiter			1	0,8	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,8	3	1,6
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	1,6	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	3,1	1	0,5

## Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			126		182	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			23	18,3	35	19,2
Pneumonie			2	1,6	1	0,5
kardiovaskuläre Komplikationen			6	4,8	4	2,2
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			1	0,8	2	1,1
Infektion der ableitenden Harnwege			3	2,4	5	2,7
Serom/Hämatom			2	1,6	3	1,6
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	5	2,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,5
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,8	0	0,0
Sepsis			2	1,6	1	0,5
Ileus			1	0,8	1	0,5
andere postoperative Komplikationen			15	11,9	17	9,3

### Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
Bluttransfusion			30	23,6	32	17,6

### Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			127		182	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			52	40,9	94	51,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			51	98,1	87	92,6
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,9	7	7,4

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	126	0,0	1,0	2,7	1,0	3,0	10,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	126	3,0	8,0	17,3	15,0	23,0	42,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			126		182	
0 - 6 Tage			29	23,0	29	15,9
7 - 10 Tage			14	11,1	25	13,7
11 - 13 Tage			14	11,1	24	13,2
14 - 20 Tage			34	27,0	53	29,1
> 20 Tage			35	27,8	51	28,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>2</sup> bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			126		182	
01: regulär beendet			89	70,6	135	74,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			22	17,5	22	12,1
03: aus sonstigen Gründen			1	0,8	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	2	1,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			11	8,7	10	5,5
07: Tod			2	1,6	8	4,4
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,8	3	1,6
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,0	2	1,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 2	0,0	1 / 8	12,5

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2013  
Gynäkologische Operationen /  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 28  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.290  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 28. Februar 2014  
2013 - D14098-L89555-P43571

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen,</b> davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2013: N 39.3),			4.290		7.546	
davon operiert			25	0,6	117	1,6
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)			14 / 25	56,0	96 / 117	82,1
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 25	16,0	62 / 117	53,0
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 25	12,0	35 / 117	29,9
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 / 25	8,0	24 / 117	20,5
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 25	0,0	0 / 117	0,0

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 25	0,0	0 / 117	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 25	16,0	38 / 117	32,5
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			3 / 25	12,0	14 / 117	12,0
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 25	0,0	0 / 117	0,0
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 25	0,0	0 / 117	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 25	28,0	19 / 117	16,2

	Abteilung 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			6 / 25	24,0	14 / 117	12,0
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 25	0,0	2 / 117	1,7
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 25	0,0	1 / 117	0,9

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2013 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

## 2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

#### **Zielbereich:**

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

#### **Toleranzbereich:**

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

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

### 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

#### **Beispiel:**

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

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

#### **Beispiel:**

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

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von  $\leq 90\%$ -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 2013.

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

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

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

### 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

**Beispiele:**

Referenzbereich:  $\leq 2,5\%$

5 von 200 =  $2,5\% \leq 2,5\%$  (unauffällig)

5 von 195 =  $2,6\%$  (gerundet)  $> 2,5\%$  (auffällig)

**Hinweis:**

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

Bei einem Referenzbereich von  $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von  $2,54777070\%$  (gerundet  $2,5\%$ ).

Diese ist größer als  $2,5\%$  und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von  $5,97014925\%$  (gerundet  $6,0\%$ ).

Dieser ist kleiner als  $6\%$  und damit unauffällig.

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

### 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2013 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2012 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2014. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2012 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2013 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2013 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

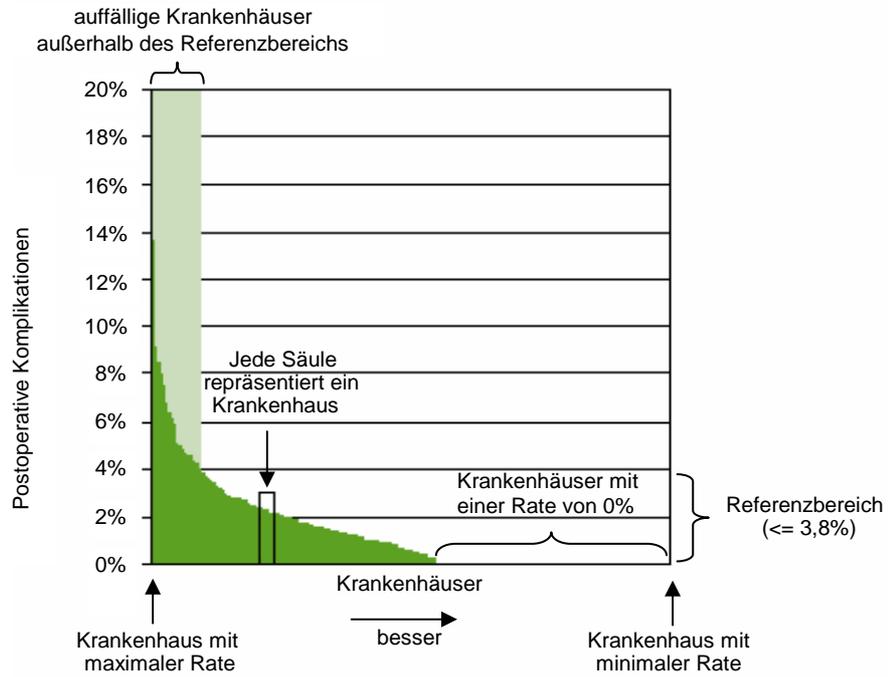
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

## 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

### Beispiel:

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



## 2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankhausergebnisse 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.

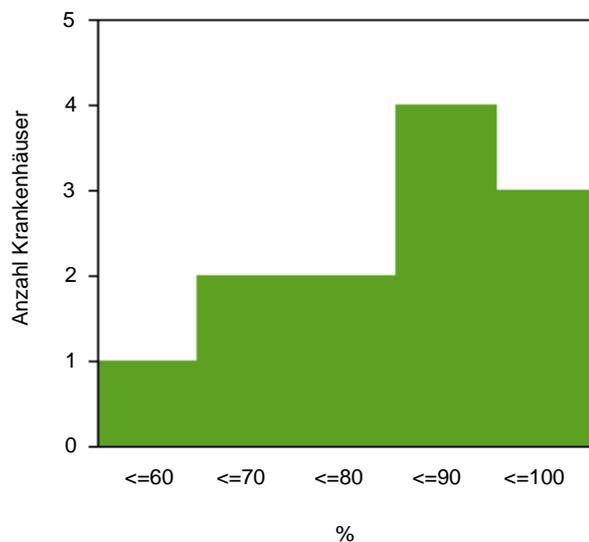
### Beispiel:

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

1. Klasse:  $\leq 60\%$
2. Klasse:  $> 60\%$  bis  $\leq 70\%$
3. Klasse:  $> 70\%$  bis  $\leq 80\%$
4. Klasse:  $> 80\%$  bis  $\leq 90\%$
5. Klasse:  $> 90\%$  bis  $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



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

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

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

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

### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. Darstellung Median/Mittelwert

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

### 6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 7. Interpretation der Ergebnisse

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

## 8. Glossar

### Anteil

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

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2013/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2013.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der 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 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

### Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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