

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.090
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17888-L113354-P54074

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.090
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17888-L113354-P54074

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2018/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund							
			5,00 Fälle	-	-	4,00 Fälle	7
2018/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund							
			10,91%	-	-	19,47%	9
2018/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			17,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	26,00 Fälle	11
2018/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			20,43%	<= 40,23%	innerhalb	23,70%	13
2018/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			87,27%	>= 74,04%	innerhalb	84,05%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			4,10%	<= 4,94%	innerhalb	3,87%	18

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			2,27%	<= 9,30%	innerhalb	4,44%	20

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Verbindliche Kennzahlen

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)
Transparenzkennzahlen (TKez)
ergänzende Kennzahlen (EKez)
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Leseanleitung im Anhang dieser Auswertung und dem Beschlusstext des G-BA der auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses im Abschnitt „Beschlüsse“ ersichtlich ist.

Planungsrelevante Indikatoren

Die QIDB 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

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Ab dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassdatum. Da Fälle mit einer Aufnahme in 2017 und einer Entlassung in 2018 bereits in der Auswertung für das Erfassungsjahr 2017 berücksichtigt wurden und im Umstellungsjahr somit keine Überliegerfälle vorliegen können, gehen für das Erfassungsjahr 2018 tendenziell etwas weniger Fälle in die Auswertung ein als im Erfassungsjahr 2017. Somit sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2018 mit den Vorjahresergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen bis 45 Jahre [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*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie 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), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60683

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			5 / 59	5,00 Fälle 8,47%

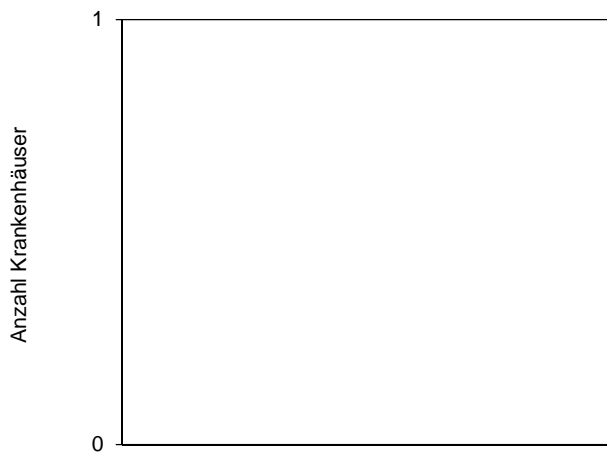
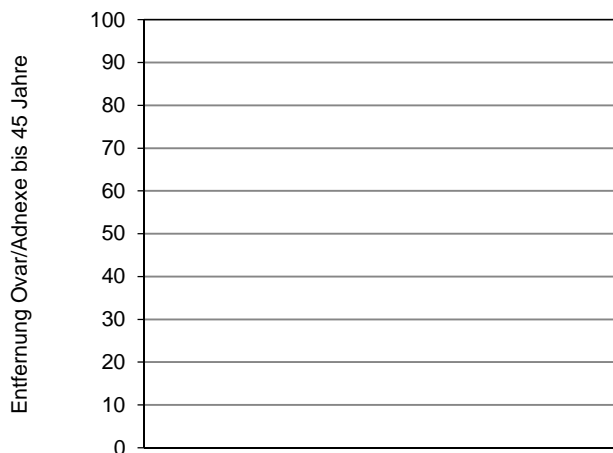
Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			4 / 78	4,00 Fälle 5,13%

¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a_TK_60683, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60683]:
Anzahl der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

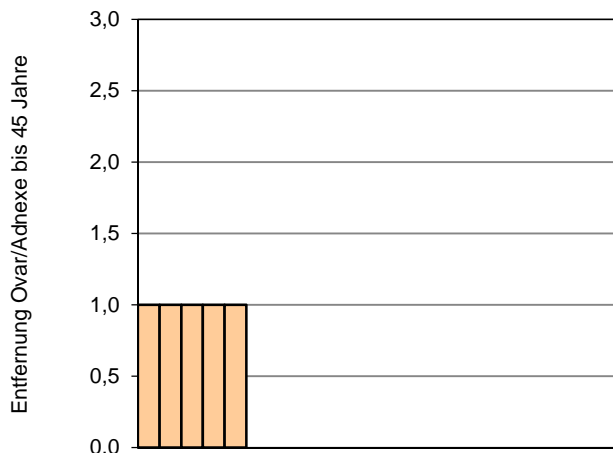
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 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	0,00	1,00	1,00	1,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre [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*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie 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) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60684

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			12 / 110	10,91% 6,35% - 18,10%

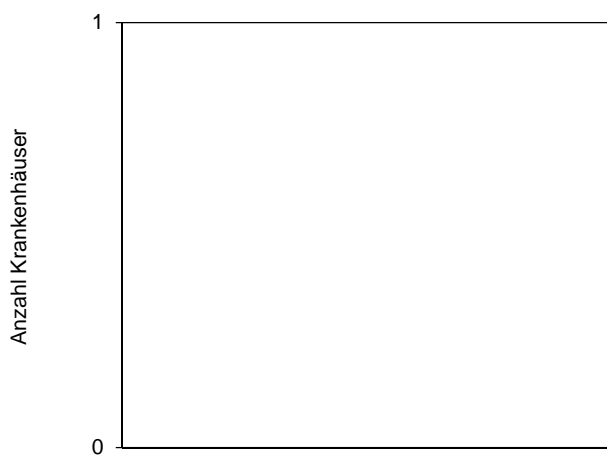
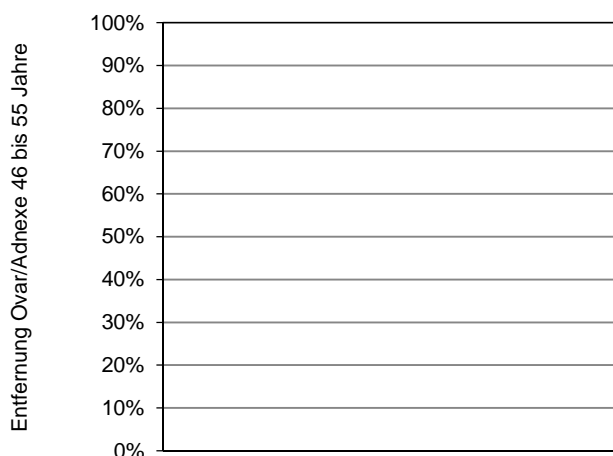
Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			22 / 113	19,47% 13,22% - 27,72%

¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b_TK_60684, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60684]:
 Anteil der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, 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.



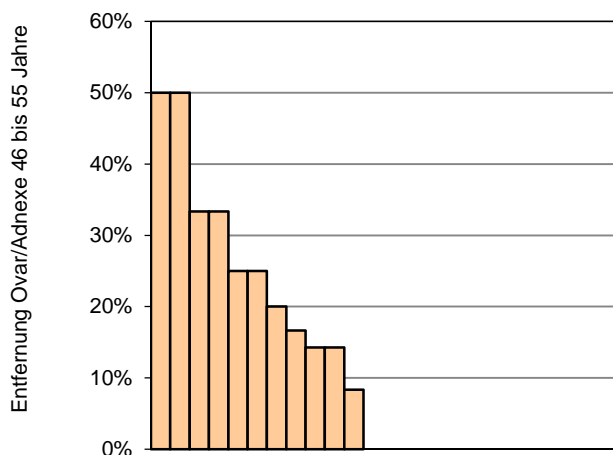
Krankenhäuser

%

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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

24 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,50	33,33	50,00	50,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariectomie 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*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			17 / 1.182	17,00 Fälle 1,44%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			26 / 1.250	26,00 Fälle 2,08%

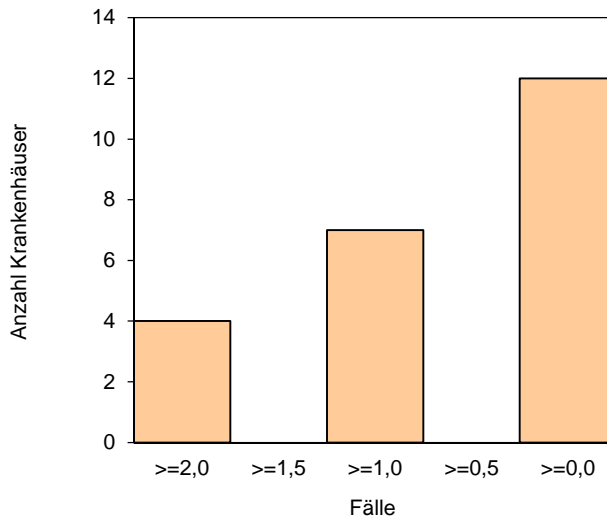
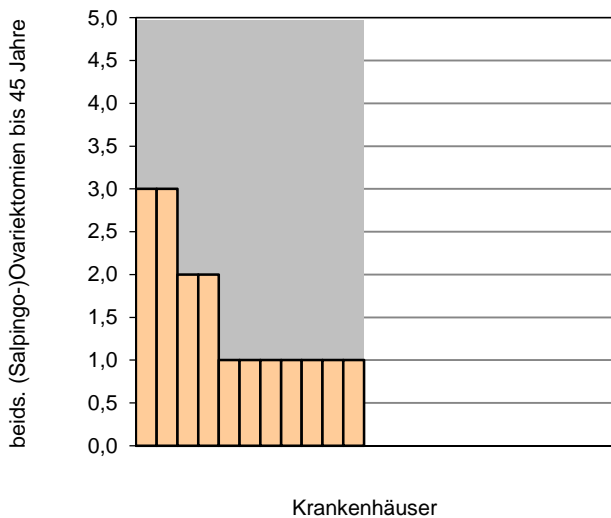
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

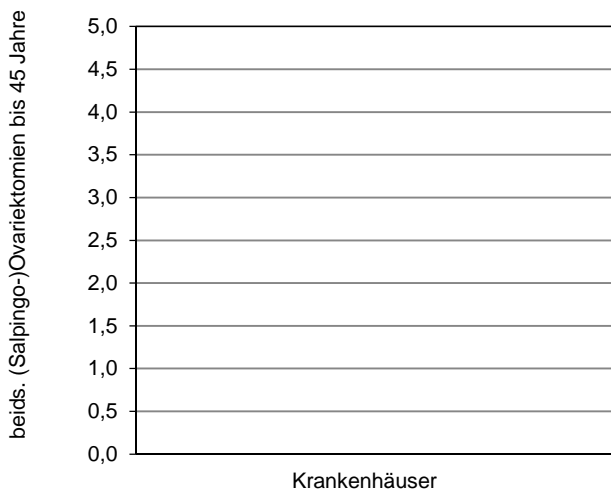
23 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariectomie 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*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 40,23% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			85 / 416	20,43%
Vertrauensbereich				16,84% - 24,57%
Referenzbereich		<= 40,23%		<= 40,23%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			91 / 384	23,70%
Vertrauensbereich				19,72% - 28,20%

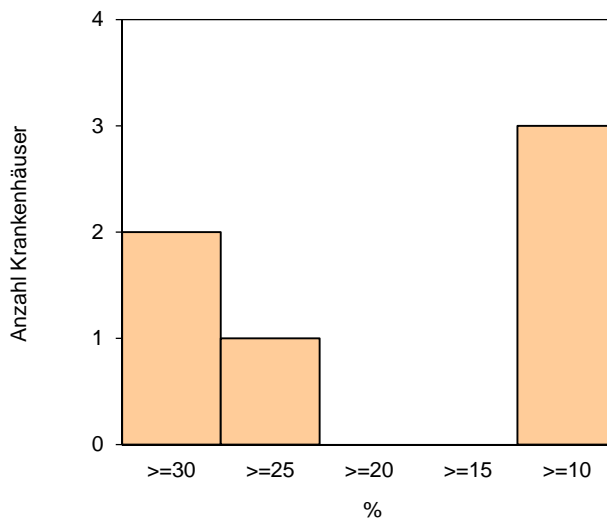
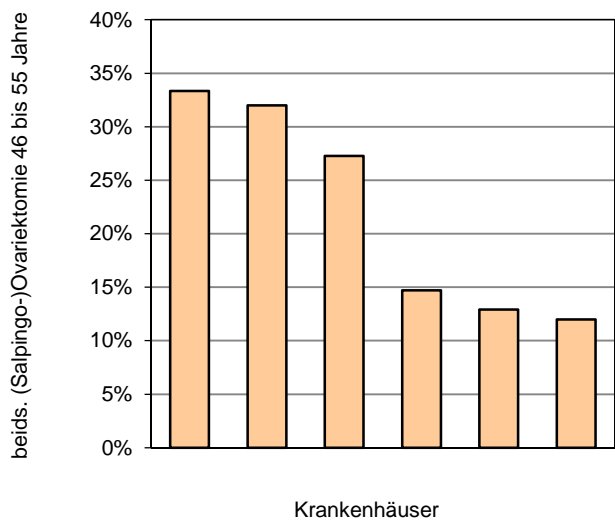
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil an Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

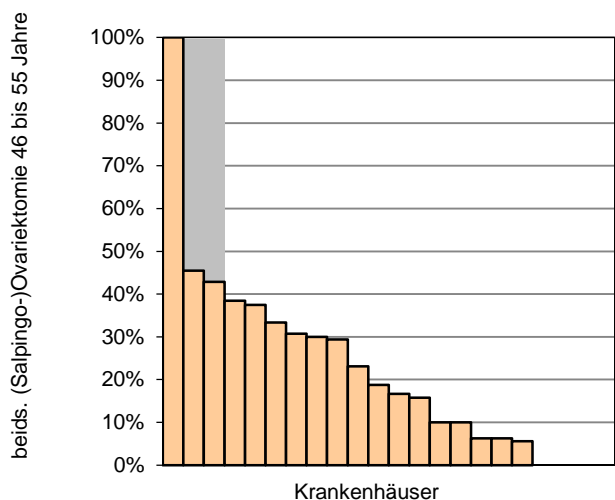
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	12,00			12,90	20,99	32,00			33,33

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 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	6,25	17,71	33,33	42,86	45,45	100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (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*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0) und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Art des Wertes: Gruppe 2: Qualitätsindikator

Indikator-ID: Gruppe 2: 2018/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 74,04% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.014 / 1.873	54,14%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			864 / 990	87,27%
Vertrauensbereich				85,05% - 89,21%
Referenzbereich		>= 74,04%		>= 74,04%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			125 / 376	33,24%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			989 / 1.366	72,40%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			25 / 507	4,93%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden² Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre Vertrauensbereich			880 / 1.047	84,05% 81,71% - 86,14%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

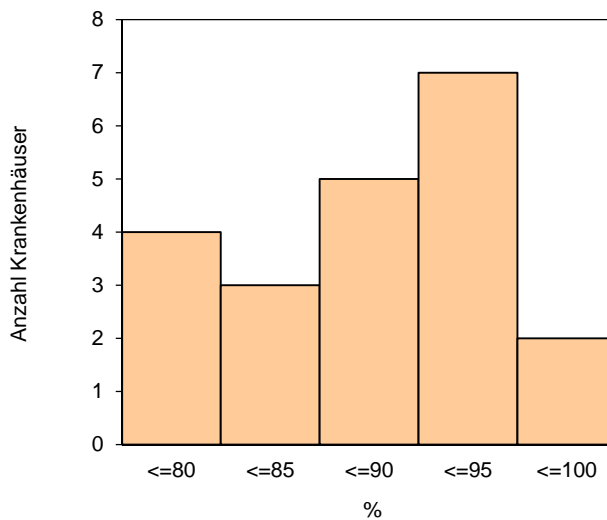
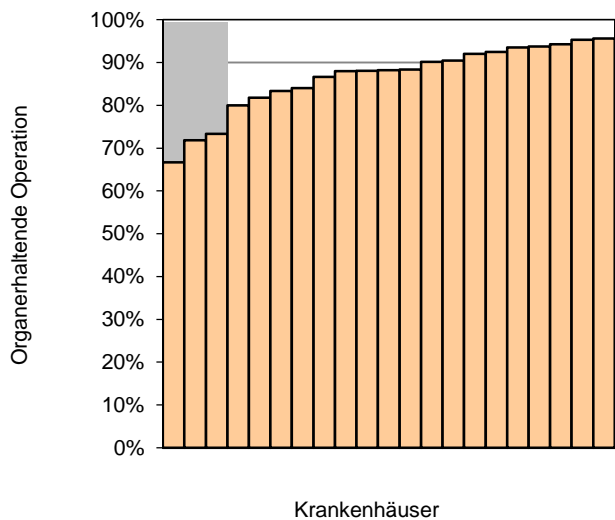
² Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden, an Operationen am Ovar und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

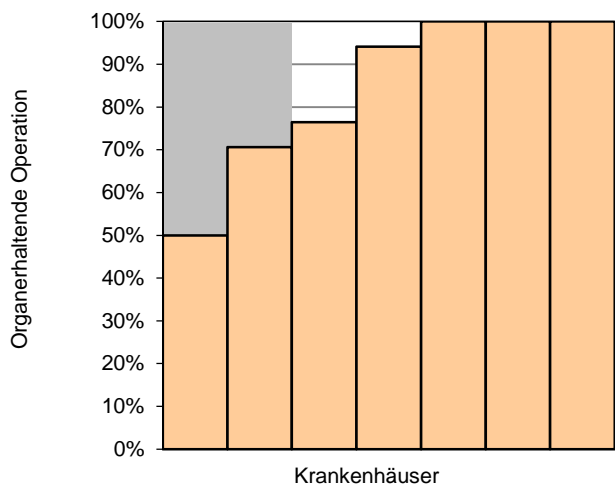
21 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,67	71,88	73,33	83,33	88,24	92,50	94,29	95,35	95,65

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00			70,59	94,12	100,00			100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 4,94% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

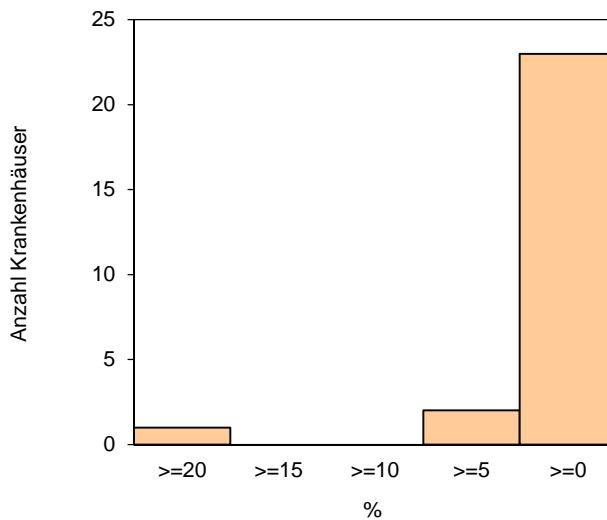
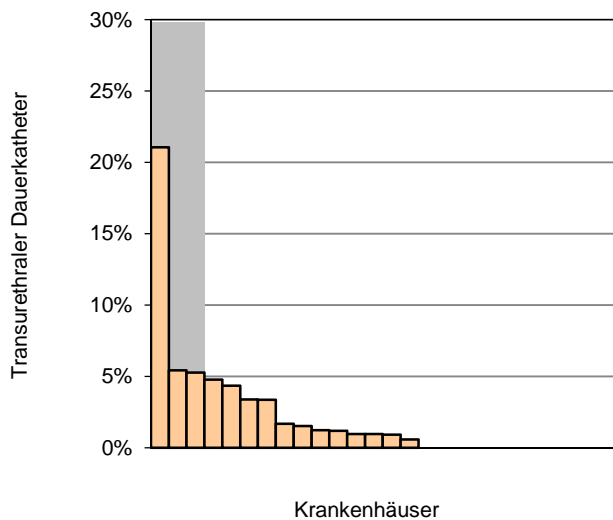
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			113 / 2.757	4,10%
Vertrauensbereich				3,42% - 4,90%
Referenzbereich		<= 4,94%		<= 4,94%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			102 / 2.639	3,87%
Vertrauensbereich				3,19% - 4,67%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

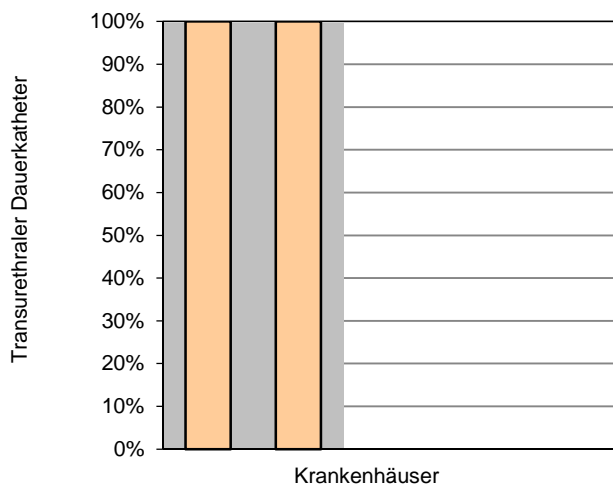
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/52283]:
 Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten 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	0,93	3,36	5,26	5,42	21,05

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



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars (OPS: 5-563*) [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*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe 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*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

AK-ID: 2018/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 9,30% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 10211, 60683, 60684, 60685, 60686

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			9 / 397	2,27%
Vertrauensbereich				1,20% - 4,25%
Referenzbereich		<= 9,30%		<= 9,30%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			18 / 405	4,44%
Vertrauensbereich				2,83% - 6,92%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

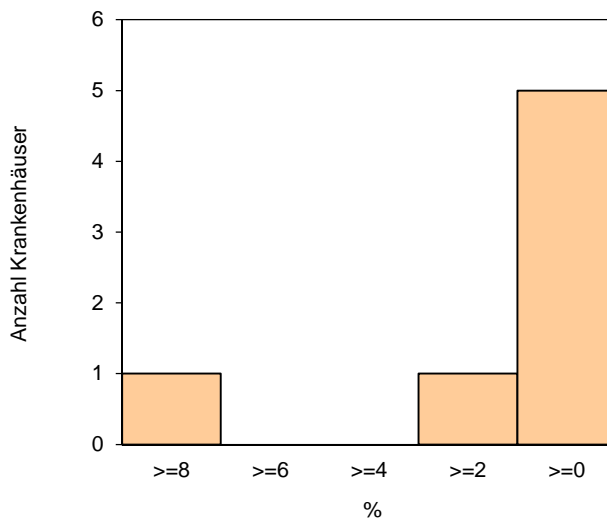
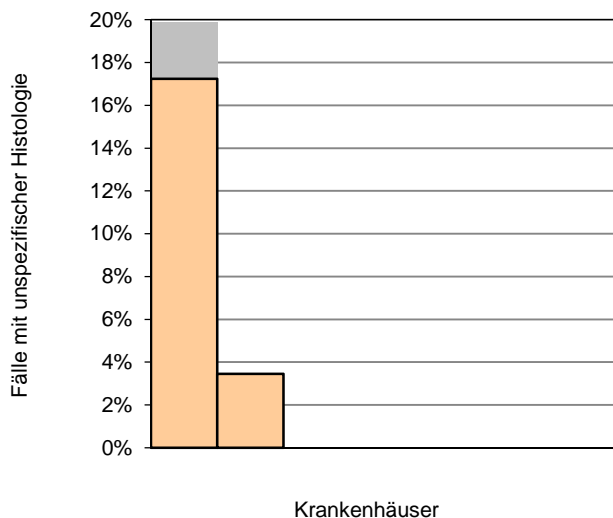
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2018/15n1-GYN-OP/850231]:

Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

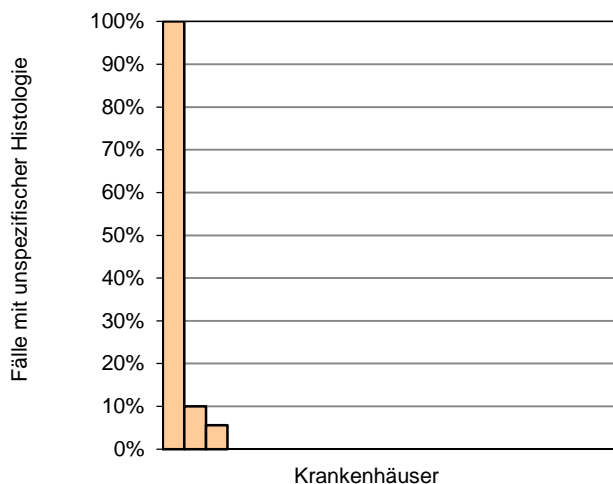
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	3,45			17,24

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

21 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	0,00	5,56	10,00	100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.090
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17888-L113354-P54074

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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			5.104	100,00	4.913	100,00

Operationen nach Organgebieten

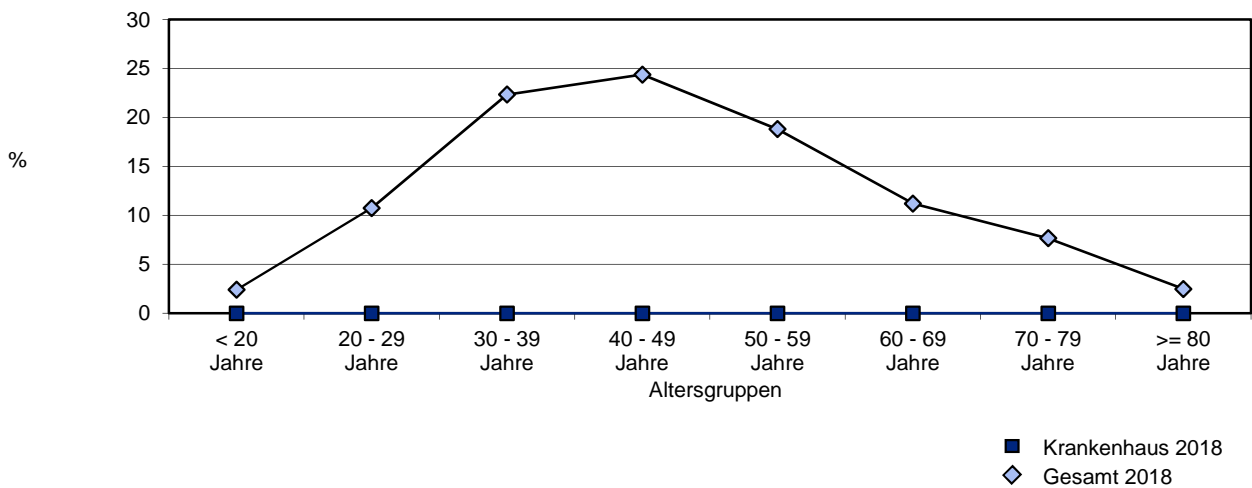
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			5.104	100,00	4.913	100,00
... an den Adnexen			4.489	87,95	4.254	86,59
... an der Cervix			8	0,16	12	0,24
... am Uterus			2.000	39,18	1.945	39,59

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5.090		4.905	
< 20 Jahre			122	2,40	121	2,47
20 - 29 Jahre			547	10,75	566	11,54
30 - 39 Jahre			1.137	22,34	1.010	20,59
40 - 49 Jahre			1.241	24,38	1.228	25,04
50 - 59 Jahre			957	18,80	869	17,72
60 - 69 Jahre			570	11,20	592	12,07
70 - 79 Jahre			390	7,66	407	8,30
>= 80 Jahre			126	2,48	112	2,28
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.090			4.905	
1				N83.2	739	14,52	N83.2	702	14,31
2				K66.0	718	14,11	D27	559	11,40
3				D25.1	642	12,61	D25.1	546	11,13
4				D27	624	12,26	K66.0	493	10,05
5				I10.00	434	8,53	N73.6	347	7,07
6				N73.6	398	7,82	D39.1	340	6,93
7				D39.1	345	6,78	I10.00	312	6,36
8				R10.3	336	6,60	R10.3	304	6,20
9				N92.0	323	6,35	D25.9	283	5,77
10				N80.3	317	6,23	O00.1	277	5,65

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
10	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.090			4.905	
1				K66.0	1.091	21,43	K66.0	900	18,35
2				N83.2	857	16,84	N83.2	803	16,37
3				D27	777	15,27	D27	715	14,58
4				D25.1	700	13,75	D25.1	629	12,82
5				N73.6	688	13,52	N73.6	628	12,80
6				I10.00	679	13,34	I10.00	575	11,72
7				N80.3	472	9,27	N80.3	412	8,40
8				U50.00	454	8,92	U50.00	357	7,28
9				N92.0	367	7,21	D25.9	321	6,54
10				R10.3	345	6,78	R10.3	314	6,40

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.104	100,00	4.913	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.812	35,50	1.719	34,99
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.607	51,08	2.503	50,95
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			664	13,01	668	13,60
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			19	0,37	23	0,47
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,04	0	0,00

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.104	100,00	4.913	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			2.215	43,40	1.957	39,83
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.409	27,61	1.407	28,64
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			581 / 1.409	41,23	596 / 1.407	42,36
nein			828 / 1.409	58,77	811 / 1.407	57,64

OPS 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
8	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
9	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
10	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					5.104			4.913	
1				5-469.21	1.004	19,67	5-469.21	869	17,69
2				5-653.32	904	17,71	5-653.32	860	17,50
3				5-651.92	826	16,18	5-651.92	777	15,82
4				5-661.62	819	16,05	5-661.62	742	15,10
5				5-657.62	417	8,17	5-657.62	367	7,47
6				1-694	361	7,07	5-683.02	322	6,55
7				1-672	352	6,90	1-672	305	6,21
8				5-683.02	342	6,70	5-549.5	285	5,80
9				5-667.1	331	6,49	5-469.20	274	5,58
10				5-683.03	238	4,66	1-694	271	5,52

6. Histologie

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			5.090		4.905	
Mit Angabe zur Histologie			4.880	95,87	4.694	95,70
Ohne Angabe zur Histologie			210	4,13	211	4,30

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.721		2.698	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			568	20,87	520	19,27
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			478	17,57	476	17,64
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			149	5,48	163	6,04
Endometriose			216	7,94	242	8,97
Entzündung			140	5,15	103	3,82
Stieldrehung			26	0,96	26	0,96
Borderline-Veränderungen			67	2,46	60	2,22
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			451	16,57	488	18,09
Extrauterin gravidität			274	10,07	287	10,64
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			157	5,77	116	4,30
Normalbefund			124	4,56	129	4,78
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			72	2,65	89	3,30

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			204		158	
Ektopie			0	0,00	3	1,90
Dysplasie			36	17,65	36	22,78
Carcinoma in situ			62	30,39	41	25,95
Invasives Karzinom I a			37	18,14	18	11,39
Invasives Karzinom > I a			34	16,67	26	16,46
Histologisch Normalbefund			17	8,33	14	8,86
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			18	8,82	20	12,66

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.570		1.590	
Myom			1.042	66,37	1.020	64,15
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			195	12,42	212	13,33
Histologisch Normalbefund			96	6,11	134	8,43
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			238	15,16	224	14,09

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			5.090		4.905	
01: regulär beendet			4.696	92,26	4.528	92,31
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			281	5,52	270	5,50
03: aus sonstigen Gründen			4	0,08	4	0,08
04: gegen ärztlichen Rat			46	0,90	50	1,02
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			23	0,45	15	0,31
07: Tod			19	0,37	13	0,27
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,06	6	0,12
10: in Pflegeeinrichtung			9	0,18	9	0,18
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,02
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,02	4	0,08
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,04	2	0,04
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			6	0,12	3	0,06
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.090
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17888-L113354-P54074

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.000	100,00	1.945	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.513	75,65	1.498	77,02
ohne Adnexoperation			1.130	56,50	1.057	54,34
ohne Adnexoperation			383	19,15	441	22,67
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			177	8,85	154	7,92
ohne Adnexoperation			43	2,15	28	1,44
ohne Adnexoperation			134	6,70	126	6,48
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			76	3,80	92	4,73
mit Lymphadenektomie			60	3,00	75	3,86
ohne Lymphadenektomie			17	0,85	18	0,93
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

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

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

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

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

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

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

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

4. Konisation

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

Folgende OPS 2018 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 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.513		1.498	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			231	15,27	300	20,03
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)

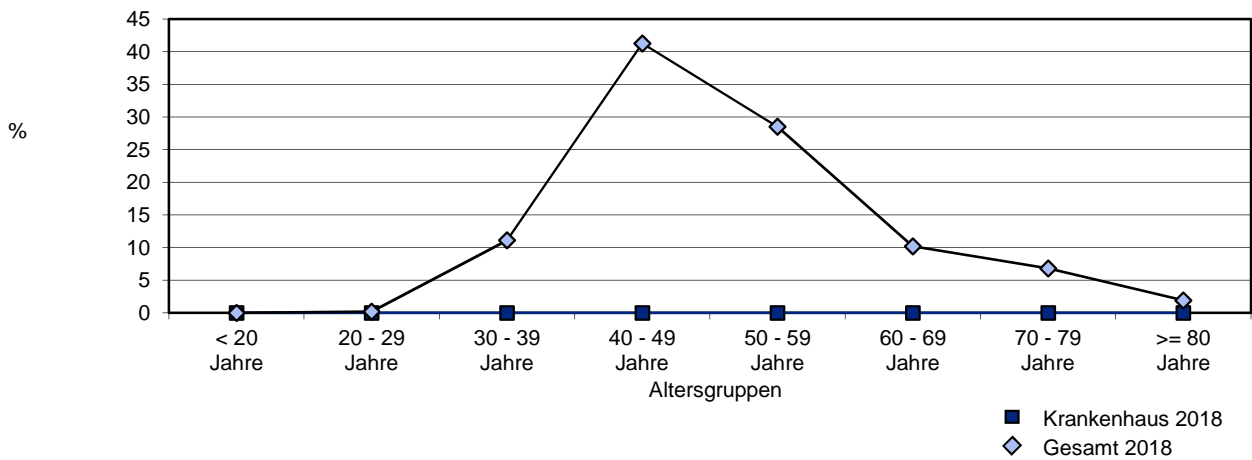
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.342		1.320	
Cervix-uteri-Histologie			106	7,90	86	6,52
Ektopie			0	0,00	2	0,15
Dysplasie			32	2,38	35	2,65
Carcinoma in situ Histologisch			46	3,43	23	1,74
Normalbefund			12	0,89	10	0,76
andere Cervix-Histologie			16	1,19	16	1,21
Corpus-uteri-Histologie			1.236	92,10	1.234	93,48
Myom			953	71,01	929	70,38
Histologisch						
Normalbefund			75	5,59	119	9,02
andere Corpus-uteri-Histologie			208	15,50	186	14,09

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.512		1.497	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			3	0,20	4	0,27
30 - 39 Jahre			168	11,11	132	8,82
40 - 49 Jahre			624	41,27	629	42,02
50 - 59 Jahre			431	28,51	372	24,85
60 - 69 Jahre			154	10,19	215	14,36
70 - 79 Jahre			103	6,81	118	7,88
>= 80 Jahre			29	1,92	27	1,80
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.512			1.497	
1				D25.1	591	39,09	D25.1	522	34,87
2				N92.0	288	19,05	D25.9	271	18,10
3				I10.00	273	18,06	I10.00	232	15,50
4				D25.9	270	17,86	N92.0	231	15,43
5				K66.0	261	17,26	K66.0	217	14,50
6				N80.0	198	13,10	N80.0	189	12,63
7				N81.2	171	11,31	N81.2	179	11,96
8				U50.00	166	10,98	N81.1	134	8,95
9				N81.1	133	8,80	U50.00	125	8,35
10				N92.1	132	8,73	N73.6	123	8,22

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.513		1.498	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.402	92,66	1.367	91,26

OP-Zugang

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.513		1.498	
vaginal ¹			720	47,59	752	50,20
abdominal			267	17,65	341	22,76

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.513		1.498	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22	1,45	19	1,27
Organverletzungen						
Blase			9	40,91	4	21,05
Harnleiter			2	9,09	3	15,79
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	13,64	5	26,32
Uterus			0	0,00	1	5,26
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	5,26
andere intraoperative Komplikationen			8	36,36	6	31,58

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.513		1.498	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			218	14,41	264	17,62
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	2	0,76
- transurethraler Dauerkatheter			217	99,54	259	98,11
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,46	4	1,52

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.512	0,00	0,00	0,83	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.278	3,00	4,00	5,72	5,00	6,00	10,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.278		1.194	
0 - 6 Tage			973	76,13	828	69,35
7 - 10 Tage			260	20,34	280	23,45
11 - 13 Tage			21	1,64	43	3,60
14 - 20 Tage			13	1,02	28	2,35
> 20 Tage			11	0,86	15	1,26
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	234	4,00	6,00	6,99	7,00	7,00	11,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			234		303	
0 - 6 Tage			108	46,15	152	50,17
7 - 10 Tage			113	48,29	139	45,87
11 - 13 Tage			7	2,99	7	2,31
14 - 20 Tage			4	1,71	3	0,99
> 20 Tage			2	0,85	2	0,66
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			177		154	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			23	12,99	10	6,49
invasives Karzinom I a (23)			17	9,60	8	5,19
invasives Karzinom > I a (24)			6	3,39	2	1,30
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			154	87,01	144	93,51

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			23		10	
Tumorgröße pT						
pT1			21	91,30	8	80,00
pT2			1	4,35	1	10,00
pT3/4			1	4,35	1	10,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			9	39,13	4	40,00
pN1			0	0,00	1	10,00
pNX			14	60,87	5	50,00
Fernmetastasen M						
M0			22	95,65	7	70,00
M1			0	0,00	1	10,00
M9			1	4,35	2	20,00
Grading G						
G1			4	17,39	2	20,00
G2			14	60,87	5	50,00
G3			3	13,04	3	30,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	8,70	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

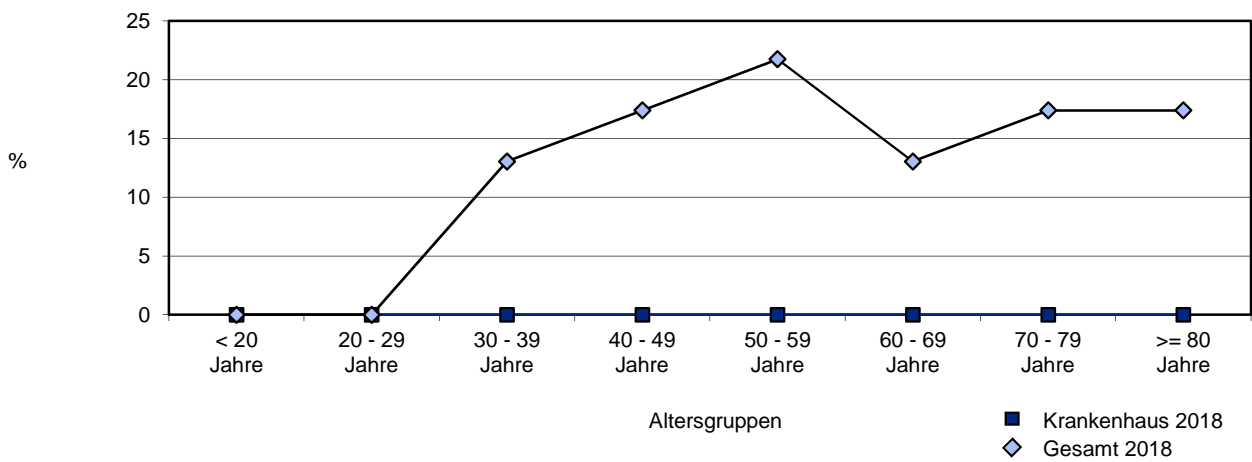
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			154		144	
Tumorgröße pT						
pT1			125	81,17	120	83,33
pT2			15	9,74	8	5,56
pT3/4			11	7,14	11	7,64
sonstige Angabe ohne Angabe			3	1,95	5	3,47
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			50	32,47	41	28,47
pN1			6	3,90	6	4,17
pNX			98	63,64	97	67,36
Fernmetastasen M						
M0			138	89,61	119	82,64
M1			6	3,90	7	4,86
M9			10	6,49	18	12,50
Grading G						
G1			58	37,66	56	38,89
G2			61	39,61	57	39,58
G3			30	19,48	25	17,36
G4			0	0,00	1	0,69
GB			0	0,00	1	0,69
GX			5	3,25	4	2,78

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			23		10	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	13,04	2	20,00
40 - 49 Jahre			4	17,39	4	40,00
50 - 59 Jahre			5	21,74	1	10,00
60 - 69 Jahre			3	13,04	1	10,00
70 - 79 Jahre			4	17,39	1	10,00
>= 80 Jahre			4	17,39	1	10,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

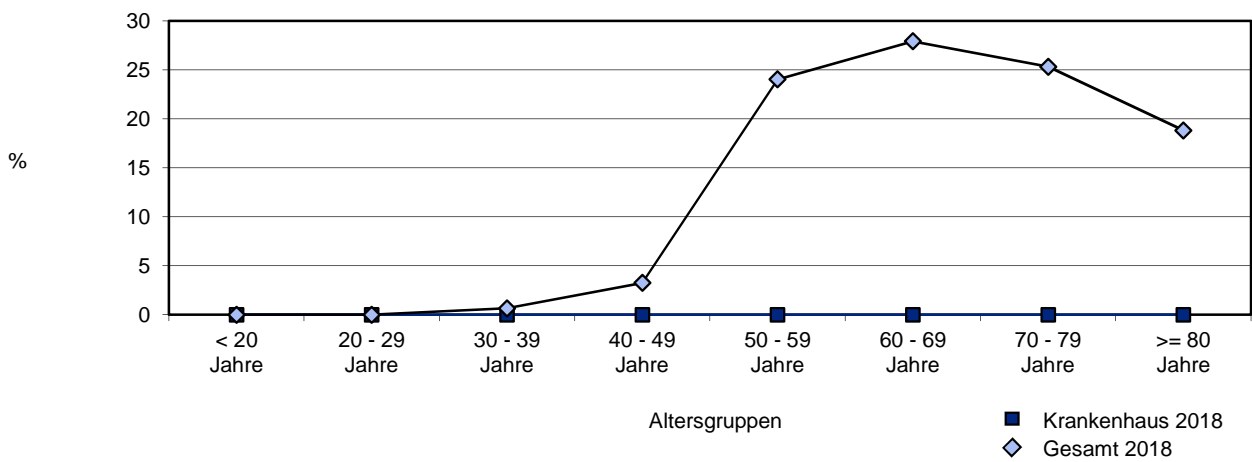


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			154		144	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	0,65	0	0,00
40 - 49 Jahre			5	3,25	8	5,56
50 - 59 Jahre			37	24,03	23	15,97
60 - 69 Jahre			43	27,92	48	33,33
70 - 79 Jahre			39	25,32	42	29,17
>= 80 Jahre			29	18,83	23	15,97
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
8	N95.0	Postmenopausenblutung
9	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					177			154	
1				C54.1	126	71,19	C54.1	112	72,73
2				I10.00	65	36,72	I10.00	44	28,57
3				K66.0	44	24,86	K66.0	33	21,43
4				E11.90	22	12,43	E11.90	19	12,34
5				U50.00	19	10,73	C54.8	16	10,39
6				N73.6	16	9,04	I10.90	15	9,74
7				E03.8	14	7,91	N73.6	13	8,44
8				N95.0	12	6,78	D62	11	7,14
9				E66.02	12	6,78	E66.00	9	5,84
10				I10.90	11	6,21	Z74.1	8	5,19

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			177		154	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			168	94,92	151	98,05

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			177		154	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	1,69	4	2,60
Organverletzungen						
Blase			1	0,56	1	0,65
Harnleiter			0	0,00	2	1,30
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,56	1	0,65
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	0,56	0	0,00

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			177		154	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			61	34,46	63	40,91
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			61	100,00	63	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	177	0,00	1,00	1,80	1,00	1,00	9,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	177	4,00	6,00	9,29	7,00	11,00	24,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			177		154	
0 - 6 Tage			67	37,85	38	24,68
7 - 10 Tage			65	36,72	61	39,61
11 - 13 Tage			16	9,04	28	18,18
14 - 20 Tage			18	10,17	16	10,39
> 20 Tage			11	6,21	11	7,14
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			76		92	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			40	52,63	32	34,78
invasives Karzinom I a (23)			15	19,74	9	9,78
invasives Karzinom > I a (24)			25	32,89	23	25,00
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			36	47,37	60	65,22

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			40		32	
Tumorgröße pT						
pT1			27	67,50	21	65,63
pT2			13	32,50	10	31,25
pT3/4			0	0,00	1	3,13
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			32	80,00	21	65,63
pN1			8	20,00	9	28,13
pNX			0	0,00	2	6,25
Fernmetastasen M						
M0			38	95,00	28	87,50
M1			2	5,00	1	3,13
M9			0	0,00	3	9,38
Grading G						
G1			4	10,00	0	0,00
G2			21	52,50	19	59,38
G3			14	35,00	12	37,50
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	2,50	1	3,13

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

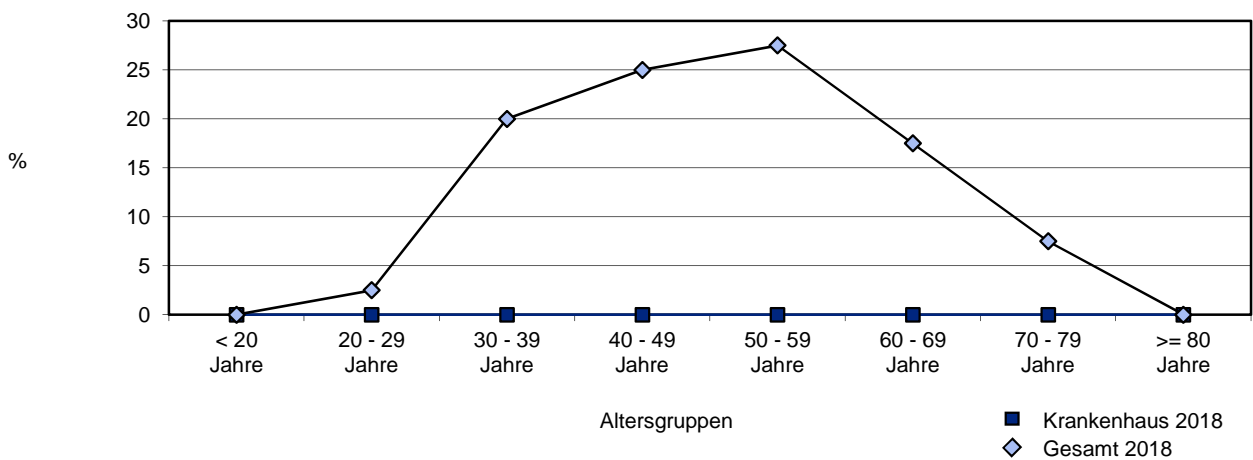
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			36		60	
Tumorgröße pT						
pT1			26	72,22	40	66,67
pT2			6	16,67	7	11,67
pT3/4			4	11,11	13	21,67
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			25	69,44	35	58,33
pN1			5	13,89	13	21,67
pNX			6	16,67	12	20,00
Fernmetastasen M						
M0			34	94,44	54	90,00
M1			1	2,78	2	3,33
M9			1	2,78	4	6,67
Grading G						
G1			9	25,00	7	11,67
G2			14	38,89	29	48,33
G3			11	30,56	23	38,33
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	1	1,67
GX			2	5,56	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			40		32	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	2,50	0	0,00
30 - 39 Jahre			8	20,00	5	15,63
40 - 49 Jahre			10	25,00	8	25,00
50 - 59 Jahre			11	27,50	9	28,13
60 - 69 Jahre			7	17,50	7	21,88
70 - 79 Jahre			3	7,50	2	6,25
>= 80 Jahre			0	0,00	1	3,13
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

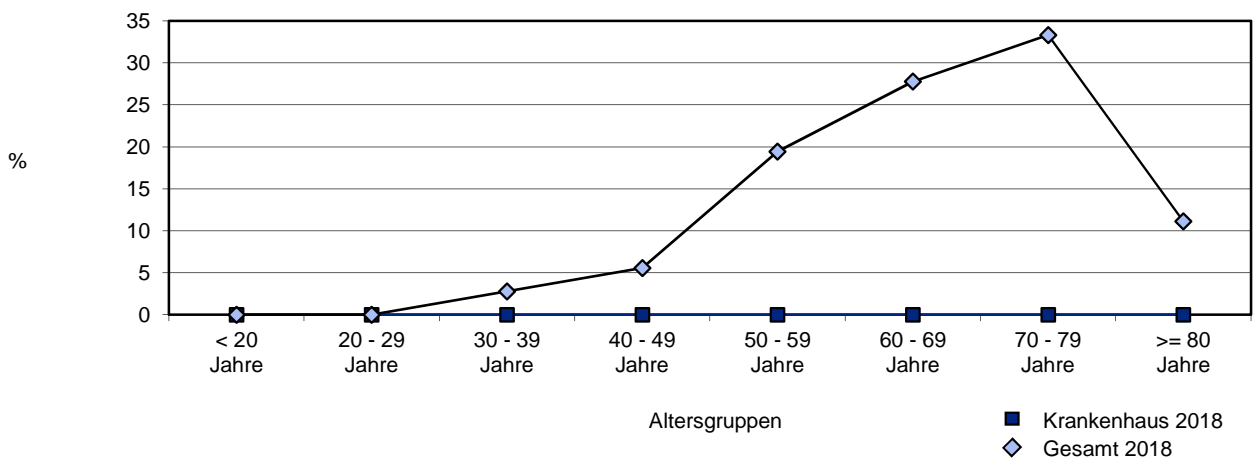


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			36		60	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	2,78	1	1,67
40 - 49 Jahre			2	5,56	2	3,33
50 - 59 Jahre			7	19,44	12	20,00
60 - 69 Jahre			10	27,78	18	30,00
70 - 79 Jahre			12	33,33	20	33,33
>= 80 Jahre			4	11,11	7	11,67
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 2018¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
6	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	E87.6	Hypokaliämie
10	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					76			92	
1				C54.1	31	40,79	C54.1	45	48,91
2				C53.1	23	30,26	I10.00	20	21,74
3				I10.00	21	27,63	K66.0	17	18,48
4				K66.0	18	23,68	C53.0	14	15,22
5				C53.0	16	21,05	N39.0	13	14,13
6				N39.0	9	11,84	C53.1	13	14,13
7				D62	9	11,84	I10.90	11	11,96
8				I10.90	8	10,53	E11.90	10	10,87
9				E87.6	7	9,21	E87.6	9	9,78
10				C77.5	7	9,21	D62	9	9,78

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			76		92	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			65	85,53	90	97,83

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			76		92	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	2,63	2	2,17
Organverletzungen						
Blase			1	1,32	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	1	1,09
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	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			1	1,32	1	1,09

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			76		92	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			54	71,05	53	57,61
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,85	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			53	98,15	51	96,23
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	5	9,43

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	76	0,00	1,00	2,03	1,00	2,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	76	7,00	8,50	11,50	10,00	13,00	22,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			76		92	
0 - 6 Tage			2	2,63	4	4,35
7 - 10 Tage			39	51,32	21	22,83
11 - 13 Tage			19	25,00	31	33,70
14 - 20 Tage			11	14,47	27	29,35
> 20 Tage			5	6,58	9	9,78
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2018 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.000	100,00	1.945	100,00
Konisation (5-671.0*)			3	0,15	5	0,26
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

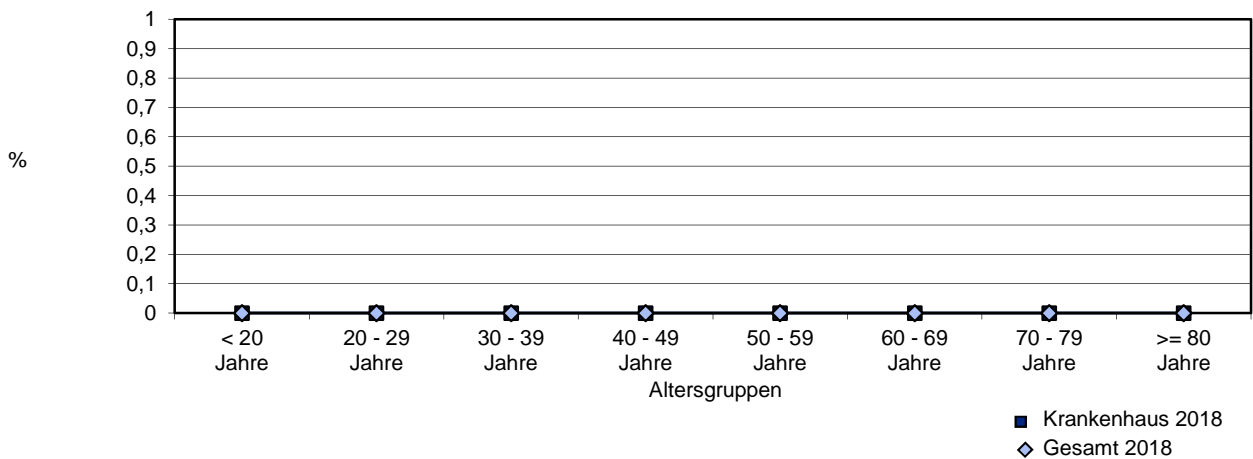
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		0	
< 20 Jahre			0		0	
20 - 29 Jahre			0		0	
30 - 39 Jahre			0		0	
40 - 49 Jahre			0		0	
50 - 59 Jahre			0		0	
60 - 69 Jahre			0		0	
70 - 79 Jahre			0		0	
>= 80 Jahre			0		0	
ohne gültige Altersangabe			0		0	

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		0	
Organverletzungen						
Blase			0		0	
Harnleiter			0		0	
Urethra			0		0	
Darm			0		0	
Uterus			0		0	
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	
Lagerungsschaden			0		0	
andere Organverletzungen			0		0	
andere intraoperative Komplikationen			0		0	

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Konisation]

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation ¹			0		0	
< 1 Tag			0		0	
1 Tag			0		0	
2 Tage			0		0	
3 Tage			0		0	
> 3 Tage			0		0	
ohne gültige Angabe			0		0	

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.090
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17888-L113354-P54074

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.489		4.254	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.591	57,72	2.575	60,53
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.486	95,95	2.493	96,82
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			105	2,34	82	1,93
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			206	4,59	206	4,84

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

Schlüssel 2: Histologie
 alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			5.090	100,00	4.905	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2018: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2018 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-*]			876	17,21	856	17,45
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			9 / 876	1,03	17 / 856	1,99
5-659.x*			5 / 876	0,57	6 / 856	0,70
5-659.y			0 / 876	0,00	1 / 856	0,12

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			2.486		2.493	
laparoskopisch			2.239 / 2.486	90,06	2.214 / 2.493	88,81
offen-chirurgisch			163 / 2.486	6,56	202 / 2.493	8,10
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*)			1.222	49,16	1.191	47,77
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			35	1,41	44	1,76
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			486	19,55	470	18,85
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			163	6,56	191	7,66
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			80	3,22	96	3,85
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.108	44,57	1.112	44,60
Sterilisationen (5-663*)			23	0,93	20	0,80

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

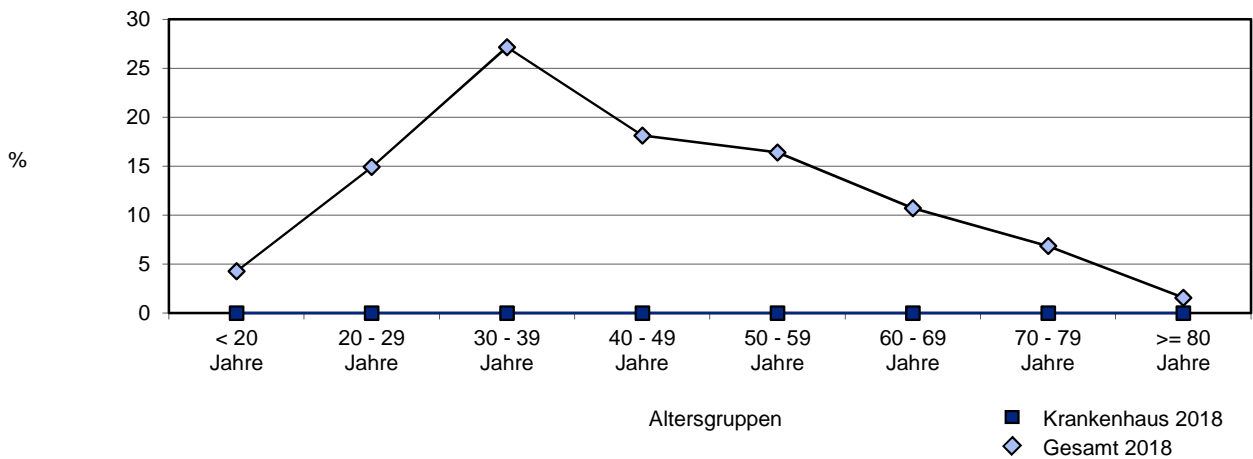
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.486		2.493	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			547	22,00	494	19,82
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			450	18,10	448	17,97
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			147	5,91	160	6,42
Endometriose			212	8,53	239	9,59
Entzündung			139	5,59	101	4,05
Stieldrehung			26	1,05	24	0,96
Borderline-Veränderungen			58	2,33	49	1,97
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			447	17,98	489	19,61
Extrauterin gravidität			274	11,02	287	11,51
Normalbefund			116	4,67	117	4,69
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			70	2,82	85	3,41

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.482		2.488	
< 20 Jahre			106	4,27	102	4,10
20 - 29 Jahre			370	14,91	448	18,01
30 - 39 Jahre			674	27,16	643	25,84
40 - 49 Jahre			450	18,13	477	19,17
50 - 59 Jahre			407	16,40	379	15,23
60 - 69 Jahre			266	10,72	248	9,97
70 - 79 Jahre			170	6,85	159	6,39
>= 80 Jahre			39	1,57	32	1,29
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 2018¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	O00.1	Tubargravidität
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.482			2.488	
1				D27	686	27,64	N83.2	650	26,13
2				N83.2	671	27,03	D27	620	24,92
3				K66.0	544	21,92	K66.0	490	19,69
4				N73.6	394	15,87	N73.6	368	14,79
5				O00.1	276	11,12	O00.1	293	11,78
6				I10.00	256	10,31	N80.3	230	9,24
7				D39.1	253	10,19	D39.1	228	9,16
8				R10.3	240	9,67	N80.1	224	9,00
9				U50.00	229	9,23	I10.00	224	9,00
10				N80.3	202	8,14	R10.3	217	8,72

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.486		2.493	
laparoskopisch			2.239 / 2.486	90,06	2.214 / 2.493	88,81
offen-chirurgisch			163 / 2.486	6,56	202 / 2.493	8,10
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.565	62,95	1.549	62,13
laparoskopischen Adnex-OP			1.363 / 2.239	60,88	1.338 / 2.214	60,43
offen-chirurgischen Adnex-OP			146 / 163	89,57	163 / 202	80,69

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.486		2.493	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			24	0,97	18	0,72
Organverletzungen						
Blase			4	0,16	4	0,16
Harnleiter			1	0,04	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			10	0,40	6	0,24
Uterus			1	0,04	1	0,04
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			8	0,32	6	0,24

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.239		2.214	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18 / 2.239	0,80	10 / 2.214	0,45
Organverletzungen						
Blase			2	0,09	1	0,05
Harnleiter			1	0,04	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	0,27	2	0,09
Uterus			1	0,04	1	0,05
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,04	1	0,05
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			7	0,31	5	0,23

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			163		202	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3 / 163	1,84	7 / 202	3,47
Organverletzungen						
Blase			2	1,23	2	0,99
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,23	3	1,49
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	0,50
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	0,50

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.486		2.493	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			120	4,83	146	5,86
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,83	1	0,68
- transurethraler Dauerkatheter			118	98,33	141	96,58
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,83	5	3,42
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.239		2.214	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			66	2,95	75	3,39
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	1,33
- transurethraler Dauerkatheter			65	98,48	74	98,67
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,52	1	1,33
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			163		202	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			41	25,15	58	28,71
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,44	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			40	97,56	56	96,55
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	2	3,45

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.482	0,00	0,00	0,69	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.482	1,00	2,00	3,91	3,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.236	1,00	2,00	3,38	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	163	5,00	6,00	10,20	8,00	11,00	22,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.482		2.488	
< 1 Tag			3	0,12	5	0,20
1 - 3 Tage			1.523	61,36	1.516	60,93
4 - 6 Tage			671	27,03	660	26,53
7 - 10 Tage			203	8,18	204	8,20
11 - 14 Tage			40	1,61	59	2,37
> 14 Tage			42	1,69	44	1,77
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			2.236		2.210	
< 1 Tag			3	0,13	4	0,18
1 - 3 Tage			1.494	66,82	1.488	67,33
4 - 6 Tage			599	26,79	573	25,93
7 - 10 Tage			108	4,83	106	4,80
11 - 14 Tage			15	0,67	24	1,09
> 14 Tage			17	0,76	15	0,68
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			163		202	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			2	1,23	4	1,98
4 - 6 Tage			43	26,38	56	27,72
7 - 10 Tage			74	45,40	82	40,59
11 - 14 Tage			24	14,72	34	16,83
> 14 Tage			20	12,27	26	12,87
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			159		116	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			159	100,00	116	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

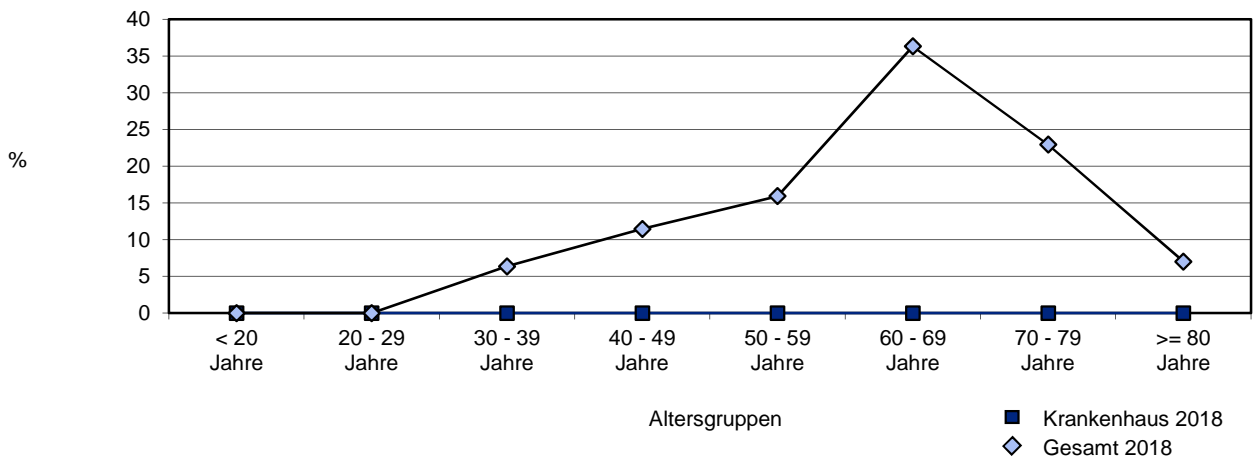
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			159		116	
Tumorgröße pT						
pT1			46	28,93	30	25,86
pT2			19	11,95	19	16,38
pT3/4			86	54,09	62	53,45
sonstige Angabe			8	5,03	5	4,31
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			43	27,04	30	25,86
pN1			39	24,53	25	21,55
pNX			77	48,43	61	52,59
Fernmetastasen M						
M0			103	64,78	64	55,17
M1			37	23,27	32	27,59
M9			19	11,95	20	17,24
Grading G						
G1			18	11,32	12	10,34
G2			26	16,35	19	16,38
G3			90	56,60	76	65,52
G4			1	0,63	1	0,86
GB			0	0,00	0	0,00
GX			24	15,09	8	6,90

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			157		116	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	0,86
30 - 39 Jahre			10	6,37	4	3,45
40 - 49 Jahre			18	11,46	19	16,38
50 - 59 Jahre			25	15,92	18	15,52
60 - 69 Jahre			57	36,31	24	20,69
70 - 79 Jahre			36	22,93	35	30,17
>= 80 Jahre			11	7,01	15	12,93
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	R18	Aszites
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
8	E87.6	Hypokaliämie
9	Z92.6	Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					157			116	
1				C56	124	78,98	C56	87	75,00
2				C78.6	61	38,85	C78.6	34	29,31
3				R18	50	31,85	R18	27	23,28
4				I10.00	45	28,66	K66.0	23	19,83
5				K66.0	37	23,57	I10.00	23	19,83
6				D62	29	18,47	D62	13	11,21
7				C77.2	22	14,01	C77.2	13	11,21
8				E87.6	19	12,10	D39.1	10	8,62
9				Z92.6	17	10,83	N39.0	9	7,76
10				D39.1	17	10,83	N73.6	8	6,90

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			159		116	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			130	81,76	99	85,34

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			159		116	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	11,95	7	6,03
Organverletzungen						
Blase			1	0,63	3	2,59
Harnleiter			3	1,89	1	0,86
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	1,89	3	2,59
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,63	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,63	1	0,86
andere intraoperative Komplikationen			12	7,55	1	0,86

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			159		116	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			97	61,01	76	65,52
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			97	100,00	74	97,37
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	2	2,63

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	157	0,00	1,00	3,71	1,00	5,00	14,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	157	2,00	8,00	17,02	14,00	21,00	42,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			157		116	
0 - 6 Tage			32	20,38	15	12,93
7 - 10 Tage			23	14,65	17	14,66
11 - 13 Tage			19	12,10	16	13,79
14 - 20 Tage			39	24,84	33	28,45
> 20 Tage			44	28,03	35	30,17
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			157		116	
01: regulär beendet			111	70,70	79	68,10
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			27	17,20	18	15,52
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			8	5,10	5	4,31
07: Tod			8	5,10	7	6,03
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,64	3	2,59
10: in Pflegeeinrichtung			2	1,27	1	0,86
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,86
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	1	0,86
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	1	0,86
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 31
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.090
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17888-L113354-P54074

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2018: N 39.3),			5.090		4.905	
davon operiert			45	0,88	58	1,18
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)			21 / 45	46,67	29 / 58	50,00
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 45	6,67	7 / 58	12,07
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 45	6,67	2 / 58	3,45
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 / 45	4,44	2 / 58	3,45
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 45	0,00	0 / 58	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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 / 45	0,00	0 / 58	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			10 / 45	22,22	7 / 58	12,07
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			10 / 45	22,22	7 / 58	12,07
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 45	0,00	0 / 58	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 / 45	0,00	0 / 58	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			8 / 45	17,78	16 / 58	27,59

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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*)			7 / 45	15,56	13 / 58	22,41
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 45	2,22	1 / 58	1,72
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 45	2,22	1 / 58	1,72

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Im ersten Teil befindet sich die Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlauben.

Der zweite Teil besteht aus einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten abbildet.

Eine kurze Zusammenfassung über die wesentlichen Ergebnisse des ersten Berichtsteils bieten die Übersichtsseiten am Anfang dieser Jahresauswertung. Die Angabe der Seitenzahl weist darauf hin, auf welcher Seite des Berichtes das entsprechende Ergebnis zum Qualitätsindikator oder zur Kennzahl bzw. dem Auffälligkeitskriterium zu finden ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (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) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

2. 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)

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs 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“.

3.1 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 2018.

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.

3.2 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.

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 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 © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch 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 Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

Bei den Auffälligkeitskriterien ist die in der QIDB ausgewiesene Anzahl der Fälle im Merkmal oder in der Grundgesamtheit bei der grafischen Darstellung relevant.

Sofern für einen Qualitätsindikator in der QIDB ein Referenzbereich definiert ist, wird dieser in den Benchmarkdiagrammen nur für Krankenhausergebnisse abgebildet, deren Ergebnis außerhalb dieses Referenzbereiches liegt.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind, was an der Verteilung der zugrundeliegenden Anzahl und Ergebnisse der Krankenhäuser für die grafische Darstellung liegt. Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

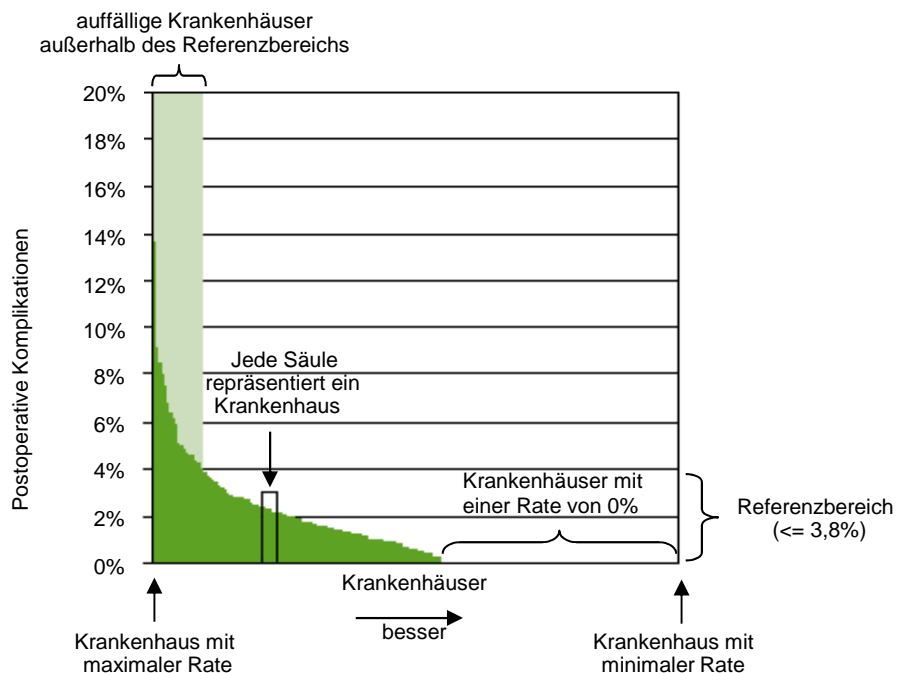
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert 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



5.2 Histogramm

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

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

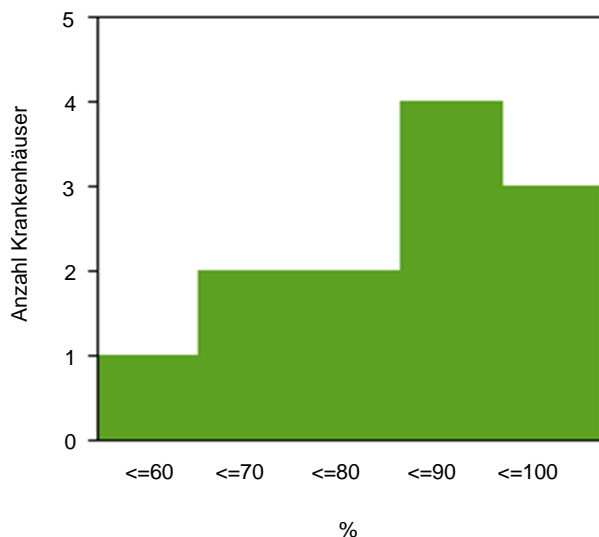
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

- Welcher Wert 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)

6. 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.

7. Sonstiges

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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).

AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

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 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse 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/Gruppe

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 Krankenhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21.06.2018 ein Konzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen beschlossen. Das Konzept sieht ab dem Auswertungsjahr 2018 auch den Ausweis von berichts- und veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen vor, die sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche unterscheiden. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

- kalkulatorische Kennzahlen (KKez),
- Transparenzkennzahlen (TKez),
- ergänzende Kennzahlen(EKez) und
- verfahrensspezifische Kennzahlen (Vkez).

Diese Kennzahlen werden zusammen mit den Qualitätsindikatoren und den Auffälligkeitskriterien jährlich in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) des IQTIG spezifiziert.

In den Auswertungen ist der jeweilige Kennzahltyp aus dem neuen Gliederungspunkt „Art des Wertes“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind verbindliche Kennzahlen zusätzlich mit entsprechenden Kürzeln (zurzeit „TK“ bzw. „KK“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

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.