

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.905  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 28. Februar 2018  
2017 - D17297-L108996-P52408

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.905  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 28. Februar 2018  
2017 - D17297-L108996-P52408

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
<b>QI 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe</b>							
1a: 2017/15n1-GYN-OP/52535 Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			0,00 Fälle	Sentinel Event	innerhalb	2,00 Fälle	6
1b: 2017/15n1-GYN-OP/60685 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			26,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	28,00 Fälle	8
1c: 2017/15n1-GYN-OP/60686 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			23,70%	<= 44,45%	innerhalb	25,00%	10
2017/15n1-GYN-OP/612 <b>QI 2: Organerhaltung bei Ovaringriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>							
			84,03%	>= 72,82%	innerhalb	82,08%	12
2017/15n1-GYN-OP/52283 <b>QI 3: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>							
			3,87%	<= 5,59%	innerhalb	2,34%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. 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 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2017/15n1-GYN-OP/850312 <b>Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer</b>			73,26%	< 100,00%	innerhalb	65,00%	17
2017/15n1-GYN-OP/850231 <b>Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund</b>			4,49%	<= 10,84%	innerhalb	3,65%	19

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

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## **Berechnung von Indikatoren und Kennzahlen ohne Referenzbereich**

Die Berechnung dieser Kennzahlen findet auf Grundlage der Rechenregeln der QIDB 2017 statt.

Nach dem Verständnis des IQTIG müssen Qualitätsindikatoren, sofern sie sich nicht in der Erprobung befinden, grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Anderenfalls werden sie als Kennzahlen bezeichnet (siehe in dem vom IQTIG hinterlegten QIDB-2016-Positionspapier "Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich"). Durch technische Umstellungen bei der Bundesauswertungsstelle sind in der QIDB 2017 sowohl Qualitätsindikatoren als auch Kennzahlen ohne Angabe eines Referenzbereiches abgebildet. Erläuterungen zu diesen Indikatoren und Kennzahlen finden Sie in der QIDB 2017 im Anhang "Historie der Qualitätsindikatoren".

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden in dieser Auswertung auch Kennzahlen ohne Referenzbereich berechnet und zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die in den Vorjahren noch gültigen Indikator-IDs sind dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

## **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 Einrichtung 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 Krankenhausauswertungen 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.

## **Planungsrelevante Indikatoren**

Die QIDB 2017 beinhaltet auch planungsrelevante Indikatoren. Abweichend von § 8 QSKH-RL werden diese aber gemäß plan.QI-RL ausschließlich vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) ausgewertet, so dass sie in dieser Auswertung nicht berechnet und dargestellt werden. Folgende 11 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52279, 52330

**Qualitätsindikatorengruppe 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe**

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe

**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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3\*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0\*)

**Indikator-ID:** (QI 1a): 2017/15n1-GYN-OP/52535

**Referenzbereich:** Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			0 / 9	0,00 Fälle 0,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	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%

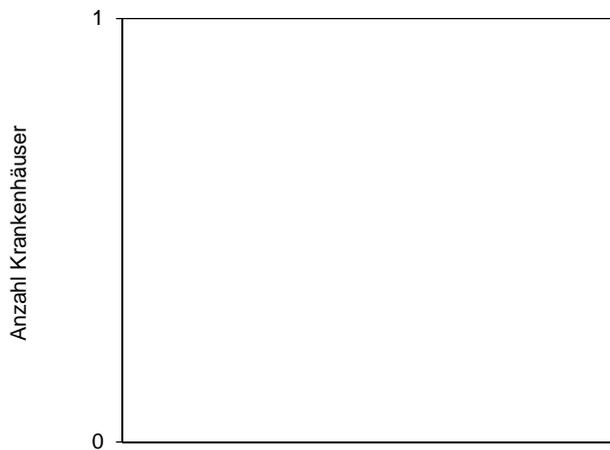
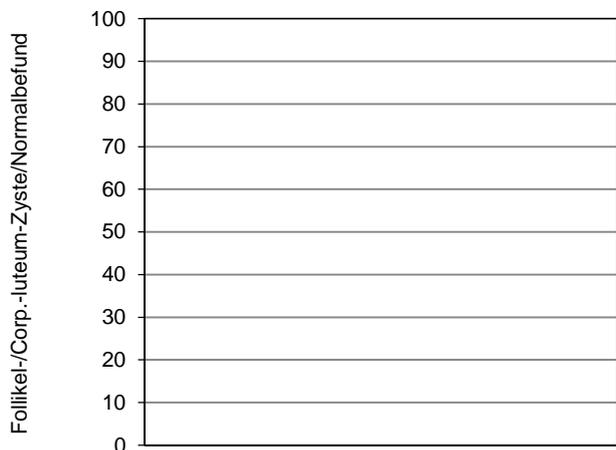
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2017 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2016 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2017/15n1-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 unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

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

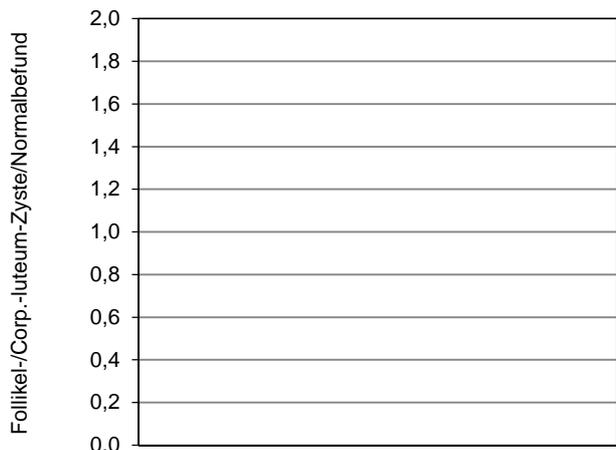
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

27 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen (OPS: 5-65\*, 5-66\* [die Angabe zusätzlicher Codes 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 Eigenanamnese (Z85.3\*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0\*)

**Indikator-ID:** (QI 1b): 2017/15n1-GYN-OP/60685

**Referenzbereich:** Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			26 / 1.250	26,00 Fälle 2,08%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

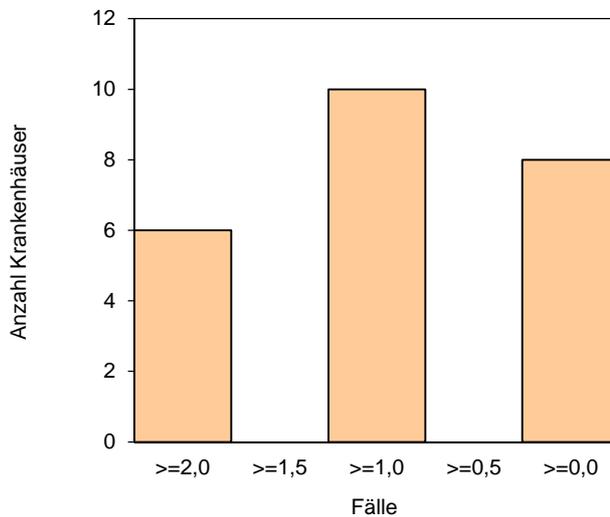
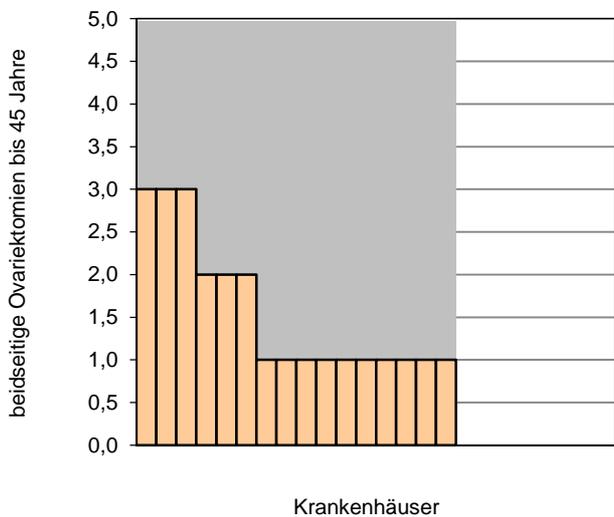
<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			28 / 1.229	28,00 Fälle 2,28%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60685]:**

**Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus**

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

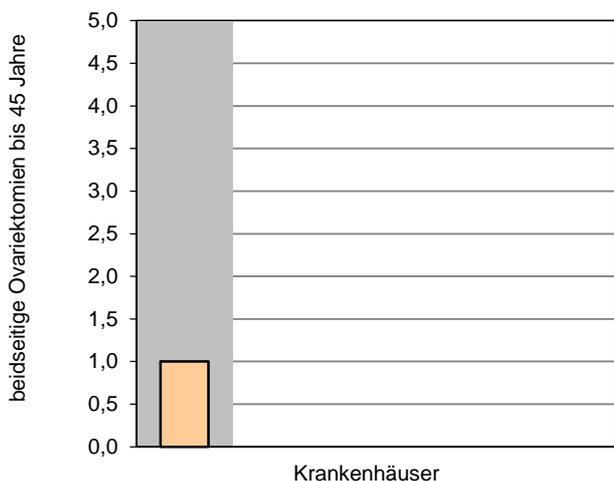
24 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,50	3,00	3,00	3,00

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

5 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			1,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen (OPS: 5-65\*, 5-66\* [die Angabe zusätzlicher Codes 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 Eigenanamnese (Z85.3\*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0\*)

**Indikator-ID:** (QI 1c): 2017/15n1-GYN-OP/60686

**Referenzbereich:** <= 44,45% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			91 / 384	23,70%
Vertrauensbereich				19,72% - 28,20%
Referenzbereich		<= 44,45%		<= 44,45%

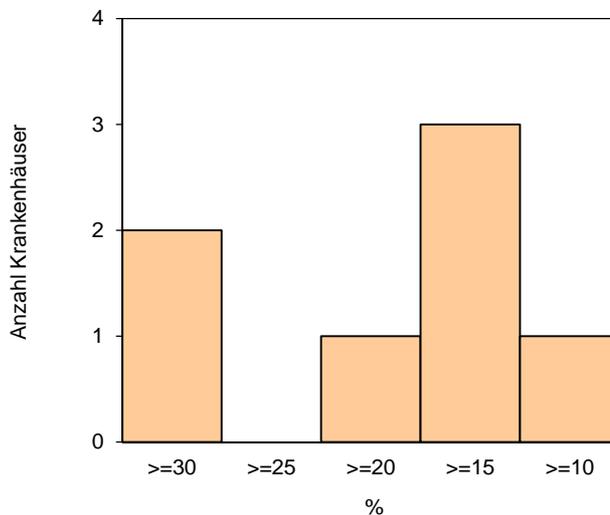
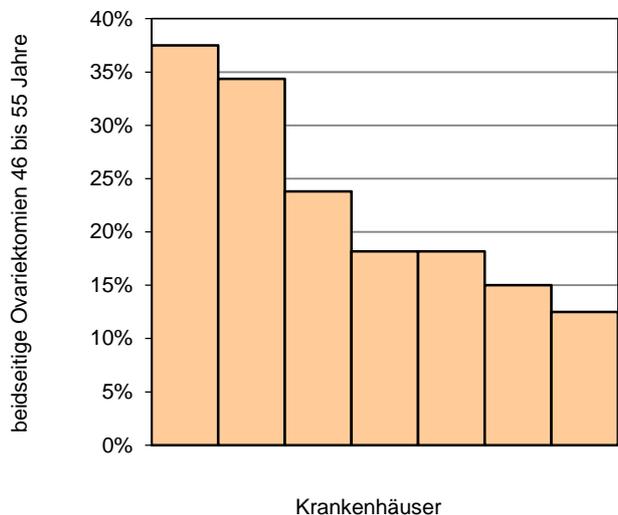
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			101 / 404	25,00%
Vertrauensbereich				21,03% - 29,44%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60686]:**

**Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus**

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

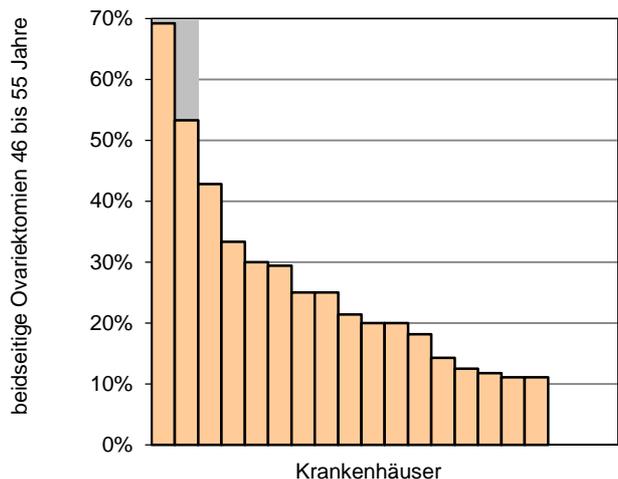
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	12,50			15,00	18,18	34,38			37,50

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

20 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	11,44	20,00	29,71	48,10	61,28	69,23

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 2: Organerhaltung bei Ovaryingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre**

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

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovaryingriff (OPS: 5-65\* [die Angabe zusätzlicher Codes 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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3\*)  
 und  
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe 11 bis 45 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

**Indikator-ID:** Gruppe 2: 2017/15n1-GYN-OP/612

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 72,82% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Ovaryingriffe<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaryingriffen mit benigner Histologie			1.015 / 1.871	54,25%
Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre Vertrauensbereich Referenzbereich			879 / 1.046	84,03%
		>= 72,82%		81,69% - 86,13% >= 72,82%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			105 / 352	29,83%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			984 / 1.398	70,39%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			31 / 473	6,55%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y\*, 5-653\*).

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Ovareingriffe<sup>2</sup> bei Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre Vertrauensbereich</b>			843 / 1.027	82,08% 79,62% - 84,31%

<sup>1</sup> Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

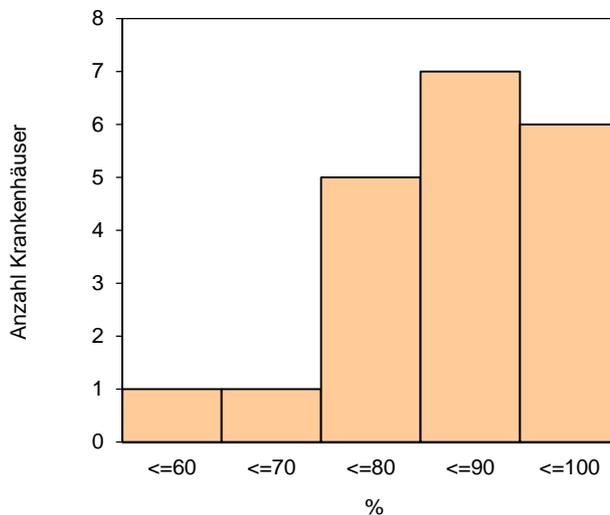
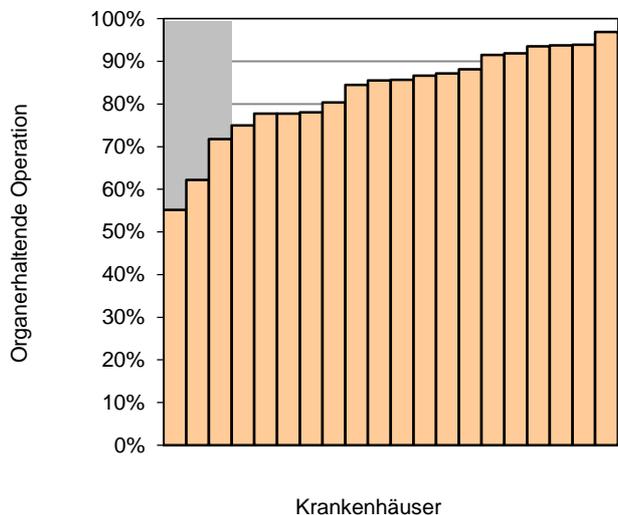
<sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-652.y\*, 5-653\*).

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/612]:**

**Anteil von Patientinnen, bei denen alle Ovaringriffe organerhaltend durchgeführt wurden, an Patientinnen bis 45 Jahre, mit Ovaringriff und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese**

**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
	55,17	58,67	66,98	77,78	85,61	91,71	93,84	95,41	96,88

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

9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,67			88,24	92,86	100,00			100,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: 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. Ausgeschlossen werden Patientinnen mit bösartigen Neubildungen der Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51\*, C52\*, C53\*, C54\*, C55\*, C56\*, C57\*, C58\*). Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Ovar- oder Adnexeingriffe mit gleichzeitiger Erfassung von Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, zusätzlicher Plastiken, inkontinenzchirurgischen Eingriffen, gleichzeitiger Operation der Harnblase (OPS 5-57\*) oder mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31)

**Indikator-ID:** 2017/15n1-GYN-OP/52283

**Referenzbereich:** <= 5,59% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			102 / 2.633	3,87%
Vertrauensbereich				3,20% - 4,68%
Referenzbereich		<= 5,59%		<= 5,59%

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			63 / 2.698	2,34%
Vertrauensbereich				1,83% - 2,98%

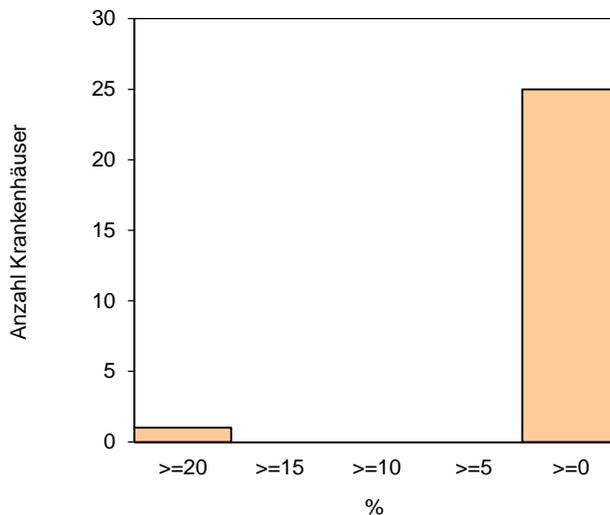
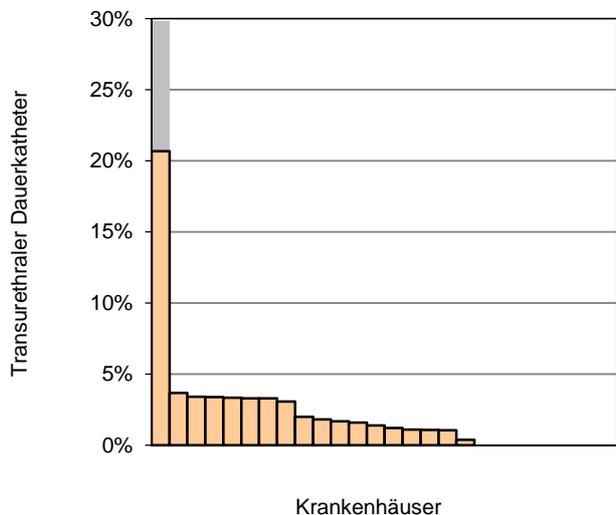
<sup>1</sup> Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/52283]:**

**Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

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

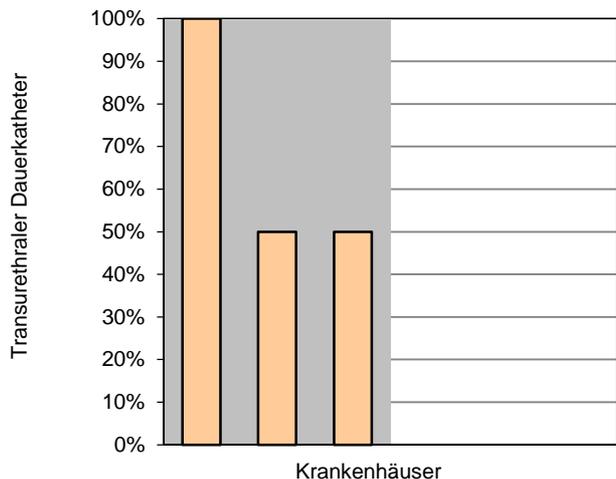
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30	3,29	3,40	3,68	20,68

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	25,00	50,00			100,00

1 Krankenhaus hat 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:** 2017/15n1-GYN-OP/850312

**Referenzbereich:** < 100,00%

**ID-Bezugsindikator(en):** 51906

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation <sup>1,2</sup> Vertrauensbereich Referenzbereich			63 / 86	73,26% 63,05% - 81,47% < 100,00%

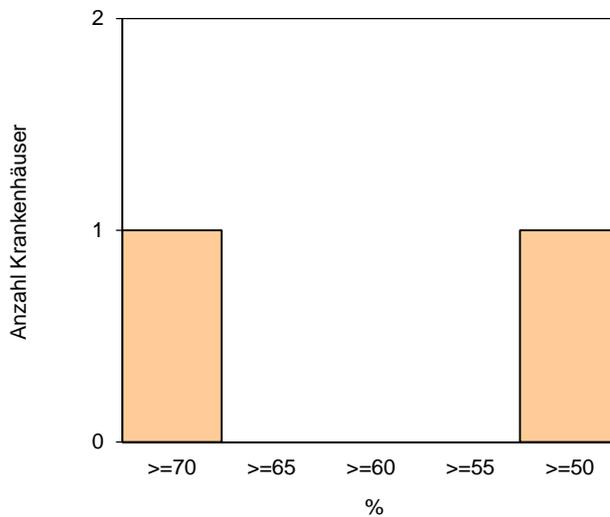
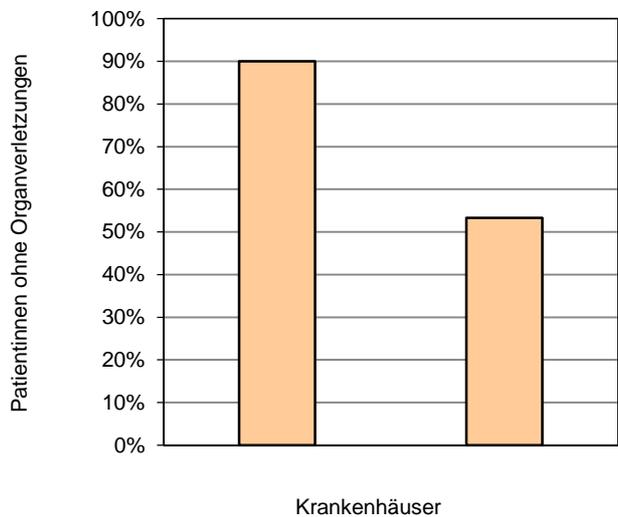
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation Vertrauensbereich			65 / 100	65,00% 55,25% - 73,64%

<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

<sup>2</sup> Im Zähler werden alle Patientinnen mit mindestens einer Operation gezählt, die eine lange postoperative Verweildauer aufweist und für die keine intra- oder postoperativen Komplikationen dokumentiert wurden.

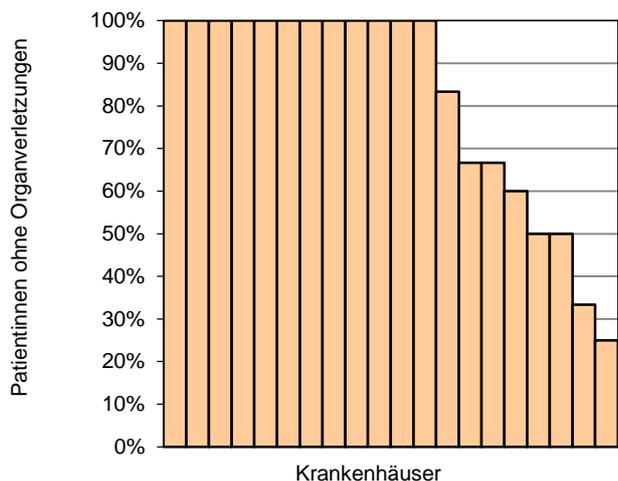
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_850312, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850312]:  
 Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,33				71,67				90,00

**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
	25,00	29,17	41,67	63,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden 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\*, 5-541.1\*, 5-541.2\*, 5-541.3\*, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y\*, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-88\*, 5-87\*, 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:** 2017/15n1-GYN-OP/850231

**Referenzbereich:** <= 10,84%

**ID-Bezugsindikator(en):** 10211, 52535, 60685, 60686

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund <sup>1</sup>			18 / 401	4,49%
Vertrauensbereich				2,86% - 6,98%
Referenzbereich		<= 10,84%		<= 10,84%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			16 / 438	3,65%
Vertrauensbereich				2,26% - 5,85%

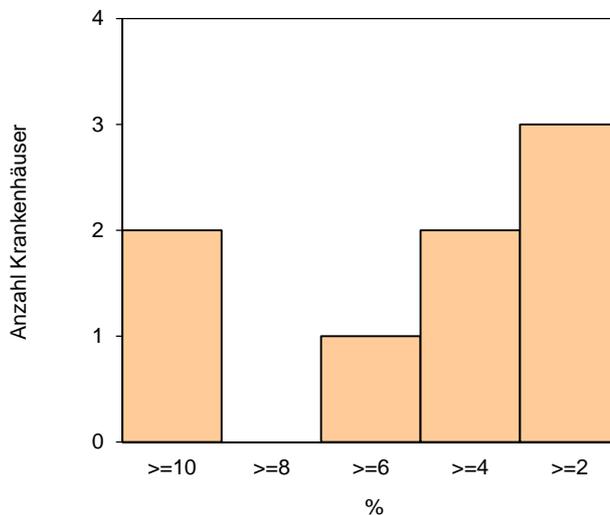
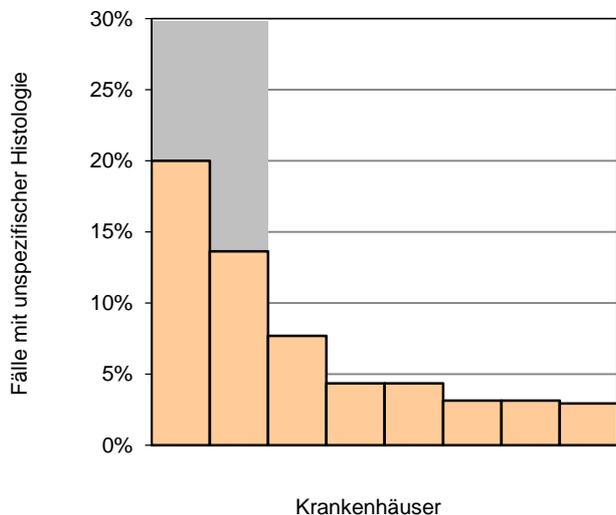
<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_850231, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850231]:**

**Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese**

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

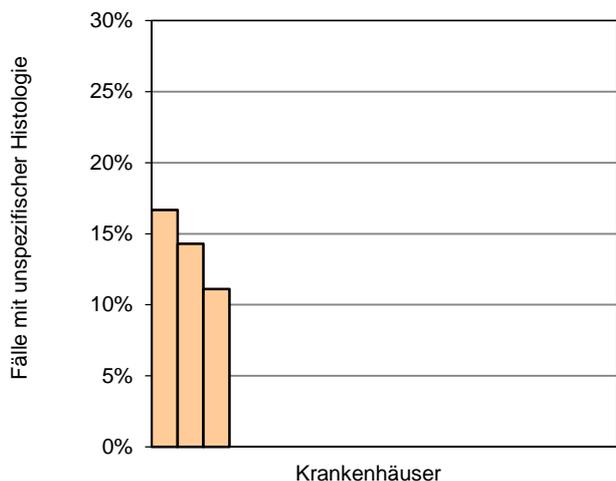
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,94			3,13	4,35	10,66			20,00

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

18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	14,29		16,67

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Übersicht  
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.905  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 28. Februar 2018  
2017 - D17297-L108996-P52408

## 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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.913	100,00	4.882	100,00

### Operationen nach Organgebieten

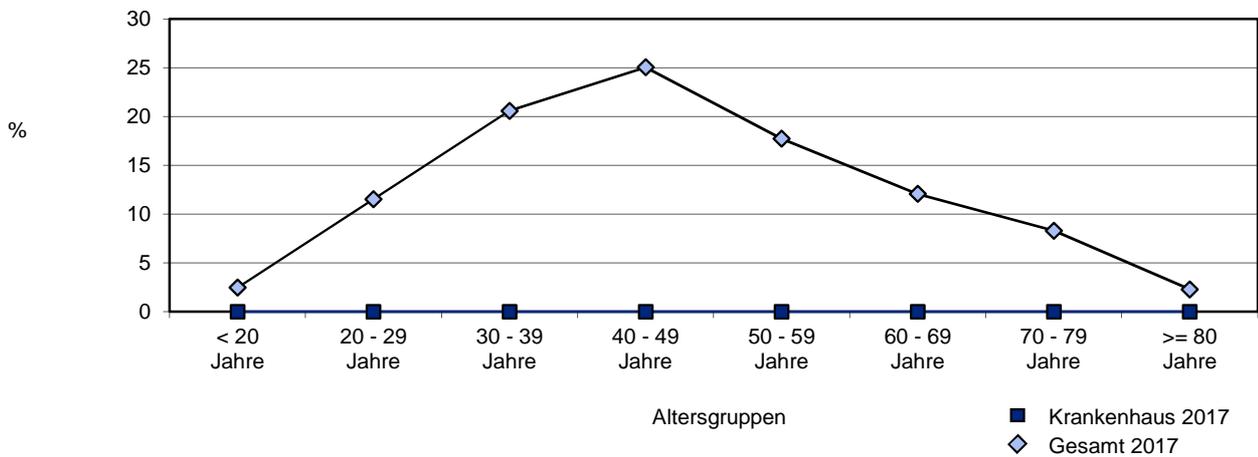
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.913	100,00	4.882	100,00
... an den Adnexen			4.254	86,59	4.213	86,30
... an der Cervix			12	0,24	11	0,23
... am Uterus			1.945	39,59	1.846	37,81

### Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.905		4.872	
< 20 Jahre			121	2,47	128	2,63
20 - 29 Jahre			566	11,54	613	12,58
30 - 39 Jahre			1.010	20,59	976	20,03
40 - 49 Jahre			1.228	25,04	1.220	25,04
50 - 59 Jahre			869	17,72	865	17,75
60 - 69 Jahre			592	12,07	537	11,02
70 - 79 Jahre			407	8,30	406	8,33
>= 80 Jahre			112	2,28	127	2,61
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
10	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.905			4.872	
1				K66.0	900	18,35	K66.0	874	17,94
2				N83.2	803	16,37	N83.2	872	17,90
3				D27	715	14,58	D27	702	14,41
4				D25.1	629	12,82	N73.6	693	14,22
5				N73.6	628	12,80	D25.1	600	12,32
6				I10.00	575	11,72	I10.00	518	10,63
7				N80.3	412	8,40	U50.00	427	8,76
8				U50.00	357	7,28	N80.3	380	7,80
9				D25.9	321	6,54	O00.1	331	6,79
10				R10.3	314	6,40	N92.0	316	6,49

### 3. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.913	100,00	4.882	100,00
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, gesunder Patient			1.719	34,99	1.756	35,97
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.503	50,95	2.440	49,98
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			668	13,60	651	13,33
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			23	0,47	33	0,68
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	2	0,04

#### 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.913	100,00	4.882	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			36	0,73	38	0,78
Voroperation im OP-Gebiet			1.957	39,83	2.004	41,05
<b>(Salpingo-)Ovarektomie</b> (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.407	28,64	1.449	29,68
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?						
ja			596 / 1.407	42,36	666 / 1.449	45,96
nein			811 / 1.407	57,64	783 / 1.449	54,04

## OPS 2017<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
2	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (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	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
8	5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
9	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2016 und OPS 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**OPS 2017**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.913			4.882	
1				5-469.21	870	17,71	5-653.32	908	18,60
2				5-653.32	860	17,50	5-469.21	777	15,92
3				5-651.92	777	15,82	5-651.92	739	15,14
4				5-661.62	742	15,10	5-661.62	614	12,58
5				5-657.62	367	7,47	5-657.62	345	7,07
6				5-683.02	322	6,55	1-694	332	6,80
7				1-672	305	6,21	1-672	309	6,33
8				5-549.5	285	5,80	5-667.1	291	5,96
9				5-469.20	274	5,58	5-683.02	280	5,74
10				1-694	271	5,52	5-653.30	269	5,51

## 5. Histologie

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.905		4.872	
Mit Angabe zur Histologie			4.694	95,70	4.614	94,70
Ohne Angabe zur Histologie			211	4,30	258	5,30

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.698		2.743	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			520	19,27	533	19,43
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			476	17,64	367	13,38
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			163	6,04	165	6,02
Endometriose			242	8,97	234	8,53
Entzündung			103	3,82	126	4,59
Stieldrehung			26	0,96	25	0,91
Borderline-Veränderungen			60	2,22	38	1,39
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			488	18,09	524	19,10
Extrauterin gravidität			287	10,64	319	11,63
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			116	4,30	119	4,34
Normalbefund			129	4,78	199	7,25
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			89	3,30	99	3,61

### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			158		162	
Ektopie			3	1,90	3	1,85
Dysplasie			36	22,78	27	16,67
Carcinoma in situ			41	25,95	50	30,86
Invasives Karzinom I a			18	11,39	13	8,02
Invasives Karzinom > I a			26	16,46	43	26,54
Histologisch Normalbefund			14	8,86	15	9,26
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			20	12,66	11	6,79

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.590		1.432	
Myom			1.020	64,15	843	58,87
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			212	13,33	209	14,59
Histologisch Normalbefund			134	8,43	169	11,80
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			224	14,09	211	14,73

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.905		4.872	
01: regulär beendet			4.528	92,31	4.481	91,97
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			270	5,50	265	5,44
03: aus sonstigen Gründen			4	0,08	2	0,04
04: gegen ärztlichen Rat			50	1,02	51	1,05
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			15	0,31	36	0,74
07: Tod			13	0,27	9	0,18
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			6	0,12	4	0,08
10: in Pflegeeinrichtung			9	0,18	13	0,27
11: in Hospiz			1	0,02	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			4	0,08	5	0,10
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,04	4	0,08
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,06	2	0,04
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> 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 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Uterusoperationen  
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.905  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 28. Februar 2018  
2017 - D17297-L108996-P52408

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			1.945	100,00	1.846	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.498	77,02	1.395	75,57
ohne Adnexoperation			1.057	54,34	941	50,98
ohne Adnexoperation			441	22,67	454	24,59
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			154	7,92	171	9,26
ohne Adnexoperation			28	1,44	27	1,46
ohne Adnexoperation			126	6,48	144	7,80
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			92	4,73	80	4,33
mit Lymphadenektomie			75	3,86	61	3,30
ohne Lymphadenektomie			18	0,93	21	1,14
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	2	0,11

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

### 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 3: 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 3: 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 3: 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 2017 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 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.498		1.395	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			300	20,03	306	21,94
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	0	0,00

### Histologie (führende Befund)

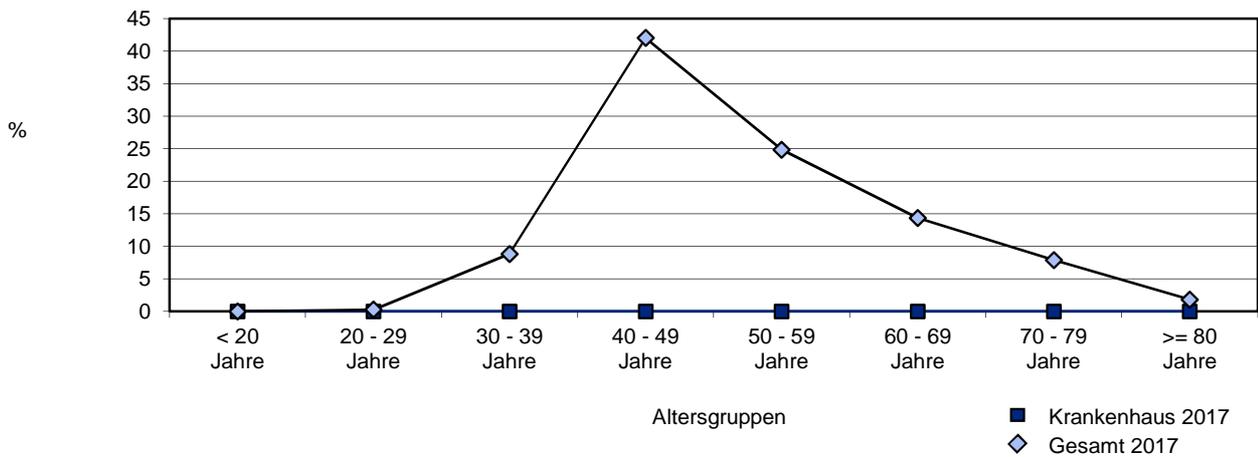
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.320		1.182	
Cervix-uteri-Histologie			86	6,52	74	6,26
Ektopie			2	0,15	3	0,25
Dysplasie			35	2,65	24	2,03
Carcinoma in situ Histologisch			23	1,74	29	2,45
Normalbefund			10	0,76	12	1,02
andere Cervix-Histologie			16	1,21	6	0,51
Corpus-uteri-Histologie			1.234	93,48	1.108	93,74
Myom			929	70,38	772	65,31
Histologisch						
Normalbefund			119	9,02	149	12,61
andere Corpus-uteri-Histologie			186	14,09	187	15,82

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.497		1.395	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,07
20 - 29 Jahre			4	0,27	6	0,43
30 - 39 Jahre			132	8,82	114	8,17
40 - 49 Jahre			629	42,02	585	41,94
50 - 59 Jahre			372	24,85	369	26,45
60 - 69 Jahre			215	14,36	163	11,68
70 - 79 Jahre			118	7,88	131	9,39
>= 80 Jahre			27	1,80	26	1,86
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N80.0	Endometriose des Uterus
7	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
8	N81.1	Zystozele
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.497			1.395	
1				D25.1	522	34,87	D25.1	514	36,85
2				D25.9	271	18,10	N92.0	264	18,92
3				I10.00	232	15,50	D25.9	209	14,98
4				N92.0	231	15,43	I10.00	197	14,12
5				K66.0	217	14,50	K66.0	187	13,41
6				N80.0	189	12,63	N81.2	175	12,54
7				N81.2	179	11,96	N80.0	166	11,90
8				N81.1	134	8,95	U50.00	144	10,32
9				U50.00	125	8,35	N81.1	143	10,25
10				N73.6	123	8,22	N92.1	123	8,82

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.498		1.395	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.367	91,26	1.288	92,33

## OP-Zugang

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.498		1.395	
vaginal <sup>1</sup>			752	50,20	748	53,62
abdominal			341	22,76	287	20,57

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

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.498		1.395	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	1,27	26	1,86
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			4	0,27	10	0,72
Harnleiter			3	0,20	1	0,07
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,33	2	0,14
Uterus			1	0,07	3	0,22
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	3	0,22
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,07	1	0,07
andere intraoperative Komplikationen			6	0,40	7	0,50

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.497		1.395	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			69	4,61	74	5,30
Pneumonie			1	0,07	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,27	3	0,22
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,07	1	0,07
Infektion der ableitenden Harnwege			18	1,20	8	0,57
Serom/Hämatom			11	0,73	12	0,86
OP-pflichtige Nachblutung			9	0,60	9	0,65
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)			6	0,40	8	0,57
Sepsis			1	0,07	1	0,07
Ileus			3	0,20	2	0,14
andere postoperative Komplikationen			22	1,47	32	2,29

**Blasentleerung**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.498		1.395	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			264	17,62	203	14,55
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,76	1	0,49
- transurethraler Dauerkatheter			259	98,11	199	98,03
- suprapubischer Dauerkatheter			4	1,52	3	1,48

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.497	0,00	0,00	1,01	1,00	1,00	3,00

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

**ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2017: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.194	3,00	5,00	6,34	5,50	7,00	12,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.194		1.087	
0 - 6 Tage			828	69,35	725	66,70
7 - 10 Tage			280	23,45	287	26,40
11 - 13 Tage			43	3,60	30	2,76
14 - 20 Tage			28	2,35	30	2,76
> 20 Tage			15	1,26	15	1,38
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)** [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]  
**mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2017: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	303	4,00	5,00	6,59	6,00	7,00	10,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			303		308	
0 - 6 Tage			152	50,17	135	43,83
7 - 10 Tage			139	45,87	151	49,03
11 - 13 Tage			7	2,31	12	3,90
14 - 20 Tage			3	0,99	5	1,62
> 20 Tage			2	0,66	5	1,62
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> 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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			154		171	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			10	6,49	16	9,36
invasives Karzinom I a (23)			8	5,19	8	4,68
invasives Karzinom > I a (24)			2	1,30	8	4,68
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			144	93,51	155	90,64

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			10		16	
Tumorgröße pT						
pT1			8	80,00	14	87,50
pT2			1	10,00	0	0,00
pT3/4			1	10,00	2	12,50
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			4	40,00	7	43,75
pN1			1	10,00	2	12,50
pNX			5	50,00	7	43,75
Fernmetastasen M						
M0			7	70,00	13	81,25
M1			1	10,00	0	0,00
M9			2	20,00	3	18,75
Grading G						
G1			2	20,00	4	25,00
G2			5	50,00	7	43,75
G3			3	30,00	4	25,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	6,25

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

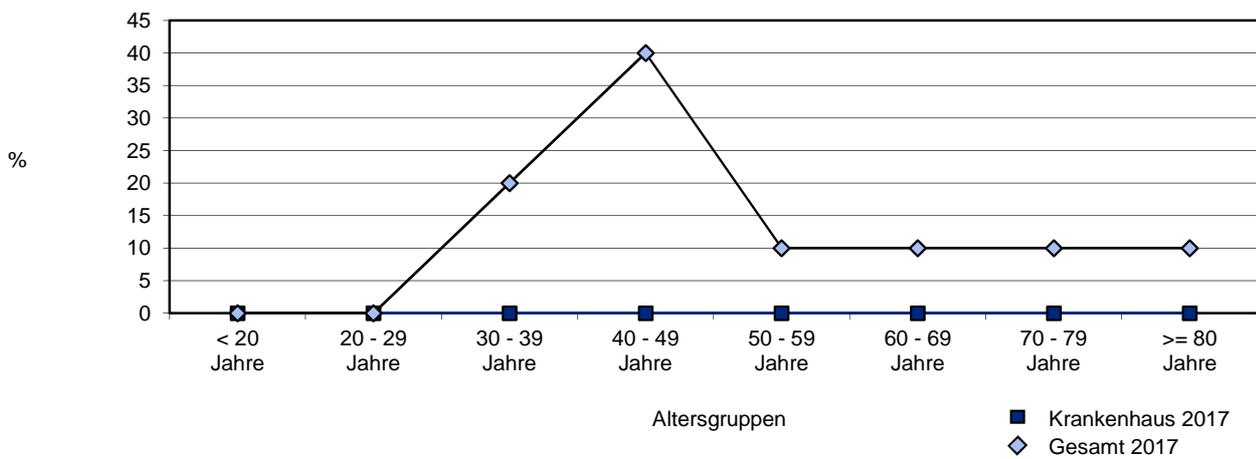
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			144		155	
Tumorgröße pT						
pT1			120	83,33	125	80,65
pT2			8	5,56	18	11,61
pT3/4			11	7,64	12	7,74
sonstige Angabe ohne Angabe			5 0	3,47 0,00	0 0	0,00 0,00
Nodalstatus pN						
pN0			41	28,47	34	21,94
pN1			6	4,17	8	5,16
pNX			97	67,36	113	72,90
Fernmetastasen M						
M0			119	82,64	137	88,39
M1			7	4,86	6	3,87
M9			18	12,50	12	7,74
Grading G						
G1			56	38,89	52	33,55
G2			57	39,58	73	47,10
G3			25	17,36	30	19,35
G4			1	0,69	0	0,00
GB			1	0,69	0	0,00
GX			4	2,78	0	0,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			10		16	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	20,00	3	18,75
40 - 49 Jahre			4	40,00	4	25,00
50 - 59 Jahre			1	10,00	1	6,25
60 - 69 Jahre			1	10,00	3	18,75
70 - 79 Jahre			1	10,00	4	25,00
>= 80 Jahre			1	10,00	1	6,25
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

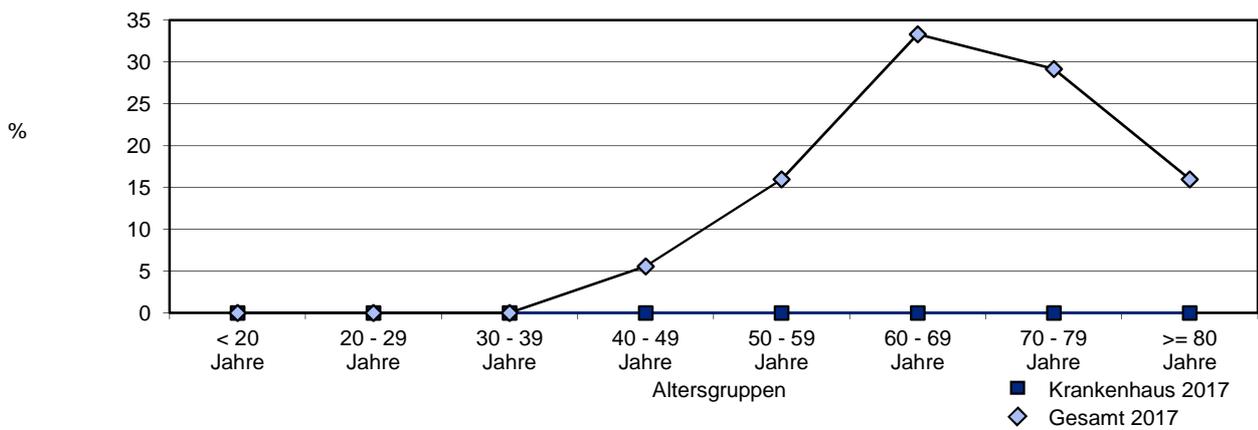


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			144		154	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	0,65
30 - 39 Jahre			0	0,00	2	1,30
40 - 49 Jahre			8	5,56	6	3,90
50 - 59 Jahre			23	15,97	23	14,94
60 - 69 Jahre			48	33,33	42	27,27
70 - 79 Jahre			42	29,17	50	32,47
>= 80 Jahre			23	15,97	30	19,48
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
10	Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					154			170	
1				C54.1	112	72,73	C54.1	131	77,06
2				I10.00	44	28,57	I10.00	55	32,35
3				K66.0	33	21,43	K66.0	37	21,76
4				E11.90	19	12,34	E11.90	24	14,12
5				C54.8	16	10,39	C54.8	20	11,76
6				I10.90	15	9,74	I10.90	12	7,06
7				N73.6	13	8,44	D62	12	7,06
8				D62	11	7,14	Z92.2	11	6,47
9				E66.00	9	5,84	N73.6	11	6,47
10				Z74.1	8	5,19	U50.00	10	5,88

**Prophylaxe**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			154		171	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			151	98,05	163	95,32

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			154		171	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	2,60	2	1,17
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,65	0	0,00
Harnleiter			2	1,30	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,65	0	0,00
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			0	0,00	2	1,17

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			154		170	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			15	9,74	16	9,41
Pneumonie			1	0,65	1	0,59
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,30	1	0,59
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,65	0	0,00
Lungenembolie			1	0,65	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,30	3	1,76
Serom/Hämatom			4	2,60	2	1,18
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,65	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	1,30	1	0,59
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			8	5,19	10	5,88

**Blasentleerung**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			154		171	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			63	40,91	49	28,65
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	2,04
- transurethraler Dauerkatheter			63	100,00	48	97,96
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	154	0,00	1,00	2,43	1,00	2,00	9,00

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	154	5,00	7,00	10,98	9,00	12,00	27,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			154		170	
0 - 6 Tage			38	24,68	44	25,88
7 - 10 Tage			61	39,61	68	40,00
11 - 13 Tage			28	18,18	29	17,06
14 - 20 Tage			16	10,39	15	8,82
> 20 Tage			11	7,14	14	8,24
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

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

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

#### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			92		80	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			32	34,78	33	41,25
invasives Karzinom I a (23)			9	9,78	4	5,00
invasives Karzinom > I a (24)			23	25,00	29	36,25
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			60	65,22	47	58,75

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			32		33	
Tumorgröße pT						
pT1			21	65,63	24	72,73
pT2			10	31,25	9	27,27
pT3/4			1	3,13	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			21	65,63	22	66,67
pN1			9	28,13	9	27,27
pNX			2	6,25	2	6,06
Fernmetastasen M						
M0			28	87,50	29	87,88
M1			1	3,13	1	3,03
M9			3	9,38	3	9,09
Grading G						
G1			0	0,00	3	9,09
G2			19	59,38	12	36,36
G3			12	37,50	18	54,55
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,13	0	0,00

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

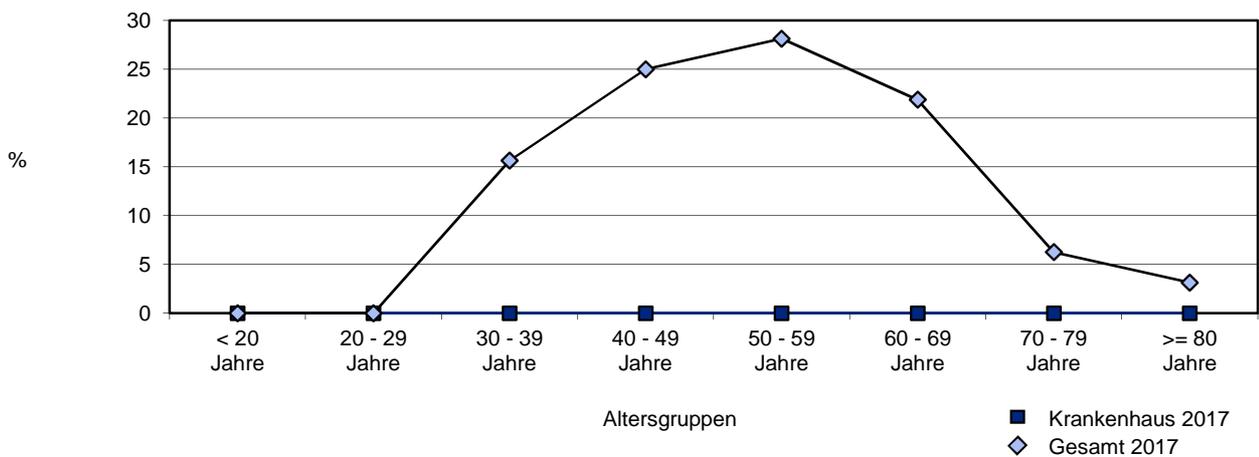
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			60		47	
Tumorgröße pT						
pT1			40	66,67	35	74,47
pT2			7	11,67	7	14,89
pT3/4			13	21,67	5	10,64
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			35	58,33	34	72,34
pN1			13	21,67	5	10,64
pNX			12	20,00	8	17,02
Fernmetastasen M						
M0			54	90,00	41	87,23
M1			2	3,33	3	6,38
M9			4	6,67	3	6,38
Grading G						
G1			7	11,67	8	17,02
G2			29	48,33	32	68,09
G3			23	38,33	5	10,64
G4			0	0,00	1	2,13
GB			1	1,67	0	0,00
GX			0	0,00	1	2,13

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			32		33	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	3,03
30 - 39 Jahre			5	15,63	11	33,33
40 - 49 Jahre			8	25,00	7	21,21
50 - 59 Jahre			9	28,13	5	15,15
60 - 69 Jahre			7	21,88	5	15,15
70 - 79 Jahre			2	6,25	2	6,06
>= 80 Jahre			1	3,13	2	6,06
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

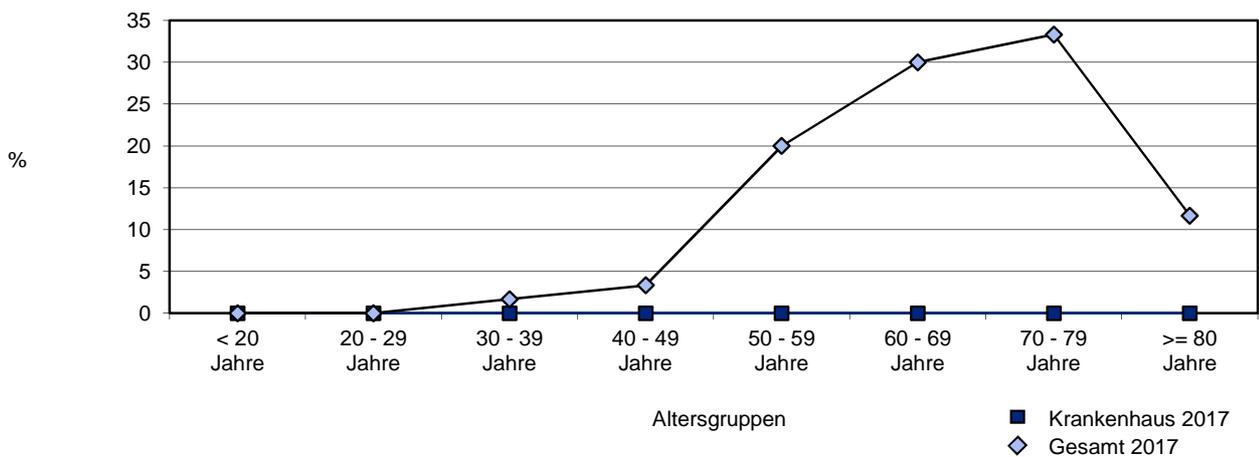


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			60		47	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,67	0	0,00
40 - 49 Jahre			2	3,33	2	4,26
50 - 59 Jahre			12	20,00	10	21,28
60 - 69 Jahre			18	30,00	11	23,40
70 - 79 Jahre			20	33,33	15	31,91
>= 80 Jahre			7	11,67	9	19,15
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 2017<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
6	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	E87.6	Hypokaliämie
10	D62	Akute Blutungsanämie

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					92			80	
1				C54.1	45	48,91	C54.1	42	52,50
2				I10.00	20	21,74	C53.1	16	20,00
3				K66.0	17	18,48	I10.90	15	18,75
4				C53.0	14	15,22	I10.00	15	18,75
5				N39.0	13	14,13	K66.0	13	16,25
6				C53.1	13	14,13	D62	13	16,25
7				I10.90	11	11,96	C53.0	11	13,75
8				E11.90	10	10,87	E11.90	8	10,00
9				E87.6	9	9,78	N39.0	6	7,50
10				D62	9	9,78	Z92.2	5	6,25

**Prophylaxe**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			92		80	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			90	97,83	76	95,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			92		80	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	2,17	2	2,50
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,00	1	1,25
Harnleiter			1	1,09	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	1	1,25
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	1,09	1	1,25

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			92		80	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			18	19,57	15	18,75
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	1,09	1	1,25
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	1,25
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	3,26	3	3,75
Serom/Hämatom			1	1,09	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			1	1,09	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	2,17	1	1,25
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	1,09	3	3,75
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			1	1,09	1	1,25
andere postoperative Komplikationen			11	11,96	8	10,00

**Blasenentleerung**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			92		80	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			53	57,61	49	61,25
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	2	4,08
- transurethraler Dauerkatheter			51	96,23	46	93,88
- suprapubischer Dauerkatheter			5	9,43	2	4,08

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	92	0,00	1,00	2,24	1,00	2,00	7,00

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	92	7,00	10,00	13,41	12,00	15,00	25,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			92		80	
0 - 6 Tage			4	4,35	3	3,75
7 - 10 Tage			21	22,83	29	36,25
11 - 13 Tage			31	33,70	18	22,50
14 - 20 Tage			27	29,35	22	27,50
> 20 Tage			9	9,78	8	10,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.945	100,00	1.846	100,00
Konisation (5-671.0*)			5	0,26	6	0,33
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	1	0,05
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

### Histologie (führende Befund)

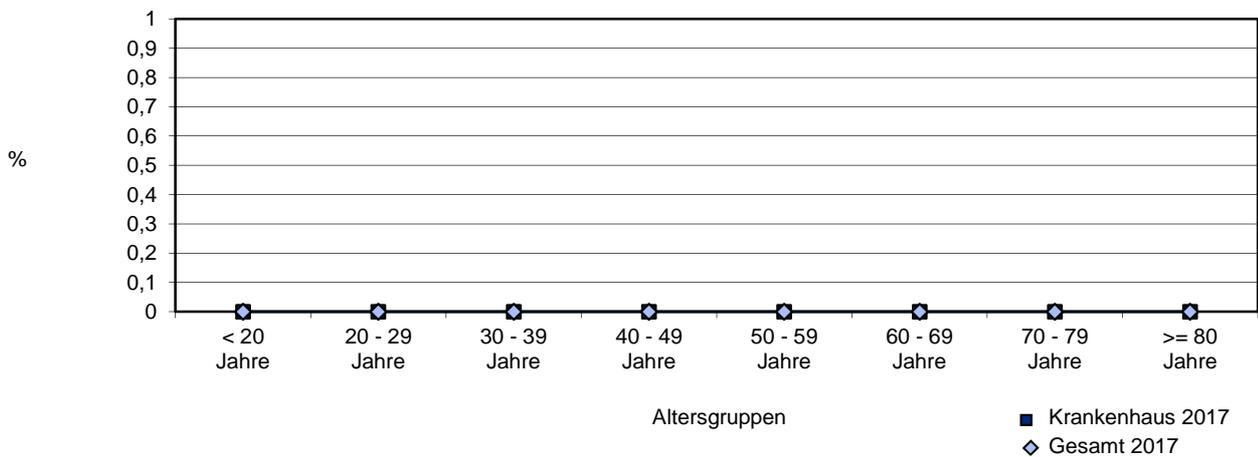
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		2	
<b>Cervix-uteri-Histologie</b>			0		2	100,00
Ektopie			0		0	0,00
Dysplasie			0		1	50,00
Carcinoma in situ			0		1	50,00
invasives Karzinom I a			0		0	0,00
invasives Karzinom > I a			0		0	0,00
Histologisch Normalbefund			0		0	0,00
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	0,00

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		2	
< 20 Jahre			0		0	0,00
20 - 29 Jahre			0		0	0,00
30 - 39 Jahre			0		1	50,00
40 - 49 Jahre			0		1	50,00
50 - 59 Jahre			0		0	0,00
60 - 69 Jahre			0		0	0,00
70 - 79 Jahre			0		0	0,00
>= 80 Jahre			0		0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0		0	0,00

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation								2	
1							Z30.2	1	50,00
2							R87.6	1	50,00
3							N92.0	1	50,00
4							N85.0	1	50,00
5							D06.0	1	50,00
6							B97.7	1	50,00
7									
8									
9									
10									

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

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		2	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		1	50,00
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0		0	0,00
Harnleiter			0		0	0,00
Urethra			0		0	0,00
Darm			0		0	0,00
Uterus			0		0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	0,00
Lagerungsschaden			0		0	0,00
andere Organverletzungen			0		0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0		1	50,00

**Postoperative Komplikationen**

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		2	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0		0	0,00
Pneumonie			0		0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0		0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0		0	0,00
Lungenembolie			0		0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0		0	0,00
Serom/Hämatom			0		0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0		0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0		0	0,00
Dekubitus			0		0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0		0	0,00
Sepsis			0		0	0,00
Ileus			0		0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0		0	0,00

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

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	0						

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	0						

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		2	
< 1 Tag			0		0	0,00
1 Tag			0		2	100,00
2 Tage			0		0	0,00
3 Tage			0		0	0,00
> 3 Tage			0		0	0,00
ohne gültige Angabe			0		0	0,00

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

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

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Adnexoperationen  
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.905  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 28. Februar 2018  
2017 - D17297-L108996-P52408

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b>			4.254		4.213	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.575	60,53	2.596	61,62
<b>Adnex-Operation, benigner Befund</b> (ohne Histologie 11)			2.493	96,82	2.503	96,42
<b>Ovarialkarzinom-Operation</b> (Histologie 11)			82	1,93	93	2,21
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			206	4,84	250	5,93

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führende Befund) nach Schlüssel 3)

### 1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

Schlüssel 3: Histologie  
 alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

### 2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 3: Histologie  
 Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

### Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.905	100,00	4.872	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2017: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2017 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-*]			856	17,45	885	18,17
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			17 / 856	1,99	12 / 885	1,36
5-659.x*			6 / 856	0,70	2 / 885	0,23
5-659.y			1 / 856	0,12	0 / 885	0,00

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.493		2.503	
laparoskopisch			2.214 / 2.493	88,81	2.221 / 2.503	88,73
offen-chirurgisch			202 / 2.493	8,10	190 / 2.503	7,59
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*)			1.191	47,77	1.120	44,75
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			44	1,76	38	1,52
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			470	18,85	456	18,22
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			191	7,66	230	9,19
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			96	3,85	96	3,84
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.112	44,60	1.133	45,27
Sterilisationen (5-663*)			20	0,80	30	1,20

**Histologie (führender Befund)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

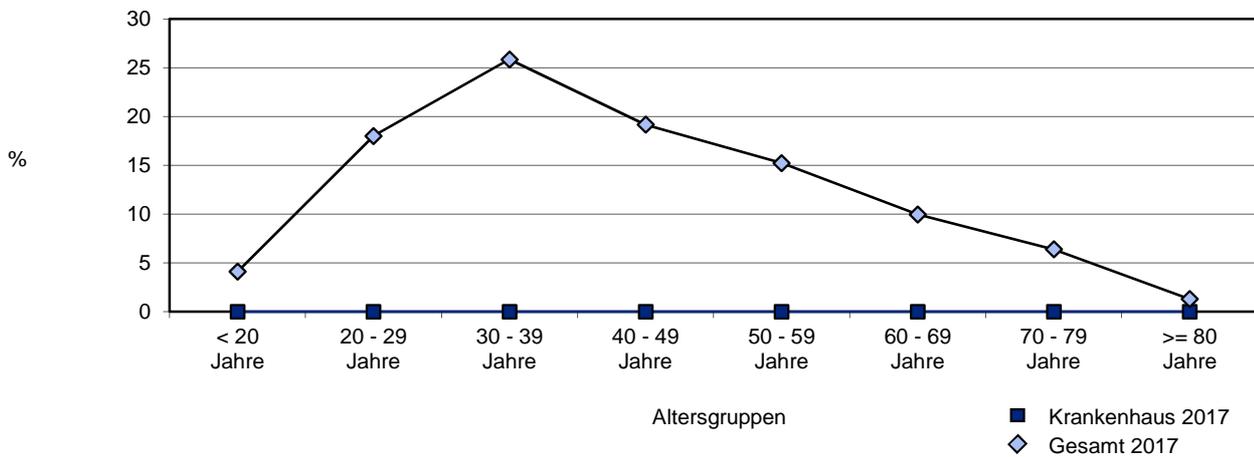
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.493		2.503	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			494	19,82	505	20,18
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			448	17,97	338	13,50
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			160	6,42	160	6,39
Endometriose			239	9,59	228	9,11
Entzündung			101	4,05	121	4,83
Stieldrehung			24	0,96	24	0,96
Borderline-Veränderungen			49	1,97	33	1,32
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			489	19,61	514	20,54
Extrauterin gravidität			287	11,51	319	12,74
Normalbefund			117	4,69	174	6,95
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			85	3,41	87	3,48

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.488		2.498	
< 20 Jahre			102	4,10	111	4,44
20 - 29 Jahre			448	18,01	466	18,65
30 - 39 Jahre			643	25,84	609	24,38
40 - 49 Jahre			477	19,17	500	20,02
50 - 59 Jahre			379	15,23	385	15,41
60 - 69 Jahre			248	9,97	243	9,73
70 - 79 Jahre			159	6,39	146	5,84
>= 80 Jahre			32	1,29	38	1,52
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 2017<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.488			2.498	
1				N83.2	650	26,13	N83.2	698	27,94
2				D27	620	24,92	D27	609	24,38
3				K66.0	490	19,69	K66.0	474	18,98
4				N73.6	368	14,79	N73.6	395	15,81
5				O00.1	293	11,78	O00.1	320	12,81
6				N80.3	230	9,24	U50.00	235	9,41
7				D39.1	228	9,16	R10.3	215	8,61
8				N80.1	224	9,00	N80.3	215	8,61
9				I10.00	224	9,00	I10.00	213	8,53
10				R10.3	217	8,72	O09.1	208	8,33

**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.493		2.503	
laparoskopisch			2.214 / 2.493	88,81	2.221 / 2.503	88,73
offen-chirurgisch			202 / 2.493	8,10	190 / 2.503	7,59
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.549	62,13	1.661	66,36
laparoskopischen Adnex-OP			1.338 / 2.214	60,43	1.425 / 2.221	64,16
offen-chirurgischen Adnex-OP			163 / 202	80,69	165 / 190	86,84

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.493		2.503	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18	0,72	24	0,96
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			4	0,16	5	0,20
Harnleiter			0	0,00	3	0,12
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	0,24	5	0,20
Uterus			1	0,04	2	0,08
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,04	1	0,04
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			6	0,24	8	0,32

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.214		2.221	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10 / 2.214	0,45	12 / 2.221	0,54
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,05	1	0,05
Harnleiter			0	0,00	2	0,09
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,09	2	0,09
Uterus			1	0,05	2	0,09
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,05	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			5	0,23	5	0,23

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			202		190	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7 / 202	3,47	9 / 190	4,74
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,99	3	1,58
Harnleiter			0	0,00	1	0,53
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	1,49	2	1,05
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,50	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,50	3	1,58

**Postoperative Komplikationen**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.488		2.498	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			65	2,61	60	2,40
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			6	0,24	4	0,16
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			11	0,44	3	0,12
Serom/Hämatom			7	0,28	6	0,24
OP-pflichtige Nachblutung			9	0,36	5	0,20
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,04	1	0,04
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,08	5	0,20
Sepsis			2	0,08	1	0,04
Ileus			3	0,12	2	0,08
andere postoperative Komplikationen			32	1,29	38	1,52

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			2.210		2.216	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			34 / 2.210	1,54	38 / 2.216	1,71
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,18	2	0,09
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,23	1	0,05
Serom/Hämatom			4	0,18	3	0,14
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,23	4	0,18
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,05
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,05	3	0,14
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			1	0,05	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			17	0,77	26	1,17

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			202		190	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			27 / 202	13,37	18 / 190	9,47
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,99	2	1,05
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	2,48	1	0,53
Serom/Hämatom			3	1,49	2	1,05
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,99	1	0,53
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,50	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,50	2	1,05
Sepsis			2	0,99	0	0,00
Ileus			2	0,99	2	1,05
andere postoperative Komplikationen			14	6,93	11	5,79

**Blasentleerung**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.493		2.503	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			146	5,86	82	3,28
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,68	3	3,66
- transurethraler Dauerkatheter			141	96,58	76	92,68
- suprapubischer Dauerkatheter			5	3,42	4	4,88
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.214		2.221	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			75	3,39	36	1,62
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,33	1	2,78
- transurethraler Dauerkatheter			74	98,67	34	94,44
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,33	1	2,78
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			202		190	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			58	28,71	34	17,89
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	2,94
- transurethraler Dauerkatheter			56	96,55	32	94,12
- suprapubischer Dauerkatheter			2	3,45	2	5,88

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.488	0,00	0,00	0,68	0,00	1,00	3,00

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.488	1,00	2,00	4,02	3,00	5,00	10,00
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	2.210	1,00	2,00	3,42	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	202	4,00	6,00	10,23	8,00	11,00	22,00

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

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

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

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.488		2.498	
< 1 Tag			5	0,20	3	0,12
1 - 3 Tage			1.516	60,93	1.532	61,33
4 - 6 Tage			660	26,53	658	26,34
7 - 10 Tage			204	8,20	197	7,89
11 - 14 Tage			59	2,37	56	2,24
> 14 Tage			44	1,77	52	2,08
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			2.210		2.216	
< 1 Tag			4	0,18	3	0,14
1 - 3 Tage			1.488	67,33	1.492	67,33
4 - 6 Tage			573	25,93	576	25,99
7 - 10 Tage			106	4,80	105	4,74
11 - 14 Tage			24	1,09	23	1,04
> 14 Tage			15	0,68	17	0,77
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			202		190	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			4	1,98	5	2,63
4 - 6 Tage			56	27,72	49	25,79
7 - 10 Tage			82	40,59	75	39,47
11 - 14 Tage			34	16,83	27	14,21
> 14 Tage			26	12,87	34	17,89
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			116		120	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 3: Histologie = 11)			116	100,00	120	100,00

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

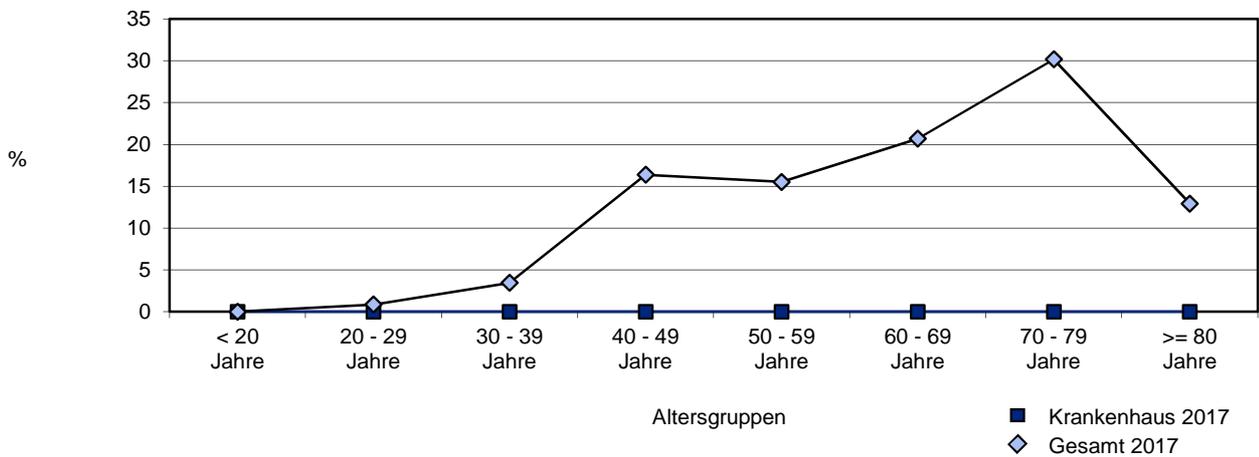
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			116		120	
Tumorgröße pT						
pT1			30	25,86	35	29,17
pT2			19	16,38	10	8,33
pT3/4			62	53,45	64	53,33
sonstige Angabe ohne Angabe			5 0	4,31 0,00	11 0	9,17 0,00
Nodalstatus pN						
pN0			30	25,86	35	29,17
pN1			25	21,55	29	24,17
pNX			61	52,59	56	46,67
Fernmetastasen M						
M0			64	55,17	73	60,83
M1			32	27,59	28	23,33
M9			20	17,24	19	15,83
Grading G						
G1			12	10,34	9	7,50
G2			19	16,38	21	17,50
G3			76	65,52	69	57,50
G4			1	0,86	7	5,83
GB			0	0,00	1	0,83
GX			8	6,90	13	10,83

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			116		119	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,86	0	0,00
30 - 39 Jahre			4	3,45	3	2,52
40 - 49 Jahre			19	16,38	18	15,13
50 - 59 Jahre			18	15,52	21	17,65
60 - 69 Jahre			24	20,69	35	29,41
70 - 79 Jahre			35	30,17	28	23,53
>= 80 Jahre			15	12,93	14	11,76
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	R18	Aszites
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					116			119	
1				C56	87	75,00	C56	95	79,83
2				C78.6	34	29,31	C78.6	37	31,09
3				R18	27	23,28	R18	23	19,33
4				K66.0	23	19,83	D62	23	19,33
5				I10.00	23	19,83	K66.0	20	16,81
6				D62	13	11,21	I10.00	19	15,97
7				C77.2	13	11,21	E87.6	14	11,76
8				D39.1	10	8,62	I10.90	11	9,24
9				N39.0	9	7,76	D39.1	10	8,40
10				N73.6	8	6,90	C77.2	10	8,40

**Prophylaxe**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			116		120	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			99	85,34	111	92,50

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			116		120	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	6,03	6	5,00
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			3	2,59	2	1,67
Harnleiter			1	0,86	1	0,83
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	2,59	1	0,83
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,86	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,86	2	1,67

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			116		119	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			30	25,86	32	26,89
Pneumonie			2	1,72	3	2,52
kardiovaskuläre Komplikationen			3	2,59	3	2,52
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	1	0,84
Lungenembolie			0	0,00	1	0,84
Infektion der ableitenden Harnwege			5	4,31	5	4,20
Serom/Hämatom			2	1,72	4	3,36
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,72	1	0,84
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	2	1,68
Sepsis			1	0,86	0	0,00
Ileus			1	0,86	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			19	16,38	24	20,17

**Blasenentleerung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			116		120	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			76	65,52	64	53,33
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	1,56
- transurethraler Dauerkatheter			74	97,37	62	96,88
- suprapubischer Dauerkatheter			2	2,63	1	1,56

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	116	0,00	1,00	4,30	2,00	6,50	14,00

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	116	3,00	10,00	18,51	15,50	22,50	52,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			116		119	
0 - 6 Tage			15	12,93	23	19,33
7 - 10 Tage			17	14,66	15	12,61
11 - 13 Tage			16	13,79	20	16,81
14 - 20 Tage			33	28,45	31	26,05
> 20 Tage			35	30,17	30	25,21
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			116		119	
01: regulär beendet			79	68,10	75	63,03
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			18	15,52	25	21,01
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	1	0,84
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,84
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			5	4,31	9	7,56
07: Tod			7	6,03	5	4,20
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	2,59	1	0,84
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,86	2	1,68
11: in Hospiz			1	0,86	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,86	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,86	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

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

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

Jahresauswertung 2017  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33  
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.905  
Datensatzversion: 15/1 2017  
Datenbankstand: 28. Februar 2018  
2017 - D17297-L108996-P52408

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen,</b> davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2017: N 39.3),			4.905		4.872	
			58	1,18	43	0,88
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 / 58	50,00	29 / 43	67,44
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 58	12,07	11 / 43	25,58
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 58	3,45	8 / 43	18,60
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			2 / 58	3,45	7 / 43	16,28
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 58	0,00	0 / 43	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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 / 58	0,00	0 / 43	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 58	12,07	6 / 43	13,95
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			7 / 58	12,07	4 / 43	9,30
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 58	0,00	0 / 43	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 / 58	0,00	0 / 43	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			16 / 58	27,59	12 / 43	27,91

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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*)			13 / 58	22,41	10 / 43	23,26
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 58	1,72	1 / 43	2,33
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 58	1,72	1 / 43	2,33

## 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 2017 erhalten Sie beim IQTIG ([www.iqtig.org](http://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 2017.

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 2017 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2016 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 © 2018. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2016 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2017 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2017 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.

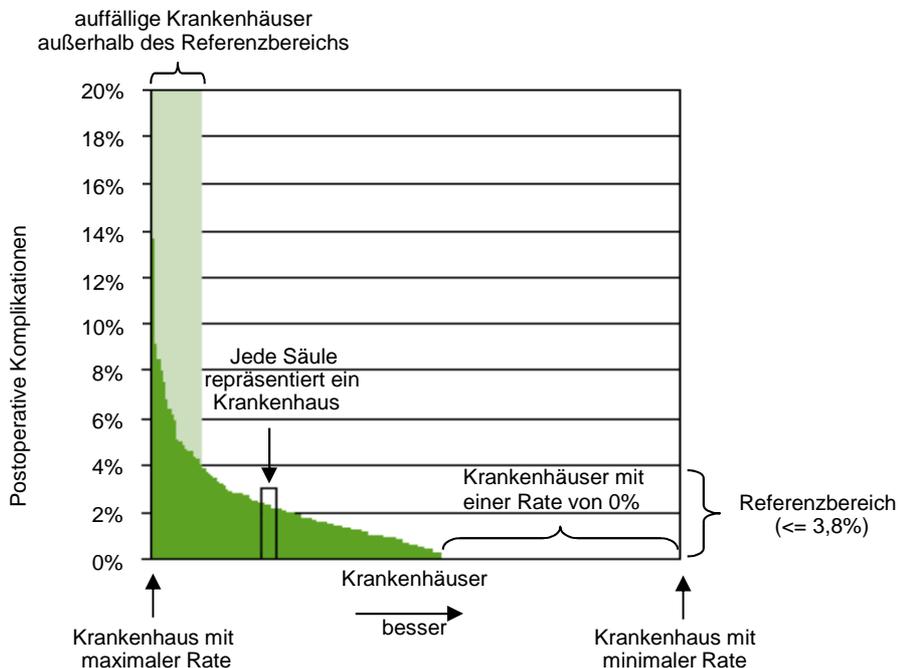
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 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.

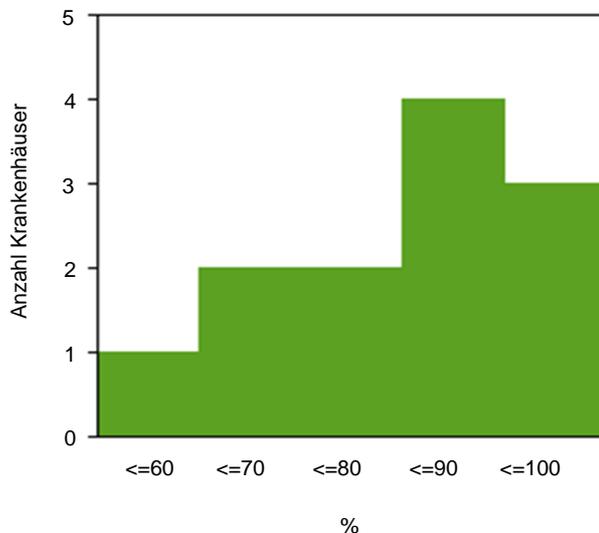
**Beispiel:**

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 2017/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2017.

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.