

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.872
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 28. Februar 2017
2016 - D16978-L105738-P51005

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.872
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 28. Februar 2017
2016 - D16978-L105738-P51005

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2016/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)							
			0,88	<= 3,41	innerhalb	0,76	7
1b: 2016/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation							
			6,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	10
2016/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung							
			0,90%	<= 5,00%	innerhalb	1,46%	13
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2016/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen							
			16,21%	<= 20,00%	innerhalb	15,04%	15
3b: 2016/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen							
			19,86%	<= 28,46%	innerhalb	32,19%	19

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
3c: 2016/15n1-GYN-OP/52535 an beiden Seiten bei allen Patientinnen <= 45 Jahre			2,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	0,00 Fälle	21
3d: 2016/15n1-GYN-OP/60676 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen Ovariektomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie			1,01	nicht definiert	-	0,69	23
2016/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryeingriffen			87,41%	>= 79,11%	innerhalb	90,88%	26
2016/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			2,72%	<= 6,85%	innerhalb	3,08%	29

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/15n1-GYN-OP/850312 Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			65,00%	< 100,00%	innerhalb	73,27%	31

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Berechnung von Kennzahlen ohne Referenzbereich

Gemäß eines Beschlusses der Bundesauswertungsstelle müssen Qualitätsindikatoren grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Kennzahlen ohne Referenzbereich, die in der QIDB 2015 noch als Qualitätsindikatoren ausgewiesen wurden, werden in der QIDB 2016 nicht mehr angeführt, sofern ihnen nicht zwischenzeitlich ein Referenzbereich zugewiesen wurde. Einzelheiten sind aus dem in der QIDB 2016 hinterlegten Positionspapier „Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich“ des IQTIG vom 24. Januar 2017 ersichtlich.

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden die Ergebnisse dieser Kennzahlen ohne Referenzbereich dennoch zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die im Vorjahr noch gültige Indikator-ID ist dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

Da die Rechenregeln in der QIDB 2016 nicht angegeben sind, wurden diese Kennzahlen auf Basis der QIDB 2015 bzw. mit den vom IQTIG zur Verfügung gestellten „Rechenregeln ergänzender Kennzahlen zur Übermittlung an die LQS“ (Stand: 13. März 2017) berechnet.

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

In den Leistungsbereichen „Herzschrittmacherversorgung“, „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ werden auch Follow-up-Indikatoren dargestellt.

Follow-up-Indikatoren bilden Langzeitverläufe in der Gesundheitsversorgung ab und sollen die Aussagekraft der Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung verbessern. Sie werden ausschließlich von der Bundesauswertungsstelle (IQTIG) nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln pro Krankenhaus berechnet. Dabei werden mit Hilfe pseudonymisierter Daten der Vertrauensstelle verschiedene Eingriffe zusammengeführt, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden.

Die Auswertungsergebnisse werden vom IQTIG an die jeweils zuständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt und bei der Erstellung der Krankenhausausswertungen eingebunden und dargestellt. Eine Berechnung der Follow-up-Indikatoren durch das BQS-Institut selbst erfolgt also nicht. Derzeit werden in den Leistungsbereichen 9/1, HEP und KEP die Follow-up-Indikatoren am Ende des Abschnitts „Qualitätsindikatoren“ mit dem Hinweis "(Follow-up-Indikator)" in der Überschrift ausgewiesen.

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt zum Follow-up gemäß Anlage 3 der QSKH-RL“ des IQTIG vom 6. April 2017.

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

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 1a): 2016/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 3,41 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung		
beobachtet (O)		18 / 2.895 0,62%
vorhergesagt (E) ¹		20,40 / 2.895 0,70%
O - E		-0,08%


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

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung		
O / E ²		0,88
Vertrauensbereich		0,56 - 1,39
Referenzbereich	<= 3,41	<= 3,41

² Verhältnis der beobachteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation zu den erwarteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

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

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

Vorjahresdaten ¹ Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		15 / 2.802 0,54%
vorhergesagt (E)		19,80 / 2.802 0,71%
O - E		-0,17%
O / E		0,76
Vertrauensbereich		0,46 - 1,25

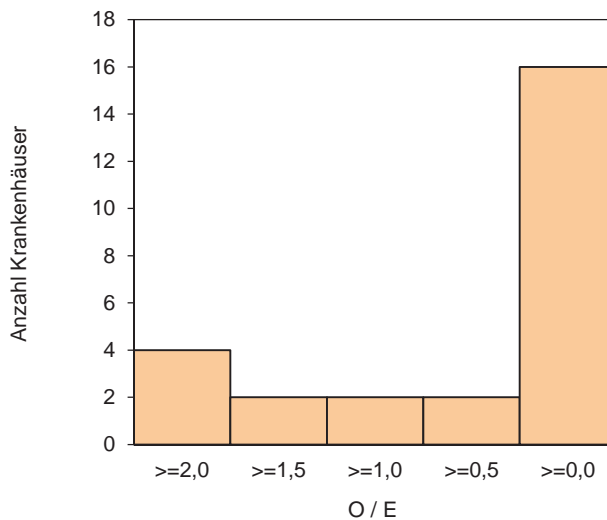
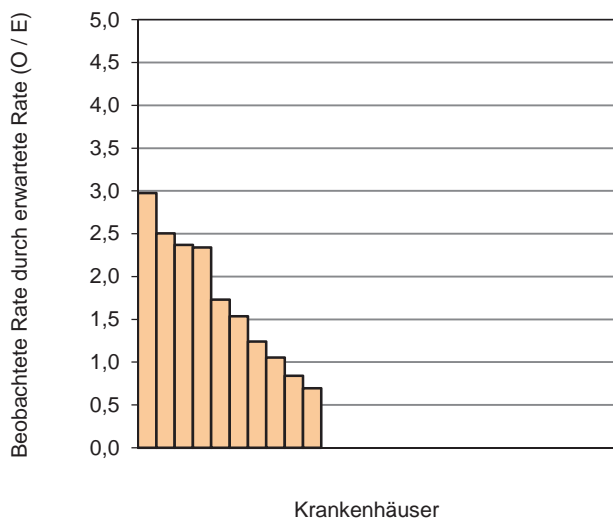
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51906]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

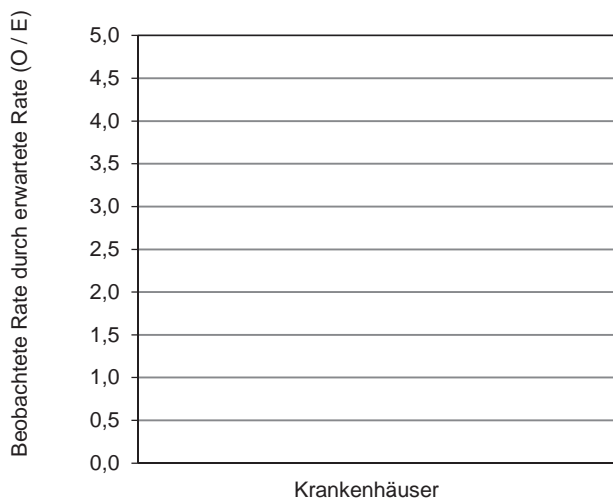
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	2,37	2,51	2,97

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation

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

Gruppe 1: Alle Patientinnen
 Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2016: 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 2016: N80)
 Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
 Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet

Indikator-ID: Gruppe 5 (QI 1b): 2016/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich: Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen ²			18 / 2.898	0,62%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 63	0,00%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			3 / 474	0,63%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			12 / 1.109	1,08%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			6 / 1.463	6,00 Fälle 0,41%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion oder andere Organverletzungen

² in 2015 Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51417

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ³ Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,23	0,00	2,00	2,00

³ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			15 / 2.803	0,54%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.386	5,00 Fälle 0,36%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

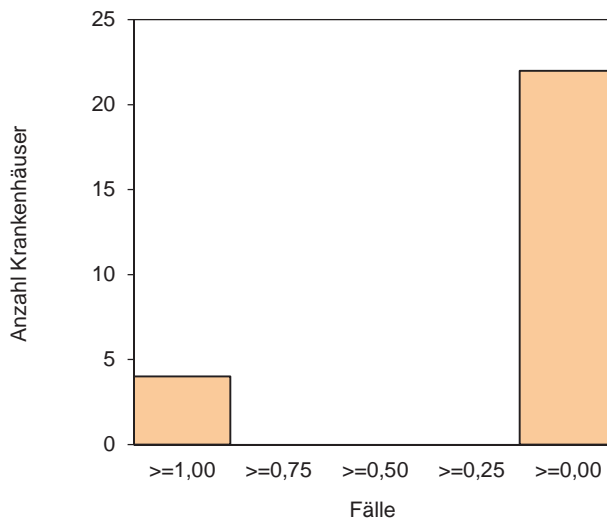
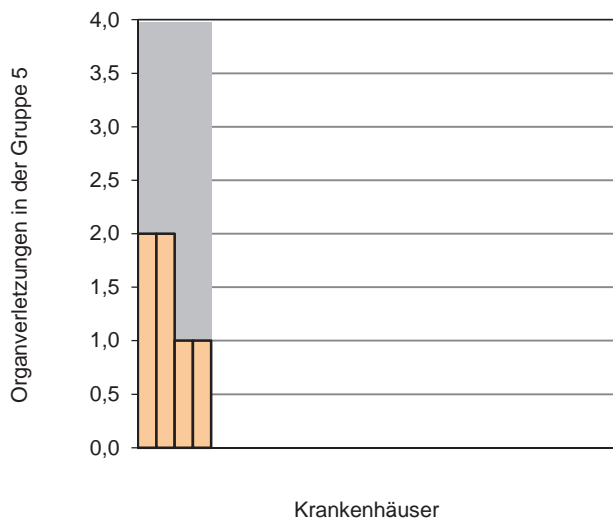
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51418]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

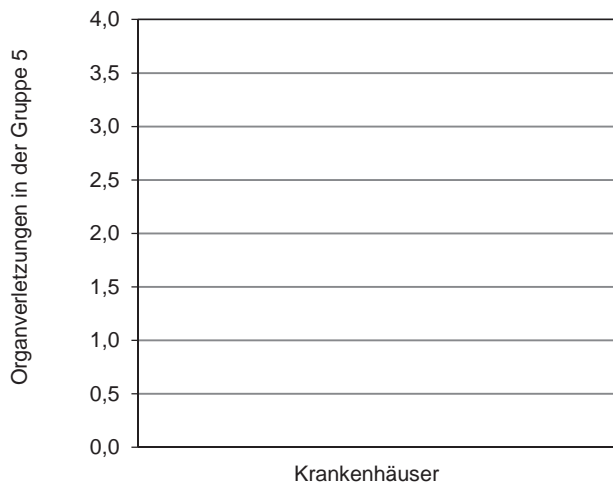
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff
 OPS 2016: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2016 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*]

Indikator-ID: 2016/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			8 / 885	0,90%
Vertrauensbereich				0,46% - 1,77%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ²	0,00	0,00	0,76	0,00	4,01	4,17

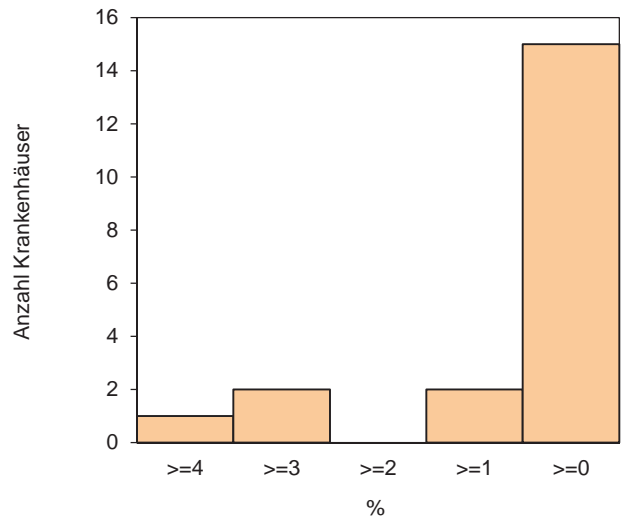
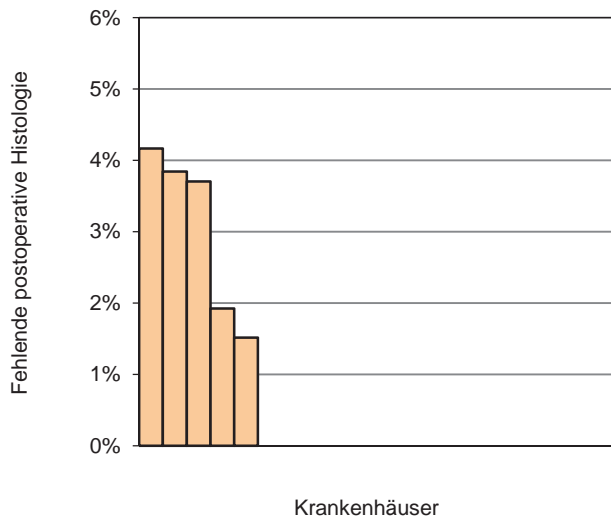
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			13 / 888	1,46%
Vertrauensbereich				0,86% - 2,49%

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

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

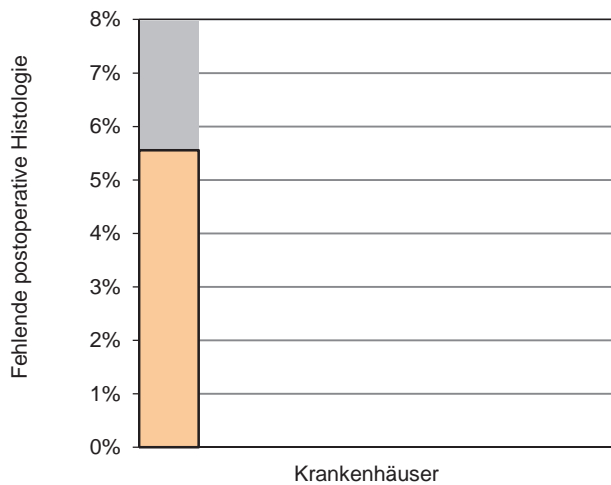
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/12874]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	3,77	4,01	4,17

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			5,56

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

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

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

Indikator-ID: (QI 3a): 2016/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2016			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2016			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen	2 / 440 0,45%	52 / 438 11,87%	19 / 438 4,34%	71 / 438 16,21%
Vertrauensbereich				13,05% - 19,95%
Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 59 0,00%	2 / 59 3,39%	1 / 59 1,69%	3 / 59 5,08%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	1 / 82 1,22%	21 / 81 25,93%	3 / 81 3,70%	24 / 81 29,63%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 120 0,00%	20 / 120 16,67%	5 / 120 4,17%	25 / 120 20,83%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	1 / 179 0,56%	9 / 178 5,06%	10 / 178 5,62%	19 / 178 10,67%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	2,94		18,27	19,35		35,00

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ²	Normalbefund ²	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2015			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ²	Normalbefund ²	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	2 / 381 0,52%	42 / 379 11,08%	15 / 379 3,96%	57 / 379 15,04% 11,79% - 18,99%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

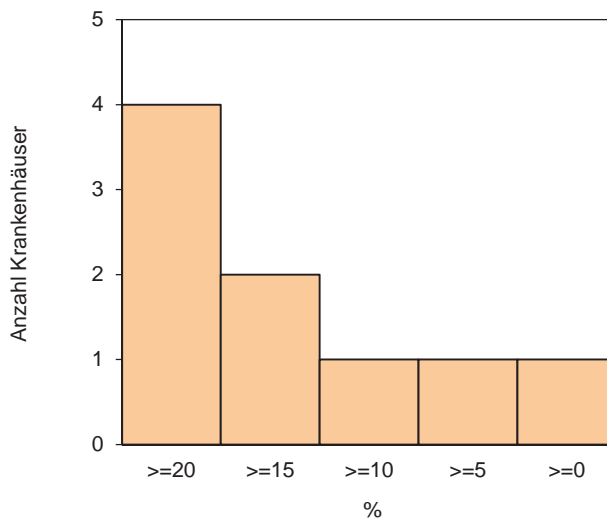
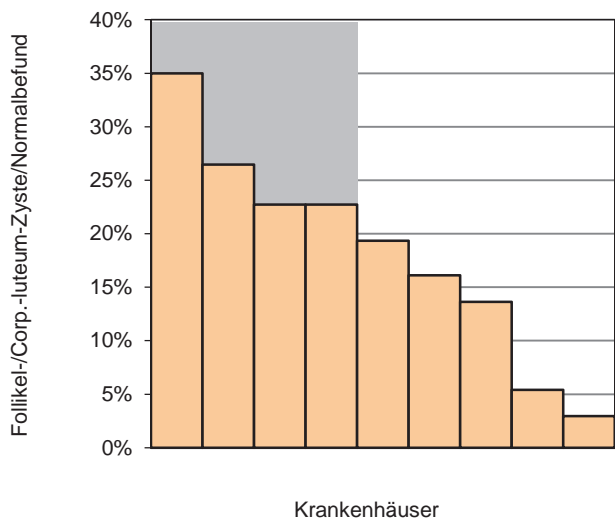
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/10211]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

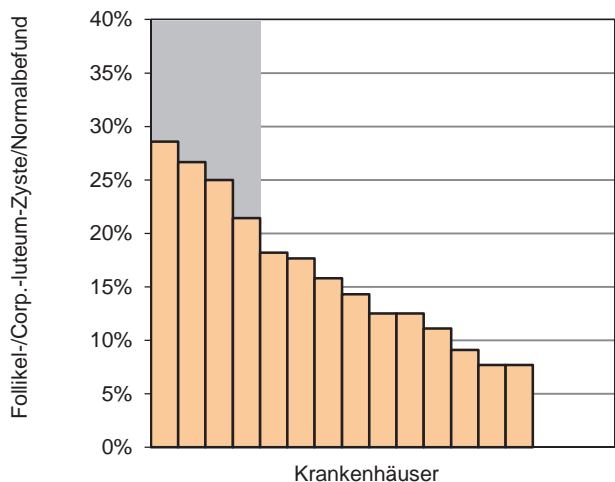
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,94			13,64	19,35	22,73			35,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	7,69	12,50	18,18	26,67		28,57

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: (QI 3b): 2016/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 28,46% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	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			87 / 438	19,86%
Vertrauensbereich				16,40% - 23,85%
Referenzbereich		<= 28,46%		<= 28,46%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			122 / 379	32,19%
Vertrauensbereich				27,69% - 37,05%

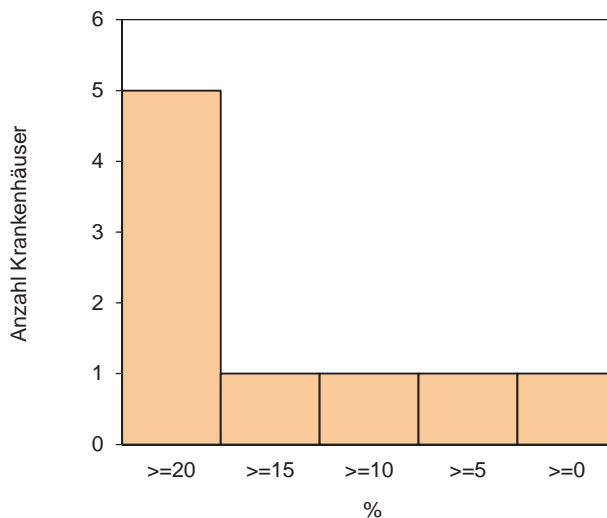
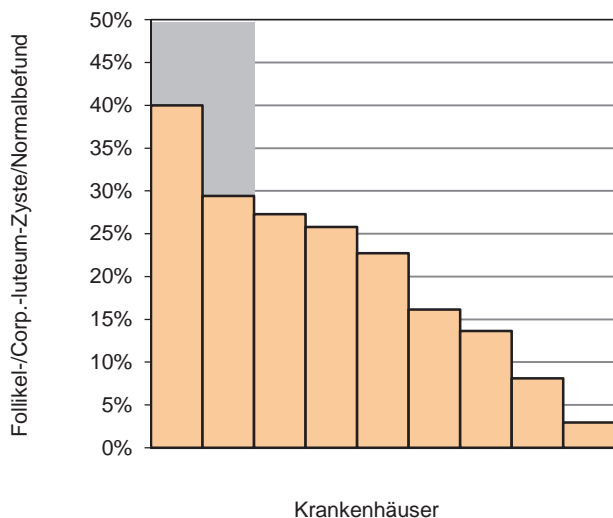
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51907]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

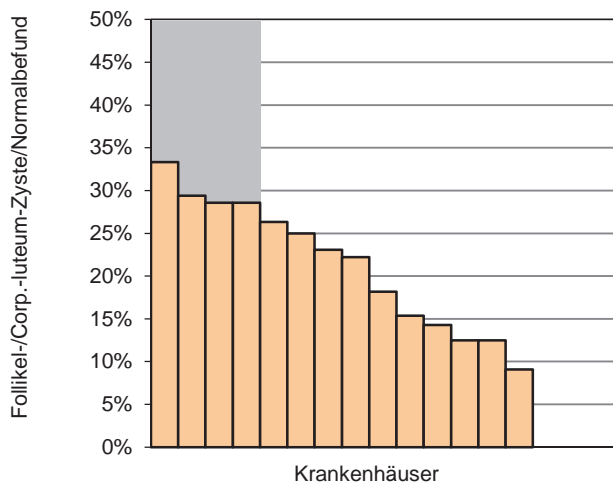
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,94			13,64	22,73	27,27			40,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	12,50	18,18	26,32	29,41		33,33

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0*)

Indikator-ID: (QI 3c): 2016/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			2 / 11	2,00 Fälle 18,18%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			0 / 2	0,00 Fälle 0,00%

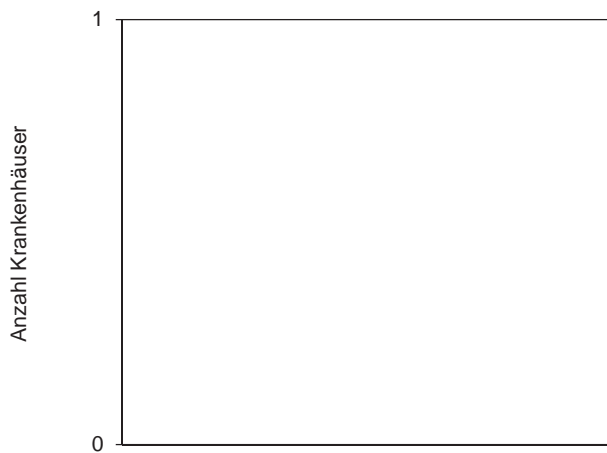
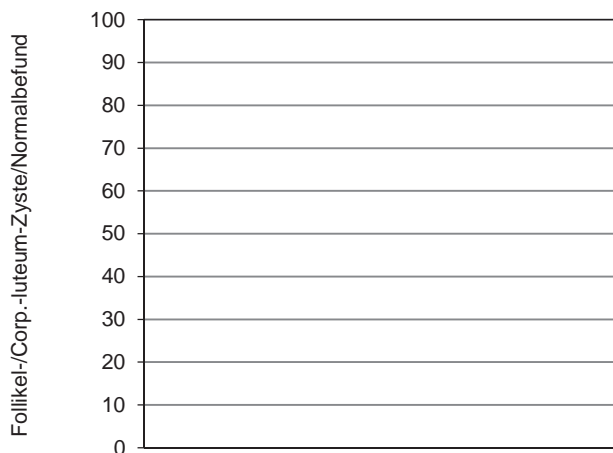
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/52535]:

Anzahl Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

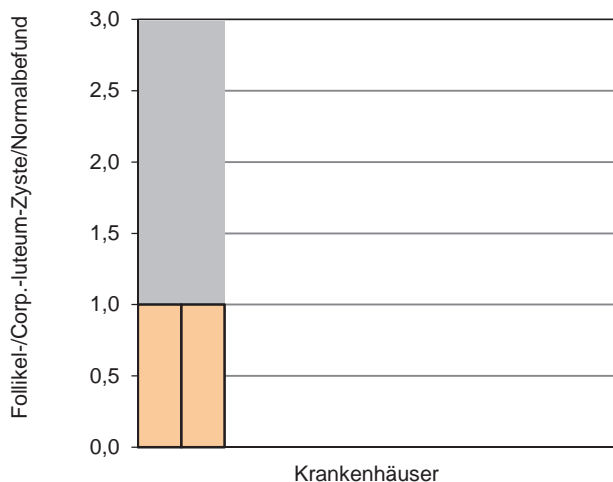
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

23 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Raten (O/E) an beidseitigen Ovariektomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Ovar- und Adnexeingriffe (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Z80.3*, Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)¹

Indikator-ID: (QI 3d): 2016/15n1-GYN-OP/60676

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie		
beobachtet (O)		432 / 2.115 20,43%
vorhergesagt (E) ²		428,77 / 2.115 20,27%
O - E		0,15%


¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² Erwartete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 60676

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariektomie		
O / E ³		1,01
Vertrauensbereich		0,93 - 1,09
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert

³ Verhältnis der beobachteten beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien zu den erwarteten beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariektomien ist 10% kleiner als erwartet.

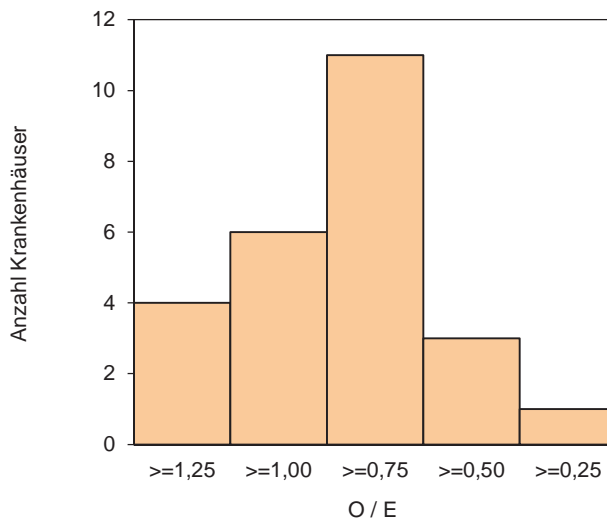
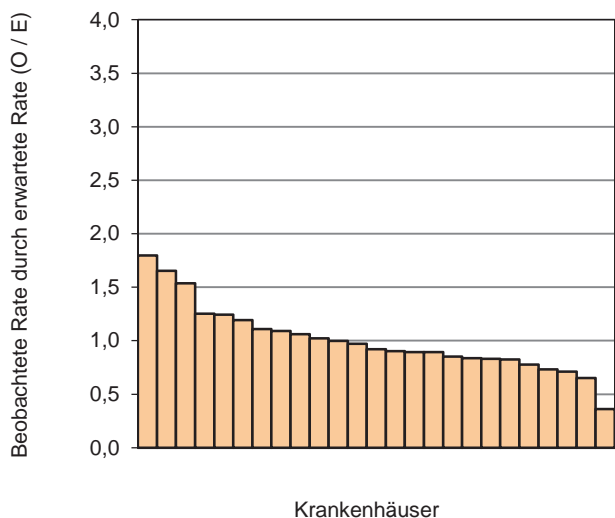
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
Patientinnen mit beid- seitiger (Salpingo-) Ovariektomie		
beobachtet (O)		228 / 1.848 12,34%
vorhergesagt (E)		328,81 / 1.848 17,79%
O - E		-5,45%
O / E		0,69
Vertrauensbereich		0,61 - 0,78

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3d, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/60676]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen(Salpingo-)Ovariektomien an Ovar- und Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

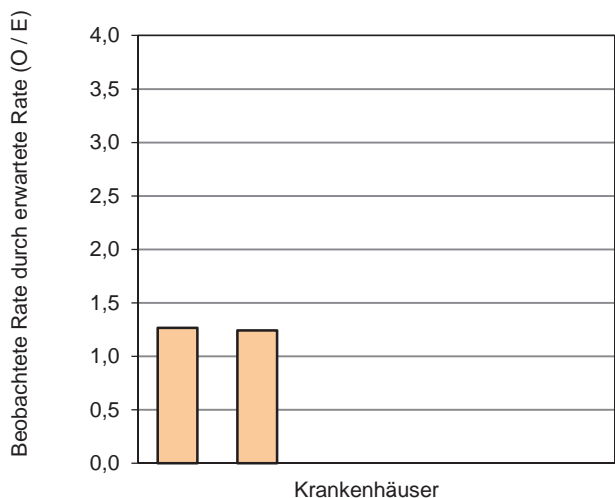
25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,36	0,65	0,71	0,83	0,92	1,11	1,54	1,65	1,80

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	1,24			1,27

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und
	Gruppe 2:	gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
	Gruppe 3:	gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
	Gruppe 4:	gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
	Gruppe 5:	gültiger Altersangabe > 50 Jahre
Indikator-ID:	Gruppe 2:	2016/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 79,11% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			976 / 1.874	52,08%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			729 / 834	87,41%
Vertrauensbereich				84,99% - 89,49%
Referenzbereich		>= 79,11%		>= 79,11%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			197 / 399	49,37%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			926 / 1.233	75,10%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			50 / 641	7,80%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	69,57	70,89	85,66	85,96	99,50	100,00

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2016: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			727 / 800	90,88% 88,68% - 92,68%

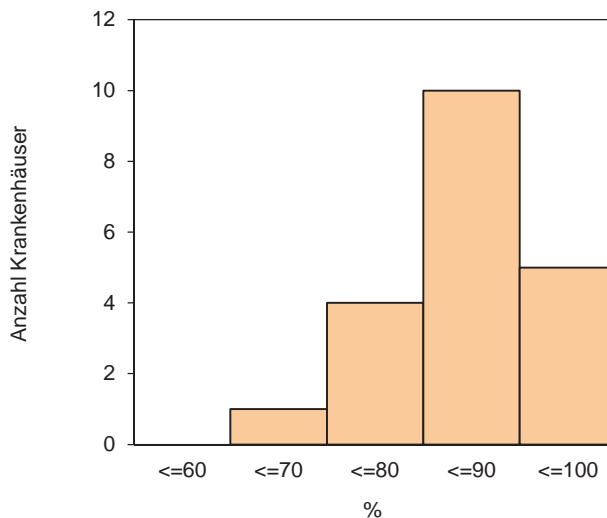
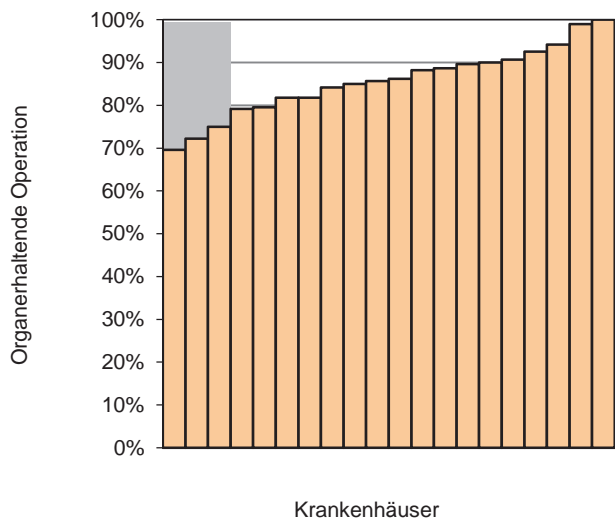
¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2016: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/612]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

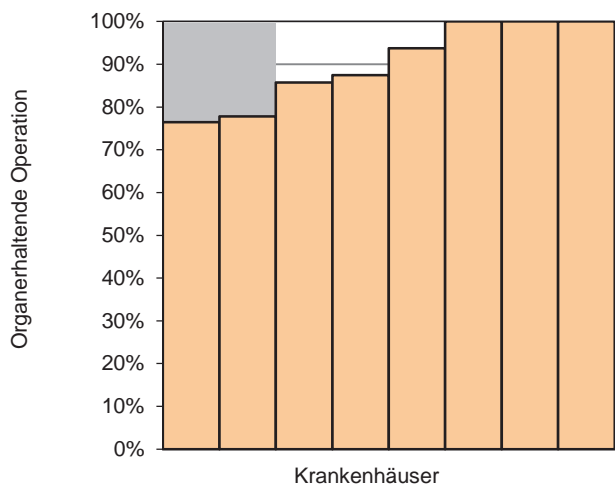
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	69,57	70,89	73,61	80,68	85,96	90,35	96,59	99,50	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	76,47			81,75	90,63	100,00			100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

- Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.
- Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31) mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)
- Indikator-ID:** 2016/15n1-GYN-OP/52283
- Referenzbereich:** <= 6,85% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			74 / 2.724	2,72%
Vertrauensbereich				2,17% - 3,40%
Referenzbereich		<= 6,85%		<= 6,85%

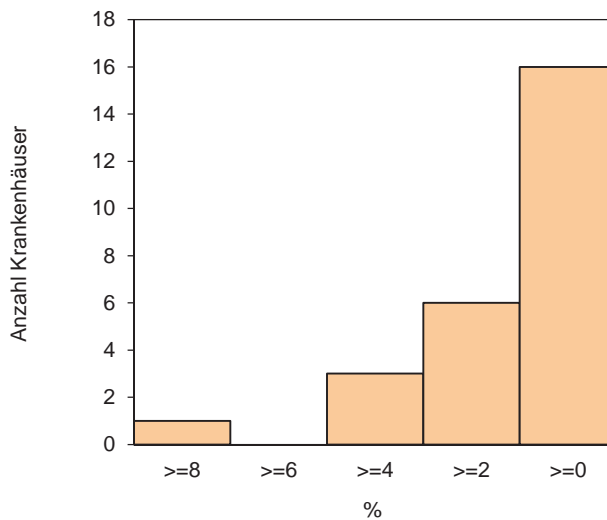
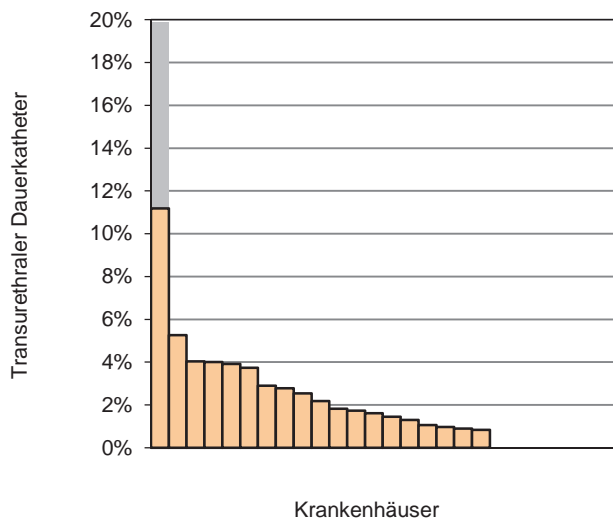
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			82 / 2.661	3,08%
Vertrauensbereich				2,49% - 3,81%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/52283]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

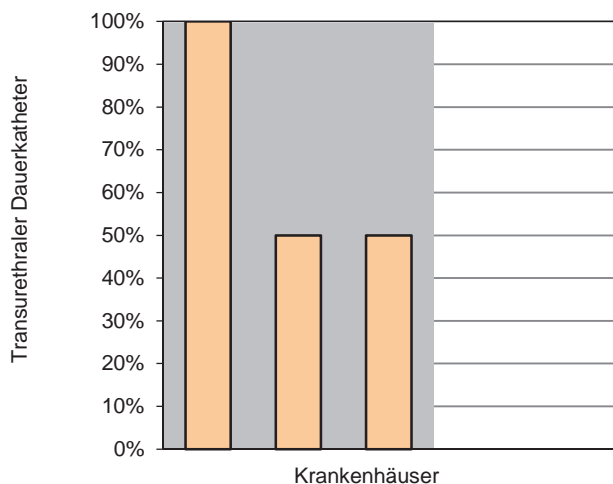
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,53	2,90	4,03	5,26	11,18

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


Auffälligkeitskriterium: 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 (6 Tage)

Indikator-ID: 2016/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51906, 51418

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ¹			65 / 100	65,00%
Vertrauensbereich				55,25% - 73,64%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

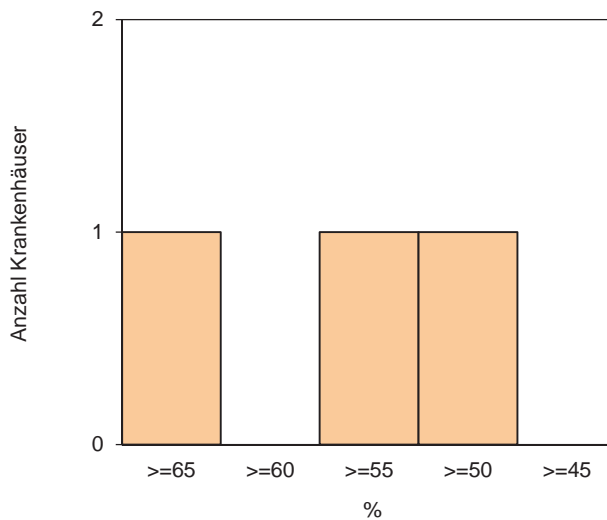
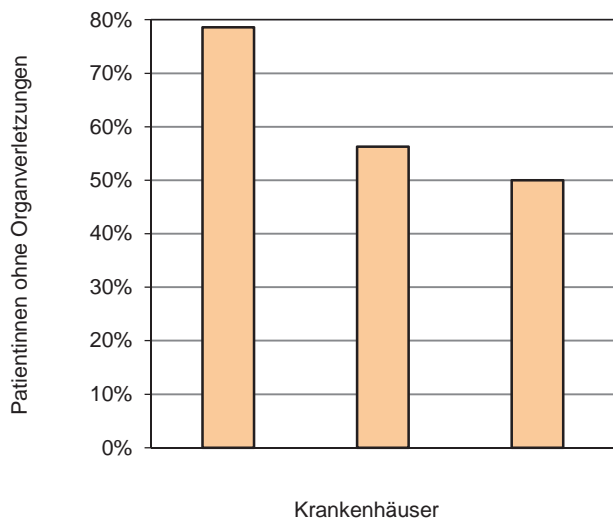
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			74 / 101	73,27%
Vertrauensbereich				63,90% - 80,93%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

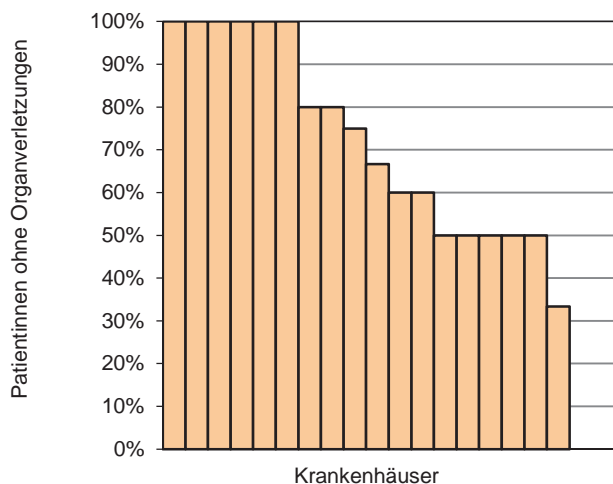
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850312, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/850312]:
 Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00				56,25				78,57

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	16,67	50,00	63,33	100,00	100,00	100,00	100,00

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.872
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 28. Februar 2017
2016 - D16978-L105738-P51005

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	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.882	100,00	4.355	100,00

Operationen nach Organgebieten

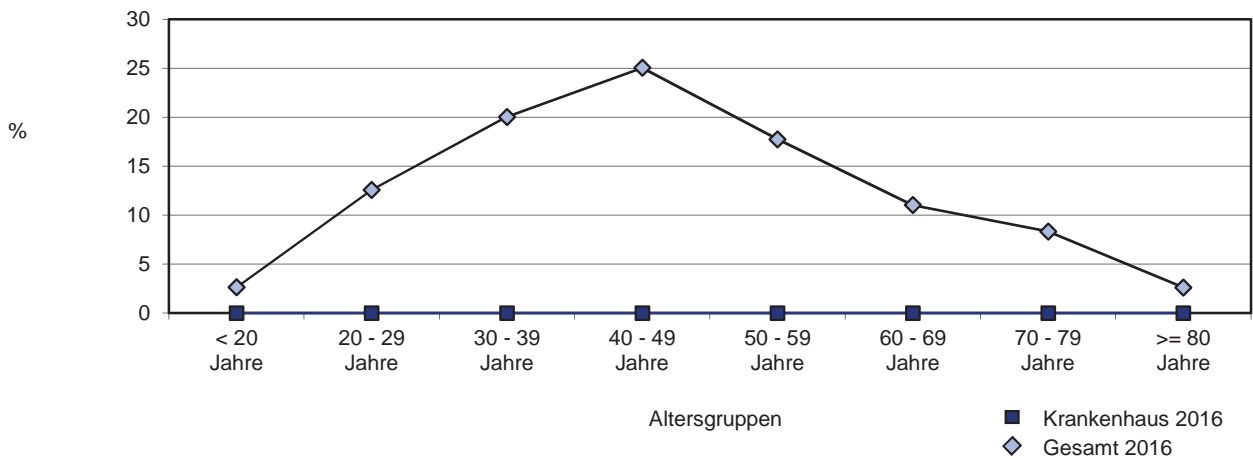
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.882	100,00	4.355	100,00
... an den Adnexen			4.213	86,30	4.159	95,50
... an der Cervix			11	0,23	161	3,70
... am Uterus			1.846	37,81	1.371	31,48

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.872		4.346	
< 20 Jahre			128	2,63	113	2,60
20 - 29 Jahre			613	12,58	641	14,75
30 - 39 Jahre			976	20,03	943	21,70
40 - 49 Jahre			1.220	25,04	1.177	27,08
50 - 59 Jahre			865	17,75	745	17,14
60 - 69 Jahre			537	11,02	360	8,28
70 - 79 Jahre			406	8,33	301	6,93
>= 80 Jahre			127	2,61	66	1,52
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2016¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
7	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	O00.1	Tubargravidität
10	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.872			4.346	
1				K66.0	874	17,94	N83.2	883	20,32
2				N83.2	872	17,90	K66.0	878	20,20
3				D27	702	14,41	N73.6	664	15,28
4				N73.6	693	14,22	D27	553	12,72
5				D25.1	600	12,32	D25.1	492	11,32
6				I10.00	518	10,63	I10.00	432	9,94
7				U50.00	427	8,76	N80.3	363	8,35
8				N80.3	380	7,80	R10.3	334	7,69
9				O00.1	331	6,79	D39.1	306	7,04
10				N92.0	316	6,49	O00.1	271	6,24

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.882	100,00	4.355	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.756	35,97	1.636	37,57
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.440	49,98	2.236	51,34
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			651	13,33	469	10,77
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			33	0,68	14	0,32
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,04	0	0,00

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.882	100,00	4.355	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			38	0,78	25	0,57
Voroperation im OP-Gebiet			2.004	41,05	1.923	44,16
Notfalleingriffe			409	8,38	410	9,41
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.449	29,68	1.358	31,18
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden? ¹						
ja			666 / 1.449	45,96	-	-
nein			783 / 1.449	54,04	-	-

¹ neues Datenfeld in 2016

OPS 2016¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2015 und OPS 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2016

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.882			4.355	
1				5-653.32	908	18,60	5-653.32	825	18,94
2				5-469.21	777	15,92	5-651.92	821	18,85
3				5-651.92	739	15,14	5-469.21	779	17,89
4				5-661.62	614	12,58	5-661.62	547	12,56
5				5-657.62	345	7,07	5-657.62	343	7,88
6				1-694	332	6,80	1-672	294	6,75
7				1-672	309	6,33	5-653.30	285	6,54
8				5-667.1	291	5,96	5-667.1	262	6,02
9				5-683.02	280	5,74	5-683.02	260	5,97
10				5-653.30	269	5,51	1-694	260	5,97

5. Histologie

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.872		4.346	
Mit Angabe zur Histologie			4.614	94,70	4.090	94,11
Ohne Angabe zur Histologie			258	5,30	256	5,89

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.743		2.545	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) ¹			533	19,43	550	21,61
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) ²			367	13,38	-	-
Dermoid (z.B. benignes Teratom) ¹			165	6,02	166	6,52
Endometriose			234	8,53	243	9,55
Entzündung			126	4,59	171	6,72
Stieldrehung ²			25	0,91	-	-
Borderline-Veränderungen ²			38	1,39	-	-
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			524	19,10	498	19,57
Extrauterin gravidität			319	11,63	268	10,53
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome ¹			119	4,34	168	6,60
Normalbefund ¹			199	7,25	168	6,60
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind ¹			99	3,61	314	12,34

¹ Aufgrund der geänderten Spezifikation können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

² neuer Schlüsselwert in 2016

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			162		276	
Ektopie			3	1,85	4	1,45
Dysplasie			27	16,67	105	38,04
Carcinoma in situ			50	30,86	60	21,74
Invasives Karzinom I a			13	8,02	21	7,61
Invasives Karzinom > I a			43	26,54	55	19,93
Histologisch Normalbefund			15	9,26	6	2,17
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			11	6,79	25	9,06

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.432		972	
Myom			843	58,87	681	70,06
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			209	14,59	104	10,70
Histologisch Normalbefund			169	11,80	48	4,94
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			211	14,73	139	14,30

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.872		4.346	
01: regulär beendet			4.481	91,97	4.029	92,71
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			265	5,44	222	5,11
03: aus sonstigen Gründen			2	0,04	1	0,02
04: gegen ärztlichen Rat			51	1,05	34	0,78
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			36	0,74	27	0,62
07: Tod			9	0,18	9	0,21
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	1	0,02
09: in Rehabilitationseinrichtung			4	0,08	6	0,14
10: in Pflegeeinrichtung			13	0,27	6	0,14
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			5	0,10	2	0,05
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,08	2	0,05
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	0,04	7	0,16
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.872
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 28. Februar 2017
2016 - D16978-L105738-P51005

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.846	100,00	1.371	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.395	75,57	894	65,21
ohne Adnexoperation			454	24,59	1	0,07
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			171	9,26	34	2,48
ohne Adnexoperation			27	1,46	34	2,48
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80	4,33	114	8,32
mit Lymphadenektomie			61	3,30	87	6,35
ohne Lymphadenektomie			21	1,14	28	2,04
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			2	0,11	137	9,99

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2016 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation (Hysterektomie)

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 11, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-685*	Radikale Uterusexstirpation
--------	-----------------------------

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

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 2016 sind zusätzlich erlaubt:

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

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

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

Eingriffe nach OPS 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.395		894	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			306	21,94	88	9,84
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	3	0,34

Histologie (führende Befund)

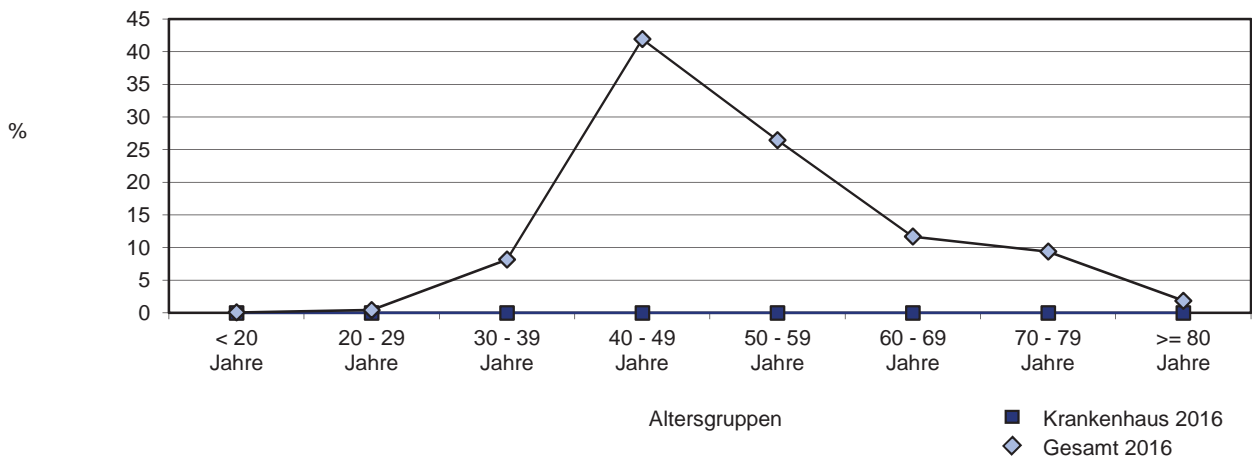
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.182		801	
Cervix-uteri-Histologie			74	6,26	55	6,87
Ektopie			3	0,25	0	0,00
Dysplasie			24	2,03	22	2,75
Carcinoma in situ Histologisch			29	2,45	17	2,12
Normalbefund			12	1,02	5	0,62
andere Cervix-Histologie			6	0,51	11	1,37
Corpus-uteri-Histologie			1.108	93,74	746	93,13
Myom			772	65,31	594	74,16
Histologisch						
Normalbefund			149	12,61	42	5,24
andere Corpus-uteri-Histologie			187	15,82	110	13,73

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.395		894	
< 20 Jahre			1	0,07	0	0,00
20 - 29 Jahre			6	0,43	7	0,78
30 - 39 Jahre			114	8,17	106	11,86
40 - 49 Jahre			585	41,94	493	55,15
50 - 59 Jahre			369	26,45	211	23,60
60 - 69 Jahre			163	11,68	43	4,81
70 - 79 Jahre			131	9,39	27	3,02
>= 80 Jahre			26	1,86	7	0,78
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
7	N80.0	Endometriose des Uterus
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
9	N81.1	Zystozele
10	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.395			894	
1				D25.1	514	36,85	D25.1	404	45,19
2				N92.0	264	18,92	N92.0	213	23,83
3				D25.9	209	14,98	K66.0	151	16,89
4				I10.00	197	14,12	D25.9	133	14,88
5				K66.0	187	13,41	N80.0	120	13,42
6				N81.2	175	12,54	N73.6	108	12,08
7				N80.0	166	11,90	N92.1	106	11,86
8				U50.00	144	10,32	I10.00	103	11,52
9				N81.1	143	10,25	I10.90	79	8,84
10				N92.1	123	8,82	D25.0	75	8,39

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.395		894	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.288	92,33	851	95,19

OP-Zugang

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.395		894	
vaginal ¹			748	53,62	448	50,11
abdominal			287	20,57	145	16,22

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.234		850	
vaginale Hysterektomie ²			597		414	
< 30 min			8	1,34	9	2,17
30 - 59 min			80	13,40	62	14,98
60 - 89 min			180	30,15	115	27,78
90 - 119 min			160	26,80	110	26,57
>= 120 min			169	28,31	118	28,50
abdominale Hysterektomie			282		142	
< 30 min			1	0,35	1	0,70
30 - 59 min			11	3,90	8	5,63
60 - 89 min			76	26,95	46	32,39
90 - 119 min			100	35,46	42	29,58
>= 120 min			94	33,33	45	31,69

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.395		894	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			26	1,86	15	1,68
Organverletzungen						
Blase			10	0,72	5	0,56
Harnleiter			1	0,07	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,14	4	0,45
Uterus			3	0,22	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,22	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,07	1	0,11
andere intraoperative Komplikationen			7	0,50	5	0,56

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.395		894	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			74	5,30	36	4,03
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,22	3	0,34
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,07	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			8	0,57	4	0,45
Serom/Hämatom			12	0,86	9	1,01
OP-pflichtige Nachblutung			9	0,65	5	0,56
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			8	0,57	5	0,56
Sepsis			1	0,07	0	0,00
Ileus			2	0,14	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			32	2,29	14	1,57

Blasentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.395		894	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			203	14,55	102	11,41
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,49	2	1,96
- transurethraler Dauerkatheter			199	98,03	99	97,06
- suprapubischer Dauerkatheter			3	1,48	2	1,96

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.395	0,00	0,00	1,07	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2016: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.087	3,00	5,00	6,41	6,00	7,00	12,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.087		804	
0 - 6 Tage			725	66,70	573	71,27
7 - 10 Tage			287	26,40	212	26,37
11 - 13 Tage			30	2,76	11	1,37
14 - 20 Tage			30	2,76	3	0,37
> 20 Tage			15	1,38	5	0,62
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2016: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	308	4,00	6,00	7,18	7,00	7,00	12,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			308		90	
0 - 6 Tage			135	43,83	57	63,33
7 - 10 Tage			151	49,03	27	30,00
11 - 13 Tage			12	3,90	5	5,56
14 - 20 Tage			5	1,62	0	0,00
> 20 Tage			5	1,62	1	1,11
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			171		34	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			16	9,36	7	20,59
invasives Karzinom I a (23)			8	4,68	5	14,71
invasives Karzinom > I a (24)			8	4,68	2	5,88
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			155	90,64	27	79,41

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			16		7	
Tumorgröße pT						
pT1			14	87,50	7	100,00
pT2			0	0,00	0	0,00
pT3/4			2	12,50	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			7	43,75	4	57,14
pN1			2	12,50	0	0,00
pNX			7	43,75	3	42,86
Fernmetastasen M						
M0			13	81,25	5	71,43
M1			0	0,00	0	0,00
M9			3	18,75	2	28,57
Grading G						
G1			4	25,00	3	42,86
G2			7	43,75	4	57,14
G3			4	25,00	0	0,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	6,25	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

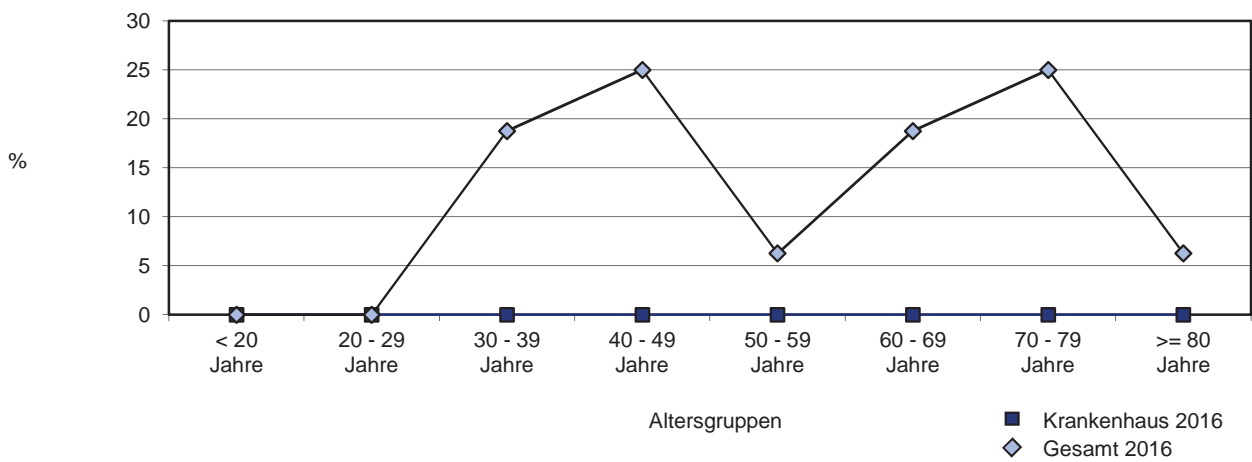
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			155		27	
Tumorgröße pT						
pT1			125	80,65	23	85,19
pT2			18	11,61	3	11,11
pT3/4			12	7,74	1	3,70
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			34	21,94	7	25,93
pN1			8	5,16	0	0,00
pNX			113	72,90	20	74,07
Fernmetastasen M						
M0			137	88,39	26	96,30
M1			6	3,87	1	3,70
M9			12	7,74	0	0,00
Grading G						
G1			52	33,55	12	44,44
G2			73	47,10	9	33,33
G3			30	19,35	2	7,41
G4			0	0,00	1	3,70
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	3	11,11

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			16		7	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	18,75	2	28,57
40 - 49 Jahre			4	25,00	0	0,00
50 - 59 Jahre			1	6,25	2	28,57
60 - 69 Jahre			3	18,75	3	42,86
70 - 79 Jahre			4	25,00	0	0,00
>= 80 Jahre			1	6,25	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

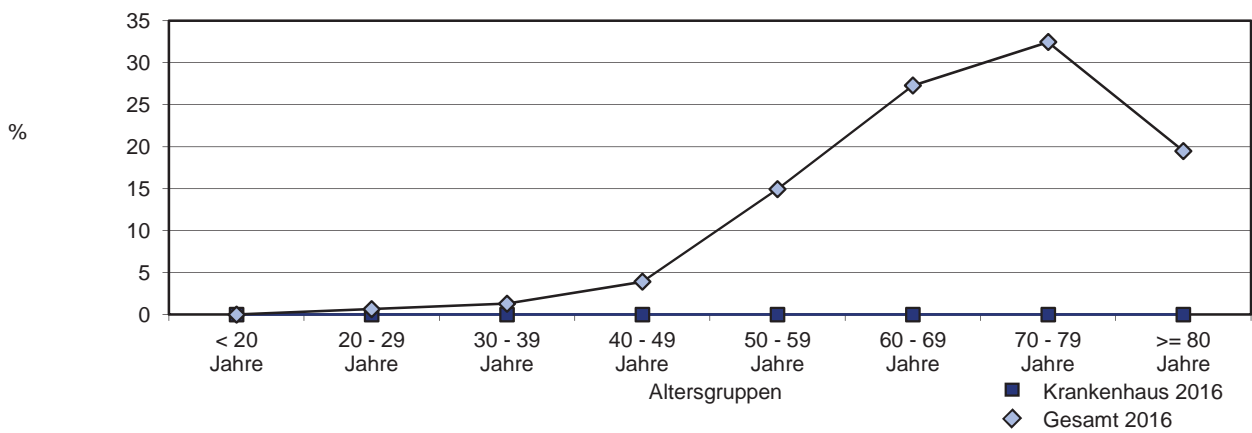


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			154		27	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,65	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	1,30	0	0,00
40 - 49 Jahre			6	3,90	2	7,41
50 - 59 Jahre			23	14,94	9	33,33
60 - 69 Jahre			42	27,27	5	18,52
70 - 79 Jahre			50	32,47	8	29,63
>= 80 Jahre			30	19,48	3	11,11
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C54.1	Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	E11.90	Ohne Komplikationen
5	C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					170			34	
1				C54.1	131	77,06	C54.1	20	58,82
2				I10.00	55	32,35	K66.0	12	35,29
3				K66.0	37	21,76	N73.6	11	32,35
4				E11.90	24	14,12	I10.00	7	20,59
5				C54.8	20	11,76	N99.4	3	8,82
6				I10.90	12	7,06	I10.90	3	8,82
7				D62	12	7,06	C53.1	3	8,82
8				Z92.2	11	6,47	Z95.0	2	5,88
9				N73.6	11	6,47	R11	2	5,88
10				U50.00	10	5,88	N95.0	2	5,88

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			171		34	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			163	95,32	32	94,12

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	171	51,00	81,00	119,15	101,00	139,00	255,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			171		34	
< 30 min			2	1,17	0	0,00
30 - 59 min			10	5,85	1	2,94
60 - 89 min			44	25,73	5	14,71
90 - 119 min			47	27,49	10	29,41
>= 120 min			68	39,77	18	52,94

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			171		34	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	1,17	1	2,94
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	1	2,94
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	1,17	0	0,00

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			170		34	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			16	9,41	2	5,88
Pneumonie			1	0,59	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,59	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	1,76	0	0,00
Serom/Hämatom			2	1,18	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,59	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,59	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			10	5,88	2	5,88

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			171		34	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			49	28,65	8	23,53
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,04	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			48	97,96	8	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	170	0,00	1,00	2,40	1,00	2,00	9,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	170	5,00	6,00	11,07	8,00	12,00	30,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			170		34	
0 - 6 Tage			44	25,88	10	29,41
7 - 10 Tage			68	40,00	16	47,06
11 - 13 Tage			29	17,06	4	11,76
14 - 20 Tage			15	8,82	3	8,82
> 20 Tage			14	8,24	1	2,94
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			80		114	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			33	41,25	53	46,49
invasives Karzinom I a (23)			4	5,00	11	9,65
invasives Karzinom > I a (24)			29	36,25	42	36,84
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			47	58,75	61	53,51

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		53	
Tumorgröße pT						
pT1			24	72,73	39	73,58
pT2			9	27,27	11	20,75
pT3/4			0	0,00	2	3,77
sonstige Angabe			0	0,00	1	1,89
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			22	66,67	40	75,47
pN1			9	27,27	10	18,87
pNX			2	6,06	3	5,66
Fernmetastasen M						
M0			29	87,88	47	88,68
M1			1	3,03	5	9,43
M9			3	9,09	1	1,89
Grading G						
G1			3	9,09	3	5,66
G2			12	36,36	28	52,83
G3			18	54,55	22	41,51
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

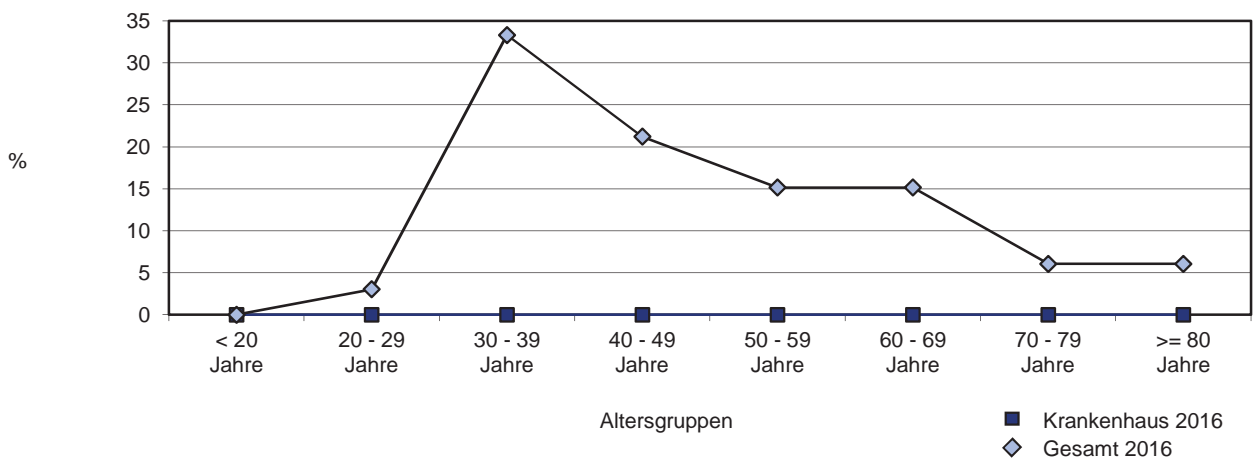
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			47		61	
Tumorgröße pT						
pT1			35	74,47	39	63,93
pT2			7	14,89	11	18,03
pT3/4			5	10,64	10	16,39
sonstige Angabe			0	0,00	1	1,64
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			34	72,34	39	63,93
pN1			5	10,64	10	16,39
pNX			8	17,02	12	19,67
Fernmetastasen M						
M0			41	87,23	57	93,44
M1			3	6,38	4	6,56
M9			3	6,38	0	0,00
Grading G						
G1			8	17,02	9	14,75
G2			32	68,09	32	52,46
G3			5	10,64	20	32,79
G4			1	2,13	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	2,13	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			33		53	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	3,03	2	3,77
30 - 39 Jahre			11	33,33	10	18,87
40 - 49 Jahre			7	21,21	15	28,30
50 - 59 Jahre			5	15,15	13	24,53
60 - 69 Jahre			5	15,15	5	9,43
70 - 79 Jahre			2	6,06	6	11,32
>= 80 Jahre			2	6,06	2	3,77
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

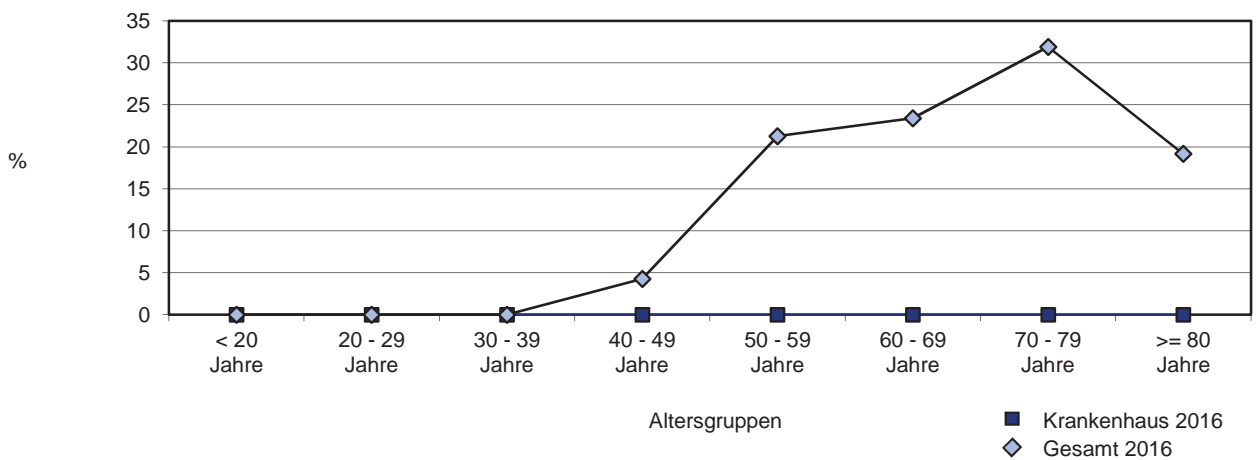


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			47		61	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	0	0,00
40 - 49 Jahre			2	4,26	1	1,64
50 - 59 Jahre			10	21,28	10	16,39
60 - 69 Jahre			11	23,40	21	34,43
70 - 79 Jahre			15	31,91	22	36,07
>= 80 Jahre			9	19,15	7	11,48
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C54.1	Endometrium
2	C53.1	Ektozervix
3	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	C53.0	Endozervix
8	E11.90	Ohne Komplikationen
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
10	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD ¹	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					80			114	
1				C54.1	42	52,50	C54.1	48	42,11
2				C53.1	16	20,00	K66.0	25	21,93
3				I10.90	15	18,75	I10.00	23	20,18
4				I10.00	15	18,75	D62	22	19,30
5				K66.0	13	16,25	I10.90	21	18,42
6				D62	13	16,25	C53.1	19	16,67
7				C53.0	11	13,75	C53.0	18	15,79
8				E11.90	8	10,00	C77.5	14	12,28
9				N39.0	6	7,50	C53.8	12	10,53
10				Z92.2	5	6,25	N39.0	11	9,65

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80		114	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			76	95,00	111	97,37

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	80	87,50	138,50	215,51	178,50	266,00	450,50

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80		114	
< 60 min ²			0	0,00	0	0,00
60 - 119 min			16	20,00	12	10,53
120 - 179 min			24	30,00	28	24,56
180 - 239 min			14	17,50	29	25,44
>= 240 min			26	32,50	45	39,47

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80		114	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	2,50	3	2,63
Organverletzungen						
Blase			1	1,25	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	2	1,75
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	1,25	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,88
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	1,25	0	0,00

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80		114	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			15	18,75	22	19,30
Pneumonie			0	0,00	1	0,88
kardiovaskuläre Komplikationen			1	1,25	2	1,75
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	1,25	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	3,75	5	4,39
Serom/Hämatom			0	0,00	3	2,63
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	2	1,75
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	1,25	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	3,75	2	1,75
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			1	1,25	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			8	10,00	11	9,65

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80		114	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			49	61,25	77	67,54
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	4,08	4	5,19
- transurethraler Dauerkatheter			46	93,88	73	94,81
- suprapubischer Dauerkatheter			2	4,08	4	5,19

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	80	0,50	1,00	2,29	1,00	2,00	9,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	80	7,50	10,00	13,98	11,50	14,50	28,50

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			80		114	
0 - 6 Tage			3	3,75	3	2,63
7 - 10 Tage			29	36,25	32	28,07
11 - 13 Tage			18	22,50	32	28,07
14 - 20 Tage			22	27,50	35	30,70
> 20 Tage			8	10,00	12	10,53
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2016 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.846	100,00	1.371	100,00
Konisation (5-671.0)			6	0,33	148	10,80
Rekonisation (5-671.1)			1	0,05	11	0,80
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führende Befund)

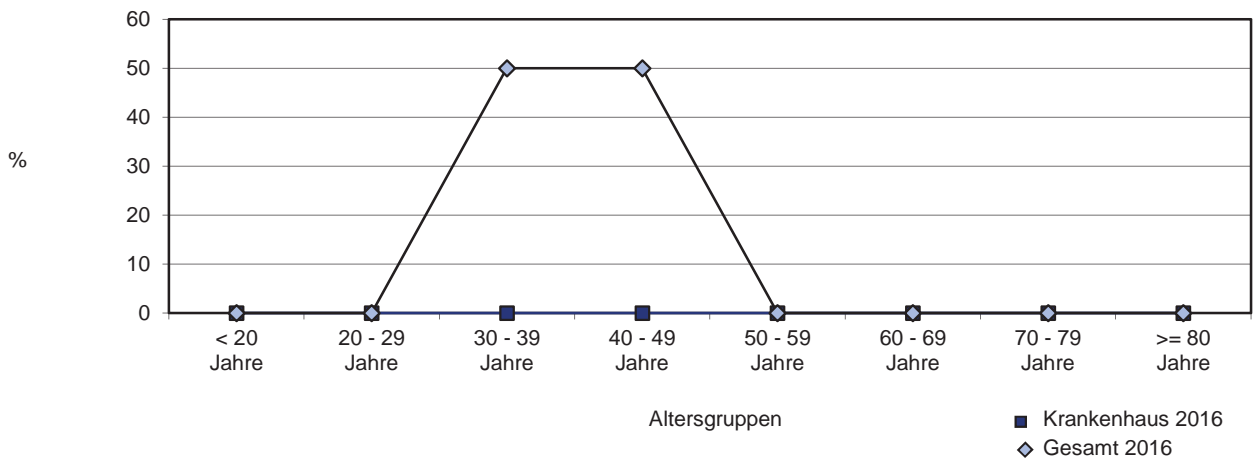
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			2		133	
Cervix-uteri-Histologie			2	100,00	131	98,50
Ektopie			0	0,00	4	3,01
Dysplasie			1	50,00	75	56,39
Carcinoma in situ			1	50,00	39	29,32
invasives Karzinom I a			0	0,00	1	0,75
invasives Karzinom > I a			0	0,00	3	2,26
Histologisch Normal- befund			0	0,00	1	0,75
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0	0,00	8	6,02

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2		137	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	30	21,90
30 - 39 Jahre			1	50,00	43	31,39
40 - 49 Jahre			1	50,00	22	16,06
50 - 59 Jahre			0	0,00	17	12,41
60 - 69 Jahre			0	0,00	10	7,30
70 - 79 Jahre			0	0,00	11	8,03
>= 80 Jahre			0	0,00	4	2,92
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	Z30.2	Sterilisierung
2	R87.6	Abnorme zytologische Befunde
3	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
4	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
5	D06.0	Endozervix
6	B97.7	Papillomaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
7		
8		
9		
10		

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					2			137	
1				Z30.2	1	50,00	D06.0	31	22,63
2				R87.6	1	50,00	R87.6	29	21,17
3				N92.0	1	50,00	T81.0	22	16,06
4				N85.0	1	50,00	D06.1	22	16,06
5				D06.0	1	50,00	N87.1	19	13,87
6				B97.7	1	50,00	N93.8	16	11,68
7							N72	15	10,95
8							I97.9	15	10,95
9							I10.00	13	9,49
10							Z03.8	11	8,03

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	2	50,00	50,00	52,00	52,00	54,00	54,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			2		137	
<= 10 min			0	0,00	22	16,06
11 - 30 min			0	0,00	87	63,50
> 30 min			2	100,00	12	8,76

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			2		137	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	50,00	4	2,92
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	1	0,73
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	50,00	3	2,19

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			2		137	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	6	4,38
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	4	2,92
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0	0,00	2	1,46

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			2		137	
< 1 Tag			0	0,00	1	0,73
1 Tag			2	100,00	123	89,78
2 Tage			0	0,00	5	3,65
3 Tage			0	0,00	3	2,19
> 3 Tage			0	0,00	5	3,65
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.872
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 28. Februar 2017
2016 - D16978-L105738-P51005

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.213		4.159	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.596	61,62	2.528	60,78
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.503	96,42	2.379	94,11
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			93	2,21	149	3,58
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			250	5,93	256	6,16

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2016 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 und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.872	100,00	4.346	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (OPS 2016: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2016 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-*,]			885	18,17	888	20,43
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			12 / 885	1,36	14 / 888	1,58
5-659.x*			2 / 885	0,23	8 / 888	0,90
5-659.y			0 / 885	0,00	0 / 888	0,00

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			2.503		2.379	
laparoskopisch			2.221 / 2.503	88,73	2.123 / 2.379	89,24
offen-chirurgisch			190 / 2.503	7,59	170 / 2.379	7,15
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			1.120	44,75	1.149	48,30
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			38	1,52	49	2,06
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			456	18,22	439	18,45
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			230	9,19	182	7,65
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			96	3,84	78	3,28
Ovariektomie/ Salpingoovariektomie (5-652*, 5-653*)			1.133	45,27	1.028	43,21
Sterilisationen (5-663*)			30	1,20	34	1,43

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.503		2.379	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) ¹			505	20,18	550	23,12
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide) ²			338	13,50	-	-
Dermoid (z.B. benignes Teratom) ¹			160	6,39	166	6,98
Endometriose			228	9,11	243	10,21
Entzündung			121	4,83	171	7,19
Stieldrehung ²			24	0,96	-	-
Borderline-Veränderungen ²			33	1,32	-	-
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			514	20,54	499	20,98
Extrauterin gravidität			319	12,74	268	11,27
Normalbefund ¹			174	6,95	167	7,02
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind ¹			87	3,48	315	13,24

¹ Aufgrund der geänderten Spezifikation können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

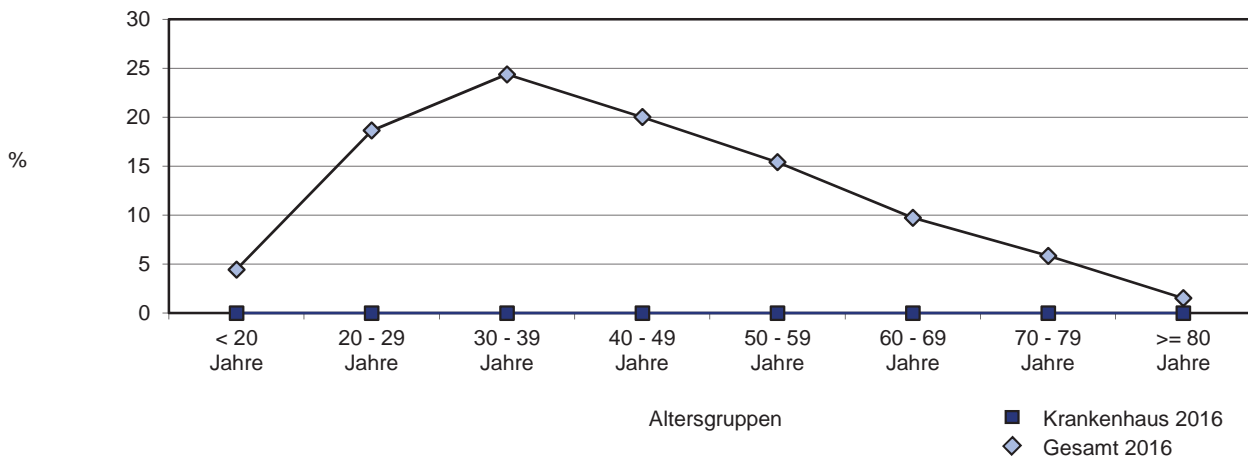
² neuer Schlüsselwert in 2016

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.498		2.376	
< 20 Jahre			111	4,44	85	3,58
20 - 29 Jahre			466	18,65	450	18,94
30 - 39 Jahre			609	24,38	566	23,82
40 - 49 Jahre			500	20,02	499	21,00
50 - 59 Jahre			385	15,41	392	16,50
60 - 69 Jahre			243	9,73	208	8,75
70 - 79 Jahre			146	5,84	150	6,31
>= 80 Jahre			38	1,52	26	1,09
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	O00.1	Tubargravidität
6	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.498			2.376	
1				N83.2	698	27,94	N83.2	744	31,31
2				D27	609	24,38	D27	509	21,42
3				K66.0	474	18,98	K66.0	498	20,96
4				N73.6	395	15,81	N73.6	378	15,91
5				O00.1	320	12,81	O00.1	265	11,15
6				U50.00	235	9,41	D39.1	257	10,82
7				R10.3	215	8,61	R10.3	235	9,89
8				N80.3	215	8,61	I10.00	234	9,85
9				I10.00	213	8,53	N80.1	205	8,63
10				O09.1	208	8,33	N80.3	193	8,12

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.503		2.379	
laparoskopisch			2.221 / 2.503	88,73	2.123 / 2.379	89,24
offen-chirurgisch			190 / 2.503	7,59	170 / 2.379	7,15
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.661	66,36	1.713	72,01
laparoskopischen Adnex-OP			1.425 / 2.221	64,16	1.476 / 2.123	69,52
offen-chirurgischen Adnex-OP			165 / 190	86,84	158 / 170	92,94

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	2.503	26,00	40,00	66,89	55,00	80,00	142,00
laparoskopisch	2.221	25,00	40,00	62,39	53,00	75,00	128,00
offen-chirurgisch	190	37,00	70,00	113,12	98,50	140,00	250,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.503		2.379	
< 30 min			194	7,75	198	8,32
30 - 59 min			1.191	47,58	1.130	47,50
60 - 89 min			634	25,33	593	24,93
90 - 119 min			263	10,51	255	10,72
>= 120 min			221	8,83	203	8,53
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.221		2.123	
< 30 min			185	8,33	190	8,95
30 - 59 min			1.124	50,61	1.070	50,40
60 - 89 min			570	25,66	531	25,01
90 - 119 min			206	9,28	193	9,09
>= 120 min			136	6,12	139	6,55
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			190		170	
< 30 min			3	1,58	3	1,76
30 - 59 min			33	17,37	33	19,41
60 - 89 min			43	22,63	40	23,53
90 - 119 min			43	22,63	51	30,00
>= 120 min			68	35,79	43	25,29

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.503		2.379	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			24	0,96	31	1,30
Organverletzungen						
Blase			5	0,20	7	0,29
Harnleiter			3	0,12	2	0,08
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,20	5	0,21
Uterus			2	0,08	3	0,13
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,04	1	0,04
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	2	0,08
andere intraoperative Komplikationen			8	0,32	11	0,46

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.221		2.123	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 2.221	0,54	18 / 2.123	0,85
Organverletzungen						
Blase			1	0,05	4	0,19
Harnleiter			2	0,09	1	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,09	3	0,14
Uterus			2	0,09	3	0,14
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,05
andere intraoperative Komplikationen			5	0,23	6	0,28

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Fortsetzung)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			190		170	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9 / 190	4,74	12 / 170	7,06
Organverletzungen						
Blase			3	1,58	3	1,76
Harnleiter			1	0,53	1	0,59
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,05	2	1,18
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,59
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,59
andere intraoperative Komplikationen			3	1,58	4	2,35

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.498		2.376	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			60	2,40	77	3,24
Pneumonie			0	0,00	1	0,04
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,16	5	0,21
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	0,04
Lungenembolie			0	0,00	2	0,08
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,12	7	0,29
Serom/Hämatom			6	0,24	17	0,72
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,20	15	0,63
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,04	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	0,20	2	0,08
Sepsis			1	0,04	1	0,04
Ileus			2	0,08	7	0,29
andere postoperative Komplikationen			38	1,52	30	1,26

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			2.216		2.122	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			38 / 2.216	1,71	43 / 2.122	2,03
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,09	2	0,09
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	1	0,05
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,05	2	0,09
Serom/Hämatom			3	0,14	9	0,42
OP-pflichtige Nachblutung			4	0,18	13	0,61
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,05	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,14	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	3	0,14
andere postoperative Komplikationen			26	1,17	17	0,80

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			190		170	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			18 / 190	9,47	27 / 170	15,88
Pneumonie			0	0,00	1	0,59
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,05	3	1,76
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	0,59
Lungenembolie			0	0,00	1	0,59
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,53	3	1,76
Serom/Hämatom			2	1,05	7	4,12
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,53	1	0,59
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	1,05	2	1,18
Sepsis			0	0,00	1	0,59
Ileus			2	1,05	4	2,35
andere postoperative Komplikationen			11	5,79	10	5,88

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.503		2.379	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			82	3,28	107	4,50
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	3,66	10	9,35
- transurethraler Dauerkatheter			76	92,68	96	89,72
- suprapubischer Dauerkatheter			4	4,88	1	0,93
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.221		2.123	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			36	1,62	44	2,07
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,78	2	4,55
- transurethraler Dauerkatheter			34	94,44	42	95,45
- suprapubischer Dauerkatheter			1	2,78	0	0,00
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			190		170	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			34	17,89	53	31,18
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,94	8	15,09
- transurethraler Dauerkatheter			32	94,12	44	83,02
- suprapubischer Dauerkatheter			2	5,88	1	1,89

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.498	0,00	0,00	0,67	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.498	1,00	2,00	4,03	3,00	4,00	10,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.216	1,00	2,00	3,38	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	190	5,00	6,00	11,15	8,00	12,00	28,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.498		2.376	
< 1 Tag			3	0,12	2	0,08
1 - 3 Tage			1.532	61,33	1.394	58,67
4 - 6 Tage			658	26,34	697	29,34
7 - 10 Tage			197	7,89	180	7,58
11 - 14 Tage			56	2,24	57	2,40
> 14 Tage			52	2,08	46	1,94
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			2.216		2.122	
< 1 Tag			3	0,14	2	0,09
1 - 3 Tage			1.492	67,33	1.371	64,61
4 - 6 Tage			576	25,99	624	29,41
7 - 10 Tage			105	4,74	89	4,19
11 - 14 Tage			23	1,04	22	1,04
> 14 Tage			17	0,77	14	0,66
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			190		170	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			5	2,63	3	1,76
4 - 6 Tage			49	25,79	35	20,59
7 - 10 Tage			75	39,47	68	40,00
11 - 14 Tage			27	14,21	32	18,82
> 14 Tage			34	17,89	32	18,82
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			120		171	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			120	100,00	171	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

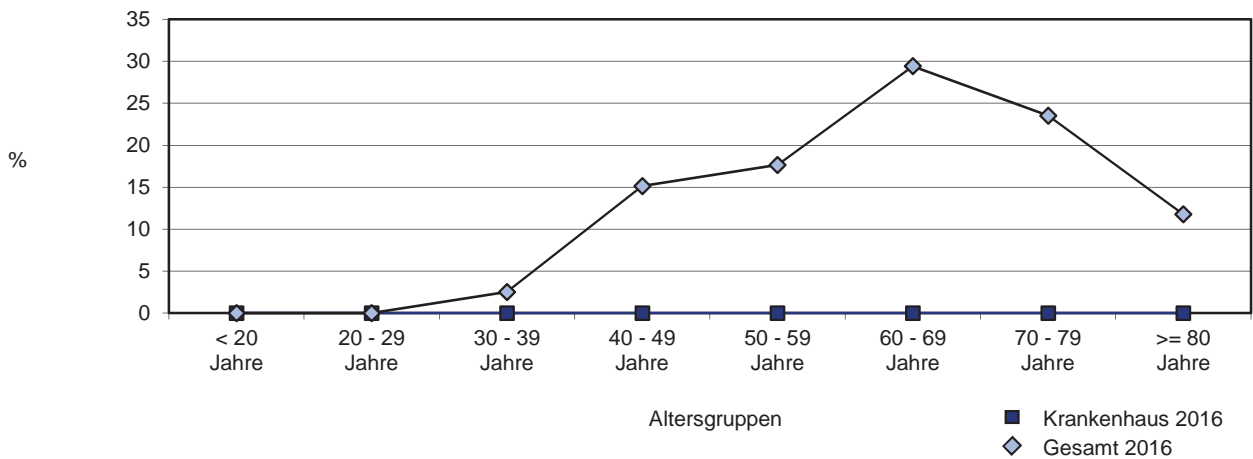
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			120		171	
Tumorgröße pT						
pT1			35	29,17	48	28,07
pT2			10	8,33	20	11,70
pT3/4			64	53,33	87	50,88
sonstige Angabe ohne Angabe			11	9,17	16	9,36
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			35	29,17	53	30,99
pN1			29	24,17	46	26,90
pNX			56	46,67	72	42,11
Fernmetastasen M						
M0			73	60,83	121	70,76
M1			28	23,33	35	20,47
M9			19	15,83	15	8,77
Grading G						
G1			9	7,50	27	15,79
G2			21	17,50	27	15,79
G3			69	57,50	97	56,73
G4			7	5,83	0	0,00
GB			1	0,83	6	3,51
GX			13	10,83	14	8,19

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			119		168	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,60
20 - 29 Jahre			0	0,00	2	1,19
30 - 39 Jahre			3	2,52	5	2,98
40 - 49 Jahre			18	15,13	31	18,45
50 - 59 Jahre			21	17,65	36	21,43
60 - 69 Jahre			35	29,41	44	26,19
70 - 79 Jahre			28	23,53	39	23,21
>= 80 Jahre			14	11,76	10	5,95
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	R18	Aszites
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
7	E87.6	Hypokaliämie
8	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
9	D39.1	Ovar
10	C77.2	Intraabdominale Lymphknoten

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					119			168	
1				C56	95	79,83	C56	140	83,33
2				C78.6	37	31,09	C78.6	55	32,74
3				R18	23	19,33	K66.0	42	25,00
4				D62	23	19,33	D62	37	22,02
5				K66.0	20	16,81	R18	36	21,43
6				I10.00	19	15,97	I10.00	29	17,26
7				E87.6	14	11,76	D39.1	22	13,10
8				I10.90	11	9,24	I10.90	18	10,71
9				D39.1	10	8,40	C77.2	16	9,52
10				C77.2	10	8,40	Z90.7	15	8,93

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			120		171	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			111	92,50	159	92,98

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	120	41,50	73,50	222,28	175,00	327,50	558,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			120		171	
0 - 60 min			17	14,17	29	16,96
61 - 120 min			24	20,00	33	19,30
121 - 180 min			20	16,67	17	9,94
181 - 240 min			15	12,50	22	12,87
241 - 300 min			10	8,33	15	8,77
> 300 min			34	28,33	55	32,16

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			120		171	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	5,00	5	2,92
Organverletzungen						
Blase			2	1,67	0	0,00
Harnleiter			1	0,83	1	0,58
Urethra			0	0,00	1	0,58
Darm			1	0,83	2	1,17
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,58
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	1,67	1	0,58

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			119		168	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			32	26,89	32	19,05
Pneumonie			3	2,52	1	0,60
kardiovaskuläre Komplikationen			3	2,52	2	1,19
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,84	0	0,00
Lungenembolie			1	0,84	1	0,60
Infektion der ableitenden Harnwege			5	4,20	3	1,79
Serom/Hämatom			4	3,36	3	1,79
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,84	4	2,38
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	1,68	1	0,60
Sepsis			0	0,00	6	3,57
Ileus			0	0,00	2	1,19
andere postoperative Komplikationen			24	20,17	17	10,12

Blasentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			120		171	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			64	53,33	91	53,22
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,56	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			62	96,88	91	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,56	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	119	0,00	1,00	3,02	1,00	3,00	14,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	119	2,00	9,00	17,03	14,00	21,00	38,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			119		168	
0 - 6 Tage			23	19,33	31	18,45
7 - 10 Tage			15	12,61	16	9,52
11 - 13 Tage			20	16,81	26	15,48
14 - 20 Tage			31	26,05	53	31,55
> 20 Tage			30	25,21	42	25,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			119		168	
01: regulär beendet			75	63,03	114	67,86
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			25	21,01	36	21,43
03: aus sonstigen Gründen			1	0,84	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,84	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			9	7,56	9	5,36
07: Tod			5	4,20	3	1,79
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	1	0,60
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,84	1	0,60
10: in Pflegeeinrichtung			2	1,68	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,60
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	3	1,79
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.872
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 28. Februar 2017
2016 - D16978-L105738-P51005

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2016: N 39.3),			4.872		4.346	
			43	0,88	33	0,76
davon operiert						
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)			29 / 43	67,44	13 / 33	39,39
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			11 / 43	25,58	3 / 33	9,09
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			8 / 43	18,60	2 / 33	6,06
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			7 / 43	16,28	2 / 33	6,06
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 43	0,00	0 / 33	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	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 / 43	0,00	0 / 33	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 43	13,95	6 / 33	18,18
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 43	9,30	6 / 33	18,18
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 43	0,00	0 / 33	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 43	0,00	0 / 33	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			12 / 43	27,91	4 / 33	12,12

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	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*)			10 / 43	23,26	4 / 33	12,12
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 43	2,33	0 / 33	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 43	2,33	0 / 33	0,00

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2016 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

2.1 Vertrauensbereich

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

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2016.

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2016 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2015 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2017. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2015 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2016 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2016 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

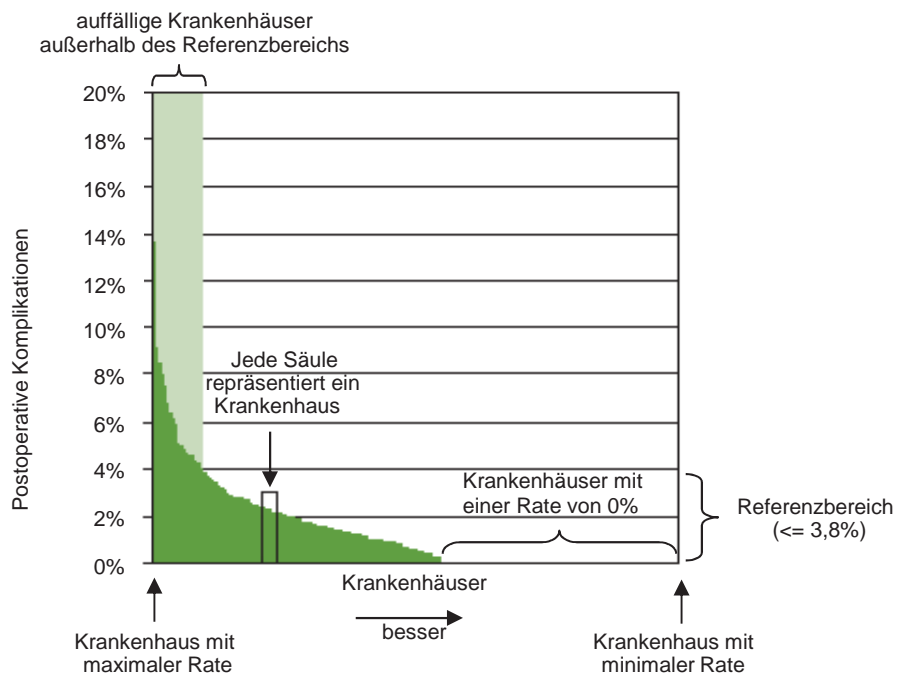
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

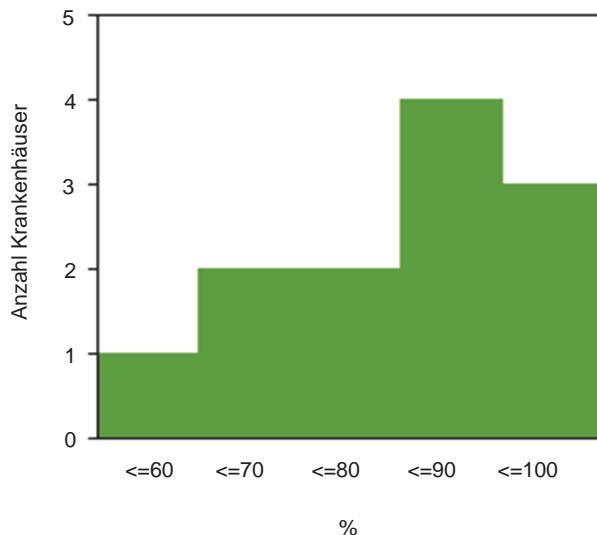
Beispiel:

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

- 1. Klasse: <= 60%
- 2. Klasse: > 60% bis <= 70%
- 3. Klasse: > 70% bis <= 80%
- 4. Klasse: > 80% bis <= 90%
- 5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2016/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2016.

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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