

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.085
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18313-L117819-P55244

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.085
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18313-L117819-P55244

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2019/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund							
			12,12%	-	-	8,47%	7
2019/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund							
			11,11%	-	-	10,91%	9
2019/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			14,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	17,00 Fälle	11
2019/15n1-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							
			19,75%	<= 45,00%	innerhalb	20,43%	13
2019/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			87,25%	>= 75,00%	innerhalb	87,27%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2019/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			4,58%	<= 6,15%	innerhalb	4,10%	17

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. 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 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			2,91%	<= 7,69%	innerhalb	2,27%	19
2019/15n1-GYN-OP/851911 Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			2,90%	<= 11,62%	innerhalb	2,53%	21
2019/15n1-GYN-OP/851912 Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen			2,00 Fälle	= 0,00 Fälle	-	5,00 Fälle	23

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 2019. 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 2019 wurden 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 „KKez“ oder „TKez“ 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

Auswertungseinheiten (Standorte)

Standortbezogene Auswertungen für die Leistungsbereiche 15/1, 16/1 und 18/1 werden ab dem Verfahrensjahr 2019 nicht mehr nach der Auswertungseinheit STANDORT (entlassender Standort), sondern grundsätzlich nach dem behandelnden Standort vorgenommen. Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten können hierdurch Vorjahresergebnisse nicht oder nur eingeschränkt vergleichbar sein.

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Seit dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt für diesen Leistungsbereich die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassungsdatum. Da im Umstellungsjahr 2018 nur eine eingeschränkte Grundgesamtheit ohne die Überliegerfälle aus 2017 bestand, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2019 mit den Ergebnissen des Vorjahres 2018 als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

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 mit Ovariectomie oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 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 (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60683

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			8 / 66	12,12% 6,27% - 22,14%

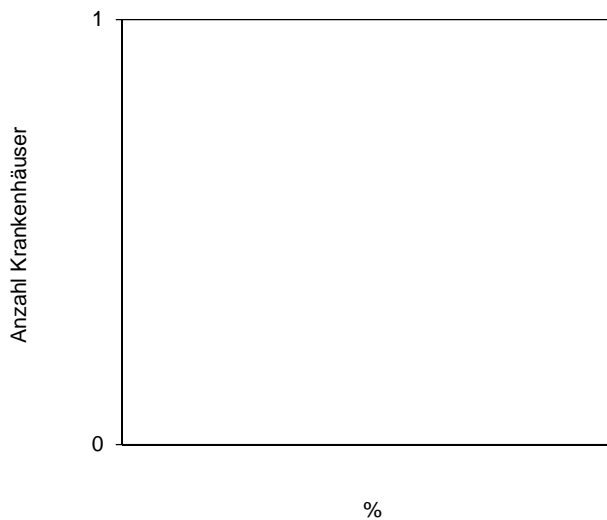
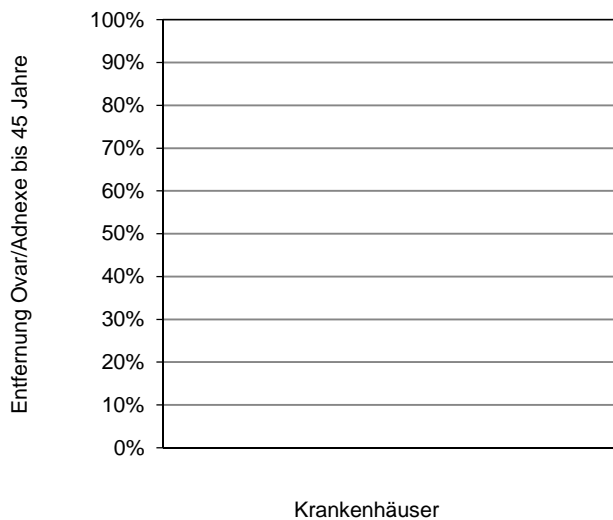
Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			5 / 59	8,47% 3,67% - 18,35%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a_TKez_60683, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60683]:
 Anteil aller isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie bei allen Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

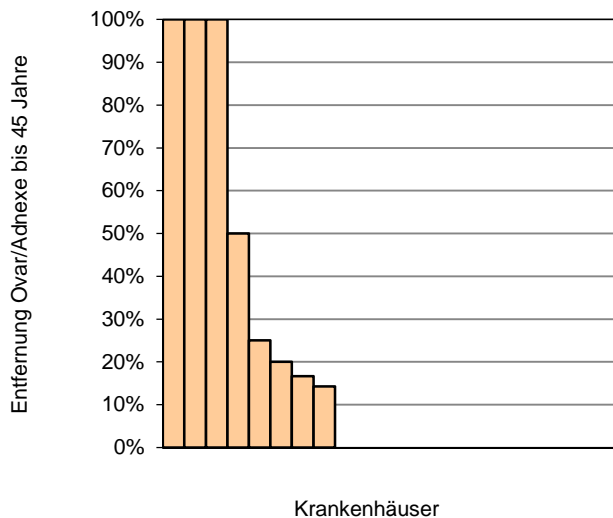
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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	20,00	100,00	100,00	100,00

12 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 mit Ovariectomie oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 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 (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60684

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			11 / 99	11,11% 6,32% - 18,81%

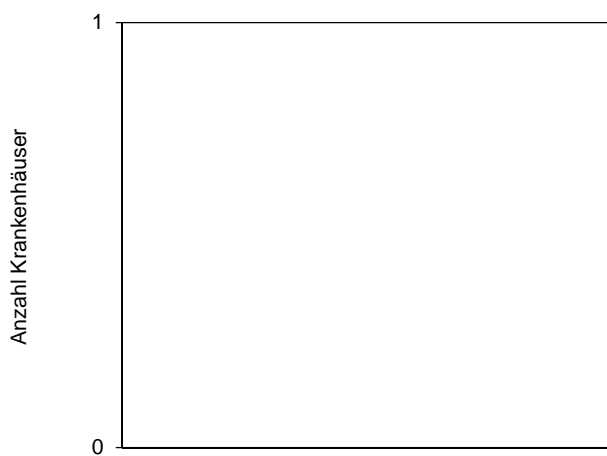
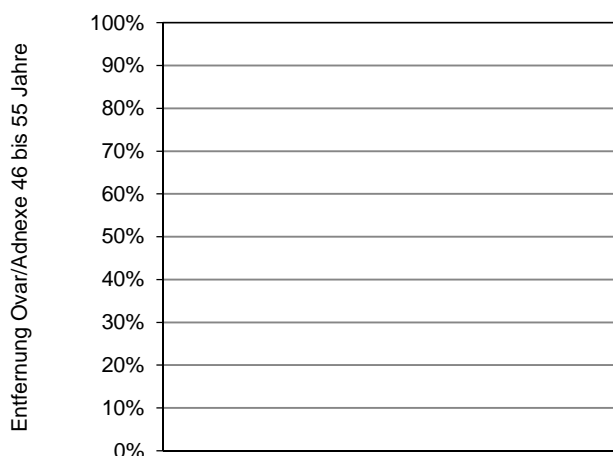
Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			12 / 110	10,91% 6,35% - 18,10%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b_TKez_60684, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60684]:
Anteil von allen isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von 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.



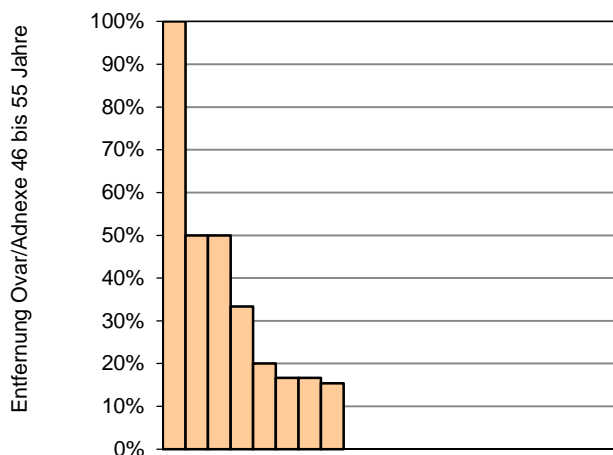
Krankenhäuser

%

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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

20 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	18,33	50,00	75,00	100,00

13 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 (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			14 / 1.163	14,00 Fälle 1,20%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

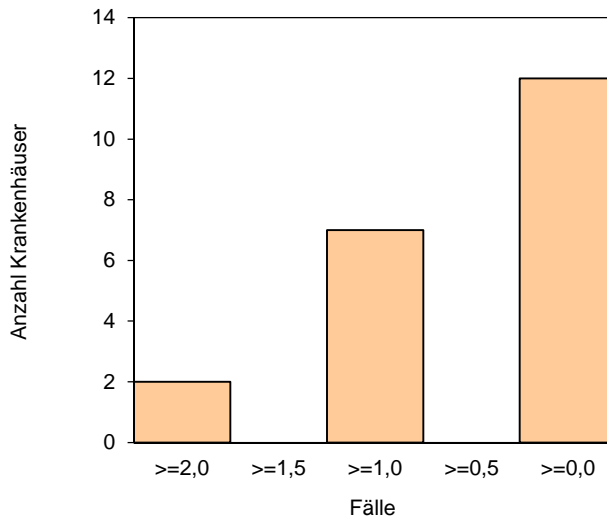
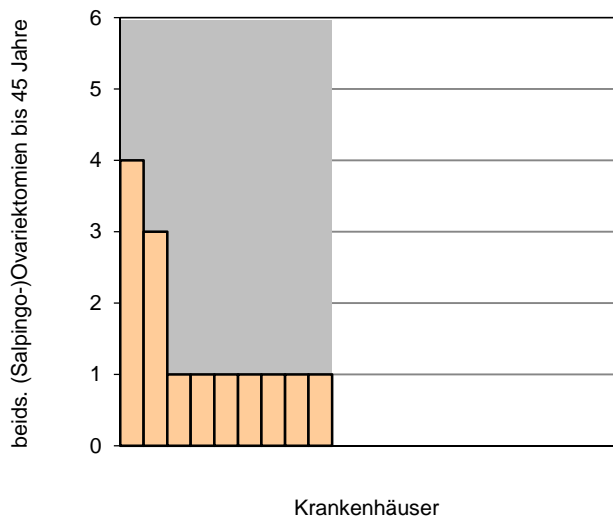
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/60685]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

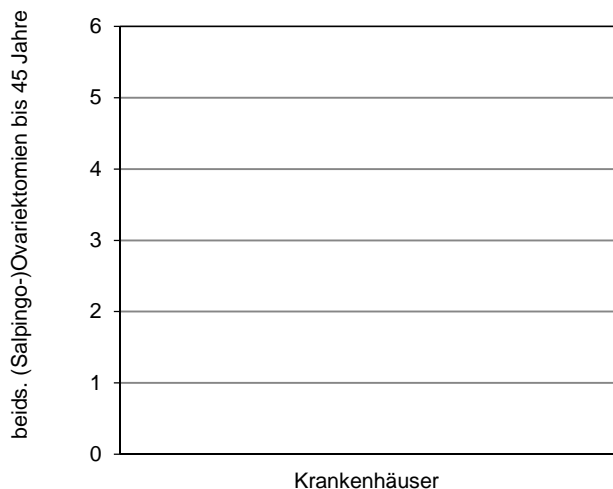
21 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	4,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

6 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 (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2019/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 45,00% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			79 / 400	19,75%
Vertrauensbereich				16,14% - 23,93%
Referenzbereich		<= 45,00%		<= 45,00%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			85 / 416	20,43%
Vertrauensbereich				16,84% - 24,57%

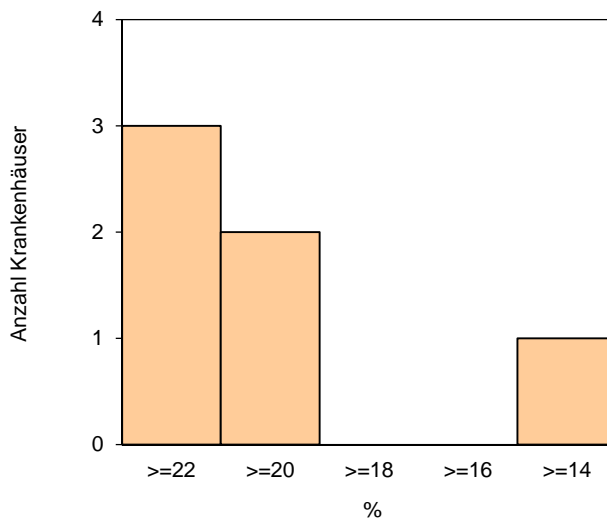
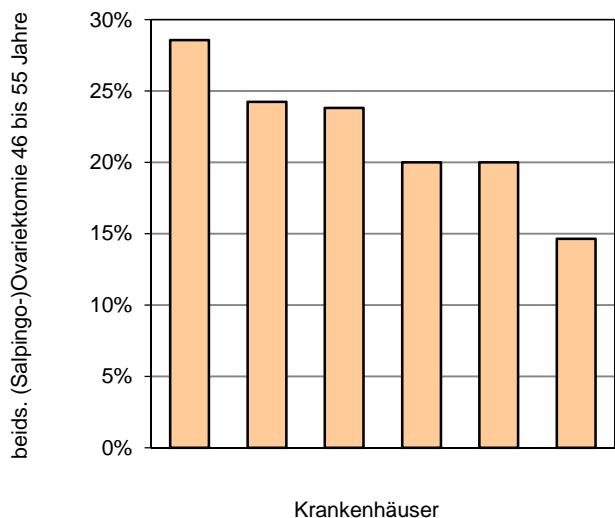
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie von 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 von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

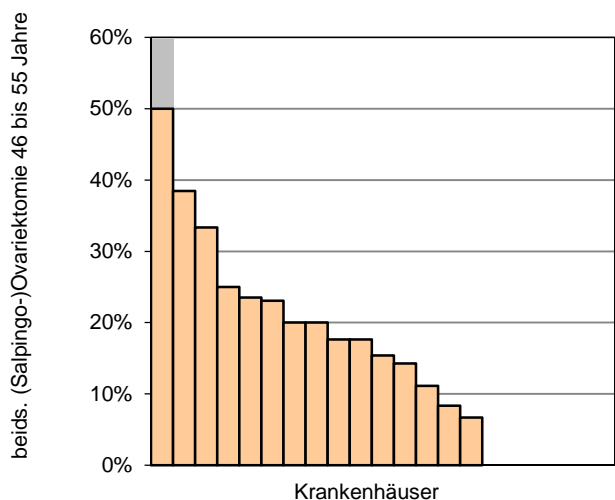
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	14,63			20,00	21,90	24,24			28,57

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	15,38	23,08	33,33	38,46	50,00

6 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: 2019/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 75,00% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.032 / 1.890	54,60%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			862 / 988	87,25%
Vertrauensbereich				85,02% - 89,18%
Referenzbereich		>= 75,00%		>= 75,00%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			137 / 374	36,63%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			999 / 1.362	73,35%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			33 / 528	6,25%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			864 / 990	87,27%
Vertrauensbereich				85,05% - 89,21%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2019: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

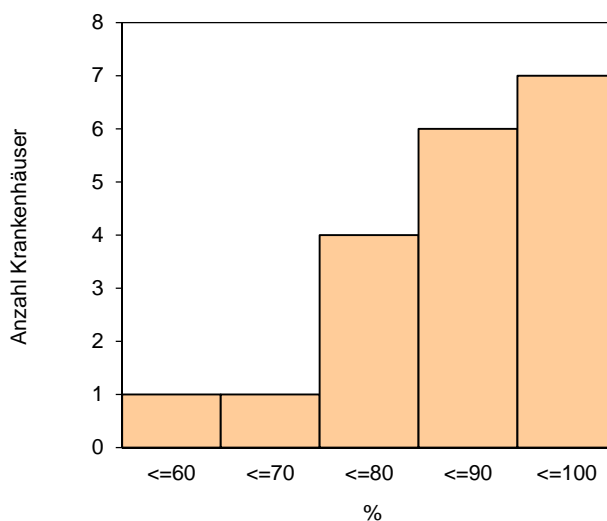
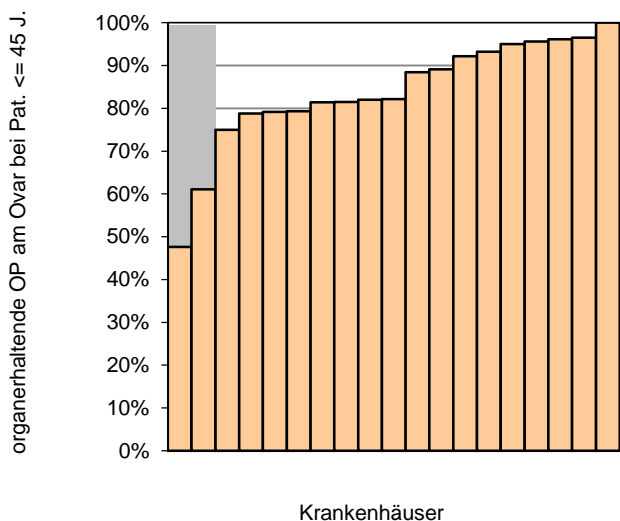
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2019/15n1-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:

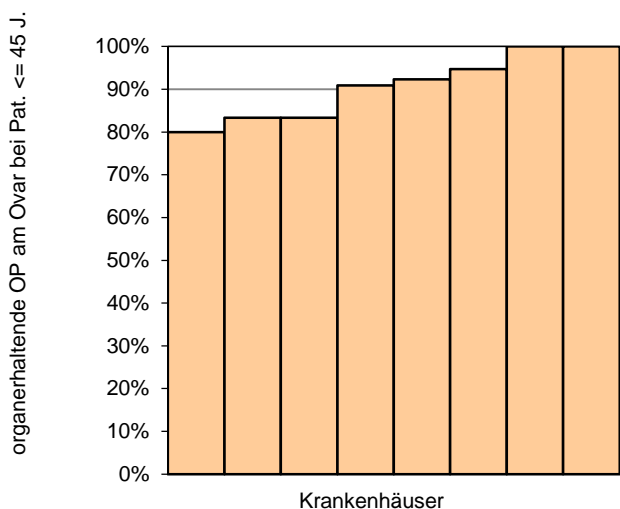
19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	47,62		61,11	79,17	82,14	95,00	96,55		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,00			83,33	91,61	97,37			100,00

6 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: 2019/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 6,15% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

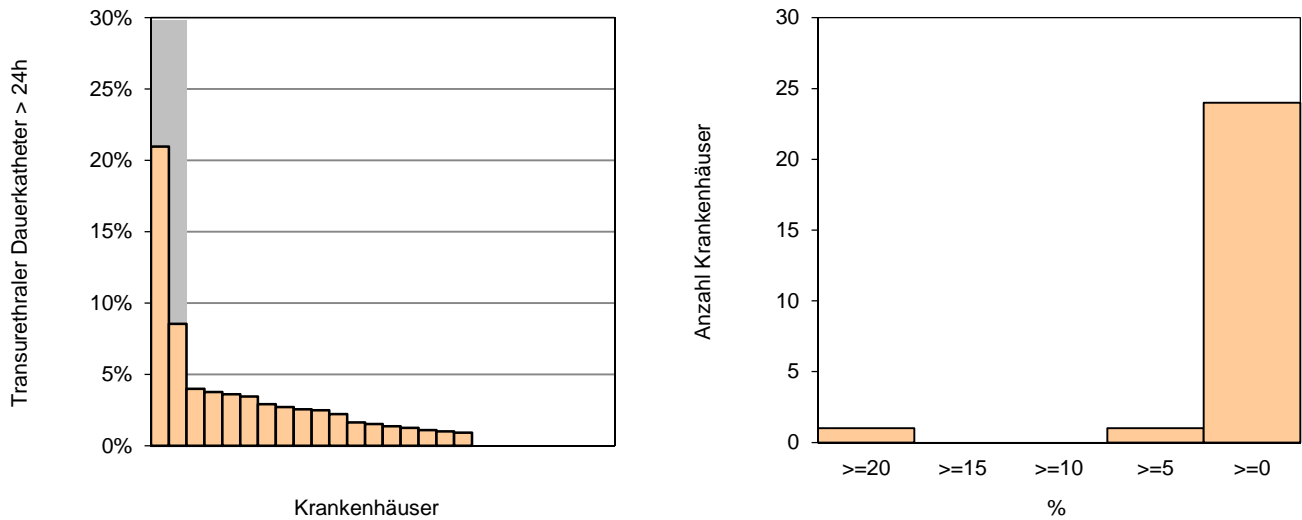
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			129 / 2.814	4,58%
Vertrauensbereich				3,87% - 5,42%
Referenzbereich		<= 6,15%		<= 6,15%

Vorjahresdaten¹	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%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

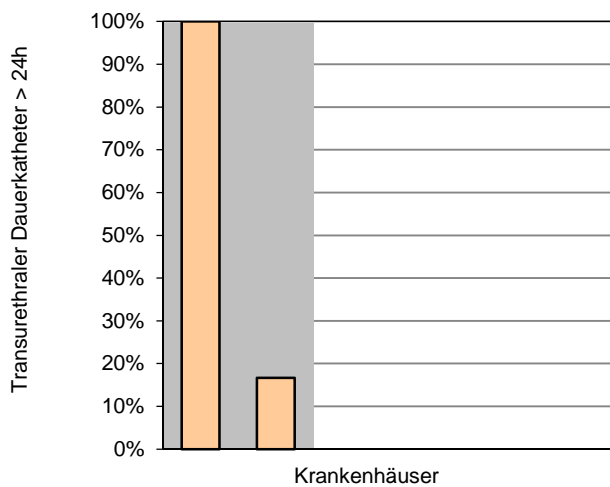
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/52283]:
 Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der 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	1,44	2,92	3,98	8,54	20,97

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



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 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: 2019/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 7,69% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			12 / 413	2,91%
Vertrauensbereich				1,67% - 5,01%
Referenzbereich		<= 7,69%		<= 7,69%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			9 / 397	2,27%
Vertrauensbereich				1,20% - 4,25%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit

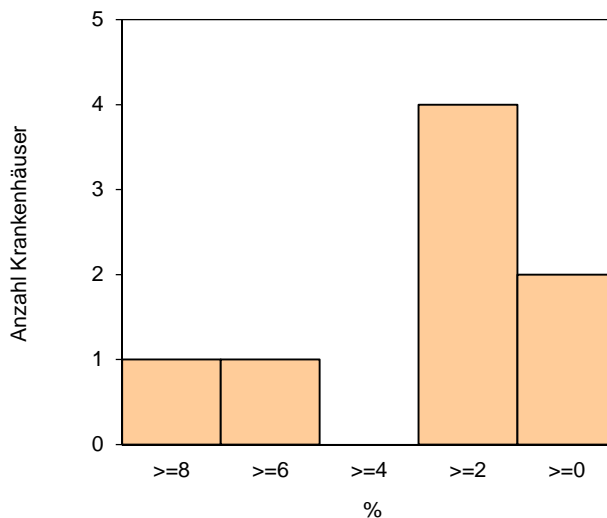
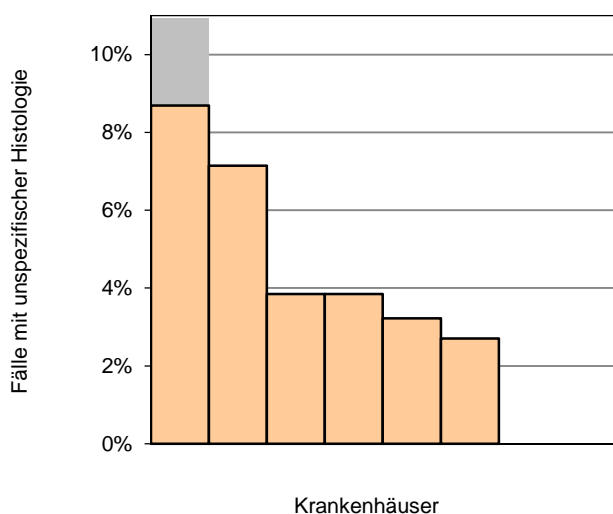
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/850231]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

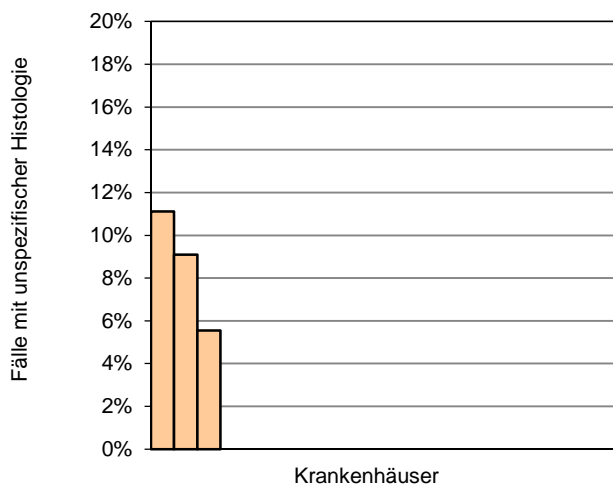
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,35	3,54	5,49			8,70

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

20 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	10,10	11,11

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovariectomien (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1) links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653*)

AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851911

Referenzbereich: <= 11,62% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: ¹ - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, oder - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP Vertrauensbereich Referenzbereich			19 / 655	2,90% 1,86% - 4,49% <= 11,62%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, oder - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP Vertrauensbereich			17 / 671	2,53% 1,59% - 4,02%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit.

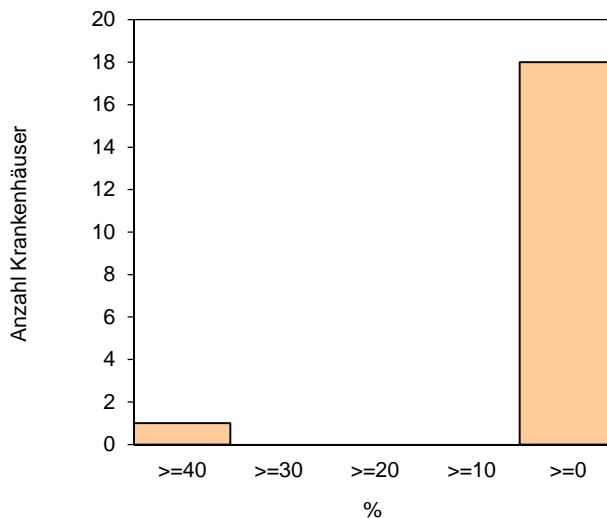
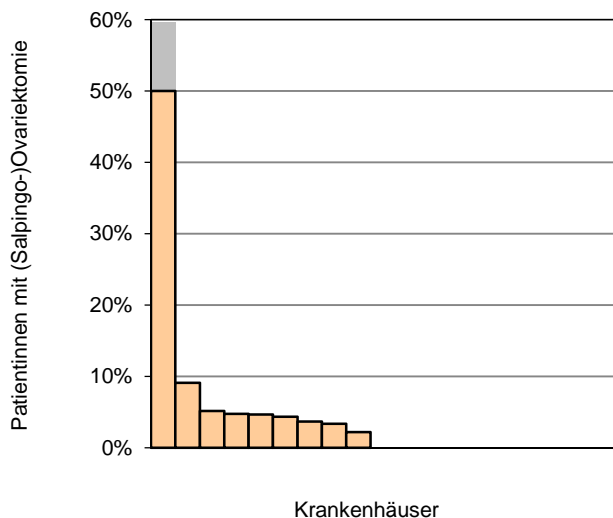
² AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851911, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/851911]:

Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfenster „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: auf beiden Seiten einer OP bei Angabe „Ja“, oder in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP von allen Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

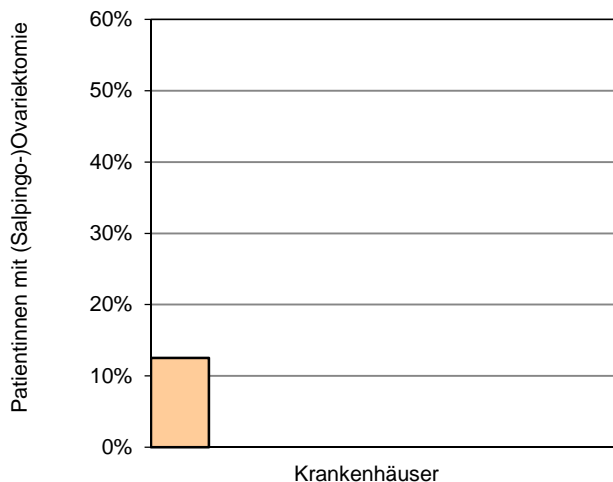
19 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	4,65	9,09		50,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			12,50

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen
AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851912
Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert ¹ Referenzbereich			2 / 5.085	2,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert			5 / 5.090	5,00 Fälle

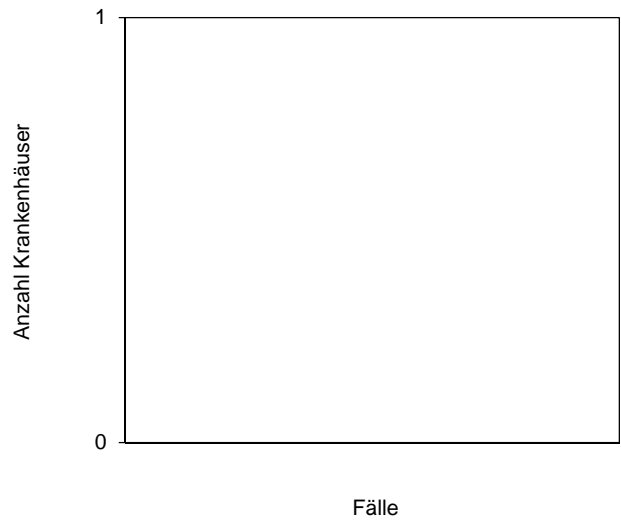
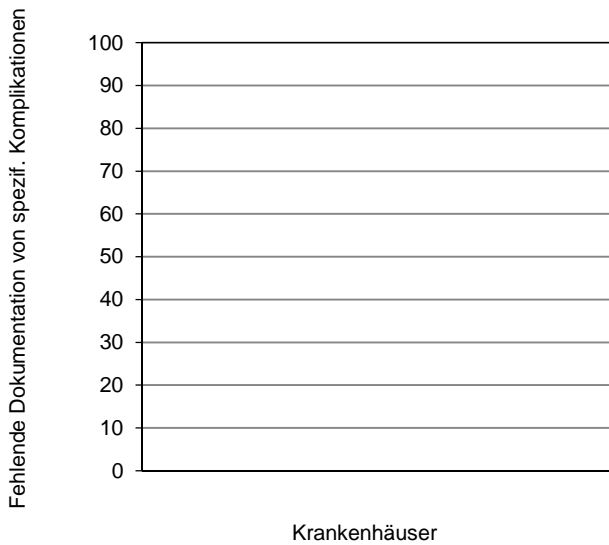
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

² AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/851912]:

Anzahl an Patientinnen, bei denen einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 bei Entlassung vorlag, aber nicht bei Aufnahme und dessen zugehörige Komplikation für keine Operation im QS-Bogen dokumentiert wurde von allen Patientinnen

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 0



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

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.085
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18313-L117819-P55244

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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			5.112	100,00	5.104	100,00

Operationen nach Organgebieten

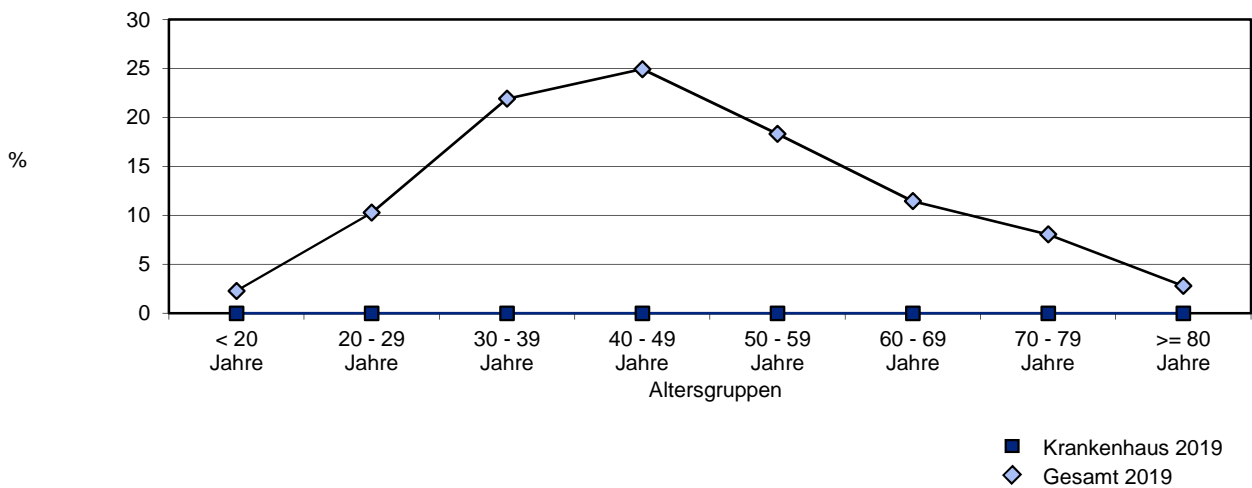
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			5.112	100,00	5.104	100,00
... an den Adnexen			4.463	87,30	4.489	87,95
... an der Cervix			9	0,18	8	0,16
... am Uterus			1.969	38,52	2.000	39,18

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5.085		5.090	
< 20 Jahre			116	2,28	122	2,40
20 - 29 Jahre			522	10,27	547	10,75
30 - 39 Jahre			1.114	21,91	1.137	22,34
40 - 49 Jahre			1.268	24,94	1.241	24,38
50 - 59 Jahre			931	18,31	957	18,80
60 - 69 Jahre			582	11,45	570	11,20
70 - 79 Jahre			410	8,06	390	7,66
>= 80 Jahre			142	2,79	126	2,48
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
4	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
5	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
8	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
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 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.085			5.090	
1				D39.1	686	13,49	N83.2	739	14,52
2				N83.2	563	11,07	K66.0	718	14,11
3				R10.3	439	8,63	D25.1	642	12,61
4				D25.1	425	8,36	D27	624	12,26
5				D25.9	374	7,35	I10.00	434	8,53
6				K66.0	355	6,98	N73.6	398	7,82
7				D27	320	6,29	D39.1	345	6,78
8				N92.0	314	6,18	R10.3	336	6,60
9				U50.00	232	4,56	N92.0	323	6,35
10				N80.3	226	4,44	N80.3	317	6,23

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
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 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.085			5.090	
1				K66.0	1.222	24,03	K66.0	1.091	21,43
2				N83.2	850	16,72	N83.2	857	16,84
3				N73.6	793	15,59	D27	777	15,27
4				D27	786	15,46	D25.1	700	13,75
5				D25.1	717	14,10	N73.6	688	13,52
6				I10.00	663	13,04	I10.00	679	13,34
7				U50.00	568	11,17	N80.3	472	9,27
8				N80.3	445	8,75	U50.00	454	8,92
9				N92.0	440	8,65	N92.0	367	7,21
10				R10.3	393	7,73	R10.3	345	6,78

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.112	100,00	5.104	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.858	36,35	1.812	35,50
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.561	50,10	2.607	51,08
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			660	12,91	664	13,01
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			29	0,57	19	0,37
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			4	0,08	2	0,04

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.112	100,00	5.104	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			2.336	45,70	2.215	43,40
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.368	26,76	1.409	27,61
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			575 / 1.368	42,03	581 / 1.409	41,23
nein			793 / 1.368	57,97	828 / 1.409	58,77

OPS 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
2	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
9	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
10	5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2018 und OPS 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					5.112			5.104	
1				5-469.21	987	19,31	5-469.21	1.004	19,67
2				5-653.32	907	17,74	5-653.32	904	17,71
3				5-661.62	875	17,12	5-651.92	826	16,18
4				5-651.92	844	16,51	5-661.62	819	16,05
5				5-657.62	436	8,53	5-657.62	417	8,17
6				1-672	416	8,14	1-694	361	7,07
7				1-694	396	7,75	1-672	352	6,90
8				5-667.1	372	7,28	5-683.02	342	6,70
9				5-683.02	328	6,42	5-667.1	331	6,49
10				5-549.5	233	4,56	5-683.03	238	4,66

6. Histologie

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			5.085		5.090	
Mit Angabe zur Histologie			4.882	96,01	4.880	95,87
Ohne Angabe zur Histologie			203	3,99	210	4,13

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.654		2.721	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			577	21,74	568	20,87
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			429	16,16	478	17,57
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			164	6,18	149	5,48
Endometriose			256	9,65	216	7,94
Entzündung			113	4,26	140	5,15
Stieldrehung			32	1,21	26	0,96
Borderline-Veränderungen			40	1,51	67	2,46
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			460	17,33	451	16,57
Extrauterin gravidität			265	9,98	274	10,07
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			142	5,35	157	5,77
Normalbefund			120	4,52	124	4,56
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			57	2,15	72	2,65

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			176		204	
Ektopie			2	1,14	0	0,00
Dysplasie			22	12,50	36	17,65
Carcinoma in situ			48	27,27	62	30,39
Invasives Karzinom I a			30	17,05	37	18,14
Invasives Karzinom > I a			48	27,27	34	16,67
Histologisch Normalbefund			14	7,95	17	8,33
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			12	6,82	18	8,82

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.620		1.570	
Myom			1.117	68,95	1.042	66,37
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			227	14,01	195	12,42
Histologisch Normalbefund			148	9,14	96	6,11
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			128	7,90	238	15,16

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			5.085		5.090	
01: regulär beendet			4.611	90,68	4.696	92,26
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			368	7,24	281	5,52
03: aus sonstigen Gründen			2	0,04	4	0,08
04: gegen ärztlichen Rat			40	0,79	46	0,90
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			14	0,28	23	0,45
07: Tod			20	0,39	19	0,37
08: Verlegung nach § 14			1	0,02	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			6	0,12	3	0,06
10: in Pflegeeinrichtung			13	0,26	9	0,18
11: in Hospiz			1	0,02	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,04	1	0,02
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,02	2	0,04
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			6	0,12	6	0,12
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:

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

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.085
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18313-L117819-P55244

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.969	100,00	2.000	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.446	73,44	1.513	75,65
ohne Adnexoperation			1.069	54,29	1.130	56,50
ohne Adnexoperation			377	19,15	383	19,15
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			206	10,46	177	8,85
ohne Adnexoperation			31	1,57	43	2,15
ohne Adnexoperation			175	8,89	134	6,70
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			75	3,81	76	3,80
mit Lymphadenektomie			66	3,35	60	3,00
ohne Lymphadenektomie			9	0,46	17	0,85
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 2019 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

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 1: 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 1: 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 1: 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 2019 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 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.446		1.513	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			238	16,46	231	15,27
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)

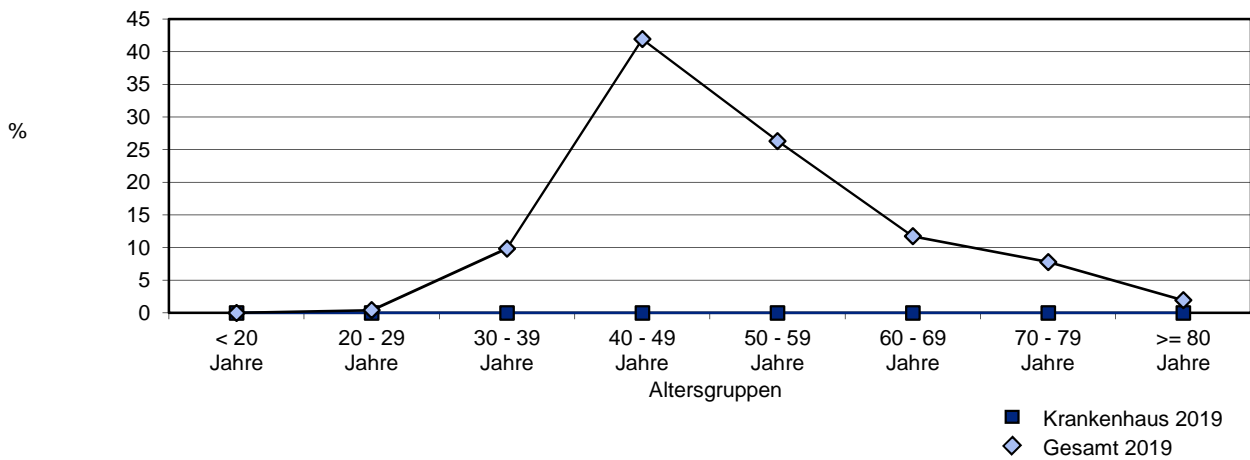
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.294		1.342	
Cervix-uteri-Histologie			75	5,80	106	7,90
Ektopie			2	0,15	0	0,00
Dysplasie			22	1,70	32	2,38
Carcinoma in situ Histologisch			35	2,70	46	3,43
Normalbefund			8	0,62	12	0,89
andere Cervix-Histologie			8	0,62	16	1,19
Corpus-uteri-Histologie			1.219	94,20	1.236	92,10
Myom			992	76,66	953	71,01
Histologisch						
Normalbefund			114	8,81	75	5,59
andere Corpus-uteri-Histologie			113	8,73	208	15,50

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.440		1.512	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			6	0,42	3	0,20
30 - 39 Jahre			142	9,86	168	11,11
40 - 49 Jahre			604	41,94	624	41,27
50 - 59 Jahre			379	26,32	431	28,51
60 - 69 Jahre			169	11,74	154	10,19
70 - 79 Jahre			112	7,78	103	6,81
>= 80 Jahre			28	1,94	29	1,92
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.440			1.512	
1				D25.1	572	39,72	D25.1	591	39,09
2				N92.0	338	23,47	N92.0	288	19,05
3				D25.9	274	19,03	I10.00	273	18,06
4				I10.00	250	17,36	D25.9	270	17,86
5				K66.0	249	17,29	K66.0	261	17,26
6				N81.2	169	11,74	N80.0	198	13,10
7				N81.1	165	11,46	N81.2	171	11,31
8				N80.0	164	11,39	U50.00	166	10,98
9				U50.00	158	10,97	N81.1	133	8,80
10				N92.1	141	9,79	N92.1	132	8,73

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.446		1.513	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.348	93,22	1.402	92,66

OP-Zugang

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.446		1.513	
vaginal ¹			667	46,13	720	47,59
abdominal			275	19,02	267	17,65

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.446		1.513	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			14	0,97	22	1,45
Organverletzungen						
Blase			5	35,71	9	40,91
Harnleiter			2	14,29	2	9,09
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	14,29	3	13,64
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	7,14	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	7,14	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	28,57	8	36,36

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.446		1.513	
assistierte Blasenentleerung ¹			1.018	70,40	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			11	1,08	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			1.009	99,12	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			1	0,10	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			37	3,63	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			257	25,25	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			449	44,11	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			71	6,97	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			20	1,96	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			129	12,67	-	-
> 48 Stunden			54	5,30	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

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	1.440	0,00	0,00	0,75	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.200	3,00	4,00	5,79	5,00	6,00	10,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.200		1.278	
0 - 6 Tage			920	76,67	973	76,13
7 - 10 Tage			229	19,08	260	20,34
11 - 13 Tage			28	2,33	21	1,64
14 - 20 Tage			11	0,92	13	1,02
> 20 Tage			12	1,00	11	0,86
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 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	240	3,00	6,00	6,38	6,00	7,00	8,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			240		234	
0 - 6 Tage			136	56,67	108	46,15
7 - 10 Tage			99	41,25	113	48,29
11 - 13 Tage			4	1,67	7	2,99
14 - 20 Tage			0	0,00	4	1,71
> 20 Tage			1	0,42	2	0,85
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			206		177	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			29	14,08	23	12,99
invasives Karzinom I a (23)			20	9,71	17	9,60
invasives Karzinom > I a (24)			9	4,37	6	3,39
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			177	85,92	154	87,01

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		23	
Tumorgröße pT						
pT1			22	75,86	21	91,30
pT2			5	17,24	1	4,35
pT3/4			1	3,45	1	4,35
sonstige Angabe ohne Angabe			1	3,45	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			10	34,48	9	39,13
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			19	65,52	14	60,87
Fernmetastasen M						
M0			23	79,31	22	95,65
M1			1	3,45	0	0,00
M9			5	17,24	1	4,35
Grading G						
G1			9	31,03	4	17,39
G2			12	41,38	14	60,87
G3			8	27,59	3	13,04
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	2	8,70

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

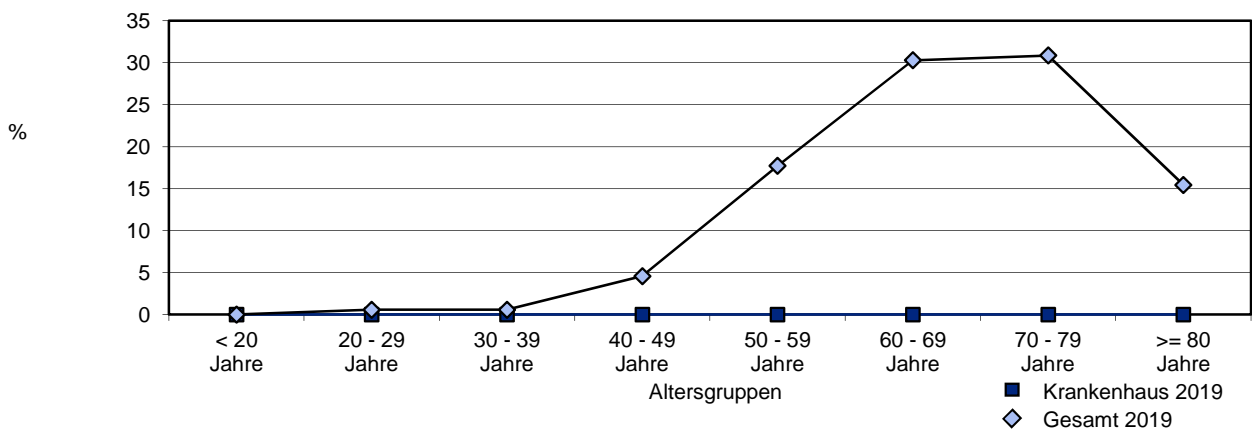
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			177		154	
Tumorgröße pT						
pT1			136	76,84	125	81,17
pT2			18	10,17	15	9,74
pT3/4			14	7,91	11	7,14
sonstige Angabe ohne Angabe			9	5,08	3	1,95
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			49	27,68	50	32,47
pN1			11	6,21	6	3,90
pNX			117	66,10	98	63,64
Fernmetastasen M						
M0			150	84,75	138	89,61
M1			9	5,08	6	3,90
M9			18	10,17	10	6,49
Grading G						
G1			63	35,59	58	37,66
G2			70	39,55	61	39,61
G3			30	16,95	30	19,48
G4			1	0,56	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			13	7,34	5	3,25

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			28		23	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	3,57	3	13,04
40 - 49 Jahre			8	28,57	4	17,39
50 - 59 Jahre			5	17,86	5	21,74
60 - 69 Jahre			2	7,14	3	13,04
70 - 79 Jahre			6	21,43	4	17,39
>= 80 Jahre			6	21,43	4	17,39
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

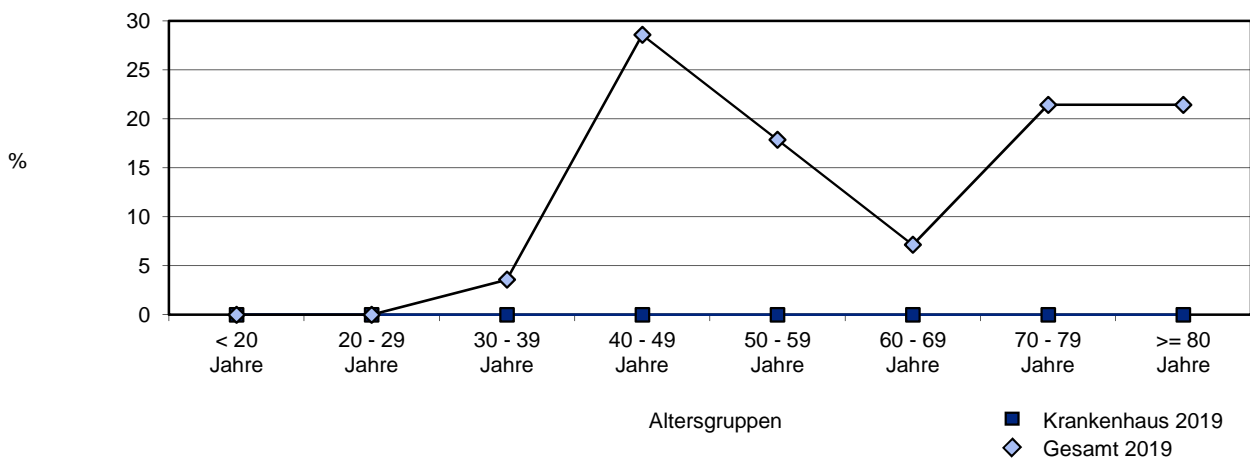


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			175		154	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,57	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	0,57	1	0,65
40 - 49 Jahre			8	4,57	5	3,25
50 - 59 Jahre			31	17,71	37	24,03
60 - 69 Jahre			53	30,29	43	27,92
70 - 79 Jahre			54	30,86	39	25,32
>= 80 Jahre			27	15,43	29	18,83
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	N95.0	Postmenopausenblutung
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					203			177	
1				C54.1	158	77,83	C54.1	126	71,19
2				I10.00	71	34,98	I10.00	65	36,72
3				K66.0	49	24,14	K66.0	44	24,86
4				E11.90	37	18,23	E11.90	22	12,43
5				U50.00	27	13,30	U50.00	19	10,73
6				N95.0	18	8,87	N73.6	16	9,04
7				I10.90	16	7,88	E03.8	14	7,91
8				Z85.3	14	6,90	N95.0	12	6,78
9				N73.6	13	6,40	E66.02	12	6,78
10				E66.00	13	6,40	I10.90	11	6,21

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			206		177	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			197	95,63	168	94,92

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			206		177	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	2,91	3	1,69
Organverletzungen						
Blase			1	16,67	1	33,33
Harnleiter			1	16,67	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	1	33,33
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			4	66,67	1	33,33

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			206		177	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			163	79,13	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			163	100,00	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			0	0,00	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			7	4,29	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			31	19,02	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			60	36,81	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			18	11,04	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			5	3,07	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			18	11,04	-	-
> 48 Stunden			24	14,72	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

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	203	0,00	1,00	1,68	1,00	1,00	6,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	203	4,00	6,00	9,28	7,00	11,00	22,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			203		177	
0 - 6 Tage			84	41,38	67	37,85
7 - 10 Tage			64	31,53	65	36,72
11 - 13 Tage			21	10,34	16	9,04
14 - 20 Tage			21	10,34	18	10,17
> 20 Tage			13	6,40	11	6,21
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 (führende Befund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			75		76	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			35	46,67	40	52,63
invasives Karzinom I a (23)			5	6,67	15	19,74
invasives Karzinom > I a (24)			30	40,00	25	32,89
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			40	53,33	36	47,37

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			35		40	
Tumorgröße pT						
pT1			22	62,86	27	67,50
pT2			11	31,43	13	32,50
pT3/4			2	5,71	0	0,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			25	71,43	32	80,00
pN1			9	25,71	8	20,00
pNX			1	2,86	0	0,00
Fernmetastasen M						
M0			32	91,43	38	95,00
M1			3	8,57	2	5,00
M9			0	0,00	0	0,00
Grading G						
G1			0	0,00	4	10,00
G2			23	65,71	21	52,50
G3			12	34,29	14	35,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	2,50

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

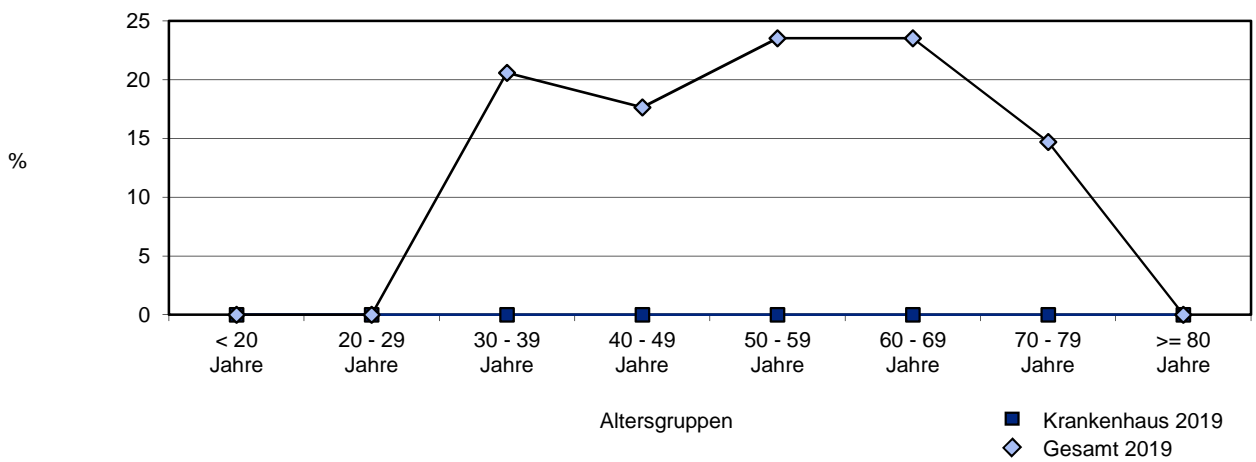
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			40		36	
Tumorgröße pT						
pT1			22	55,00	26	72,22
pT2			9	22,50	6	16,67
pT3/4			8	20,00	4	11,11
sonstige Angabe			1	2,50	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			32	80,00	25	69,44
pN1			4	10,00	5	13,89
pNX			4	10,00	6	16,67
Fernmetastasen M						
M0			38	95,00	34	94,44
M1			1	2,50	1	2,78
M9			1	2,50	1	2,78
Grading G						
G1			8	20,00	9	25,00
G2			11	27,50	14	38,89
G3			18	45,00	11	30,56
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	7,50	2	5,56

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			34		40	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	2,50
30 - 39 Jahre			7	20,59	8	20,00
40 - 49 Jahre			6	17,65	10	25,00
50 - 59 Jahre			8	23,53	11	27,50
60 - 69 Jahre			8	23,53	7	17,50
70 - 79 Jahre			5	14,71	3	7,50
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

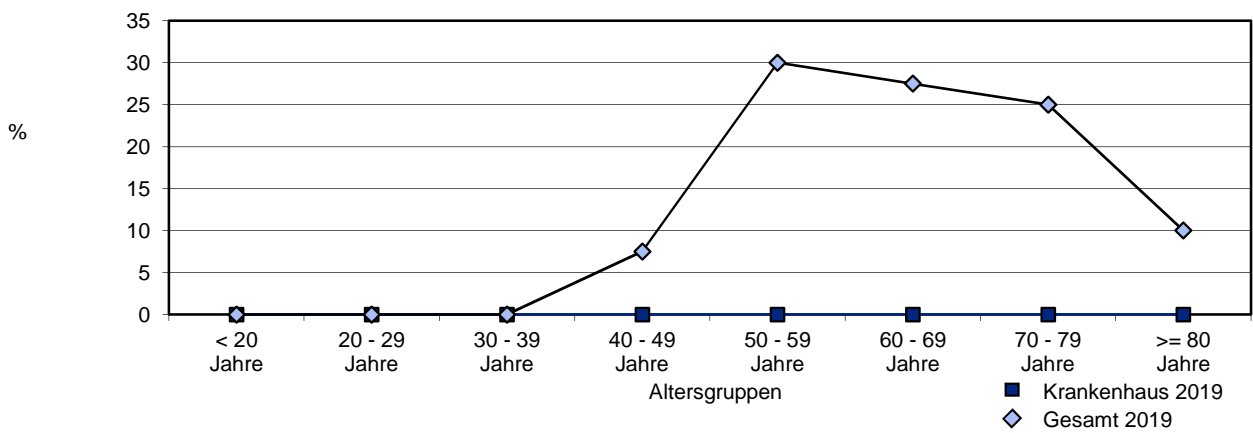


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			40		36	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	1	2,78
40 - 49 Jahre			3	7,50	2	5,56
50 - 59 Jahre			12	30,00	7	19,44
60 - 69 Jahre			11	27,50	10	27,78
70 - 79 Jahre			10	25,00	12	33,33
>= 80 Jahre			4	10,00	4	11,11
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 2019¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
4	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
10	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					74			76	
1				C54.1	34	45,95	C54.1	31	40,79
2				K66.0	17	22,97	C53.1	23	30,26
3				C53.0	17	22,97	I10.00	21	27,63
4				I10.90	13	17,57	K66.0	18	23,68
5				I10.00	11	14,86	C53.0	16	21,05
6				D62	11	14,86	N39.0	9	11,84
7				E11.90	10	13,51	D62	9	11,84
8				Z11	9	12,16	I10.90	8	10,53
9				N39.0	9	12,16	E87.6	7	9,21
10				C53.1	9	12,16	C77.5	7	9,21

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			75		76	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			71	94,67	65	85,53

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			75		76	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	8,00	2	2,63
Organverletzungen						
Blase			2	33,33	1	50,00
Harnleiter			1	16,67	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	16,67	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	33,33	1	50,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			75		76	
Assistierte Blasenentleerung ¹			60	80,00	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			57	95,00	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			3	5,00	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			0	0,00	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			1	1,67	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			9	15,00	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			2	3,33	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			1	1,67	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			13	21,67	-	-
> 48 Stunden			33	55,00	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

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	74	0,00	1,00	1,93	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	74	6,00	10,00	13,31	11,50	16,00	25,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		76	
0 - 6 Tage			4	5,41	2	2,63
7 - 10 Tage			18	24,32	39	51,32
11 - 13 Tage			29	39,19	19	25,00
14 - 20 Tage			15	20,27	11	14,47
> 20 Tage			8	10,81	5	6,58
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 2019 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.969	100,00	2.000	100,00
Konisation (5-671.0*)			3	0,15	3	0,15
Rekonisation (5-671.1*)			1	0,05	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führende Befund)

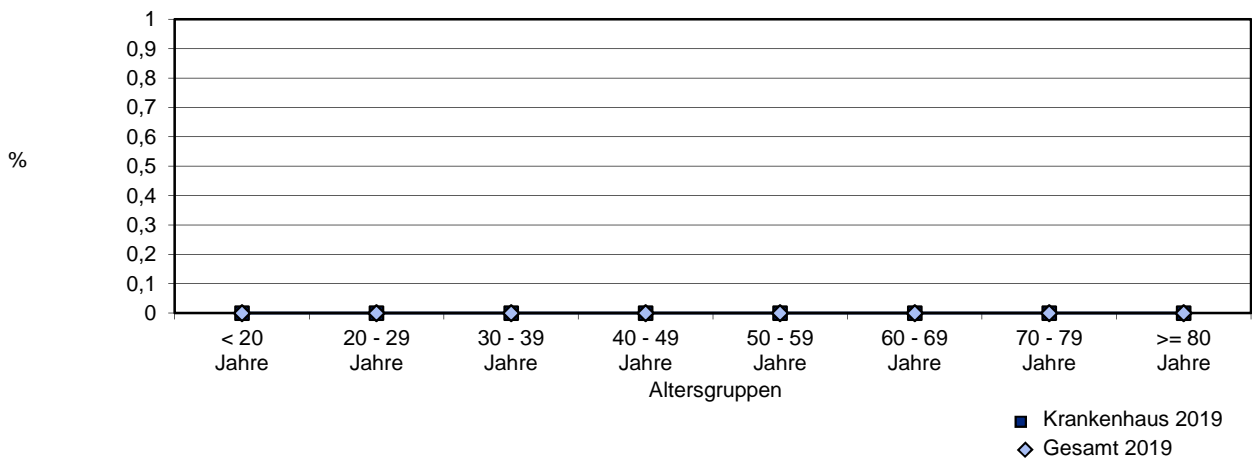
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.085
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18313-L117819-P55244

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.463		4.489	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.546	57,05	2.591	57,72
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.455	96,43	2.486	95,95
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			91	2,04	105	2,34
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			203	4,55	206	4,59

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

Schlüssel 1: Histologie
 alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 1: Histologie
 Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			5.085	100,00	5.090	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2019: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2019 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-*]			848	16,68	867	17,03
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			9 / 848	1,06	8 / 867	0,92
5-659.x*			0 / 848	0,00	0 / 867	0,00
5-659.y			0 / 848	0,00	0 / 867	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.455		2.486	
laparoskopisch			2.238 / 2.455	91,16	2.239 / 2.486	90,06
offen-chirurgisch			153 / 2.455	6,23	163 / 2.486	6,56
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*)			1.194	48,64	1.222	49,16
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			36	1,47	35	1,41
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			518	21,10	486	19,55
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			171	6,97	163	6,56
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			92	3,75	80	3,22
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.110	45,21	1.108	44,57
Sterilisationen (5-663*)			22	0,90	23	0,93

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

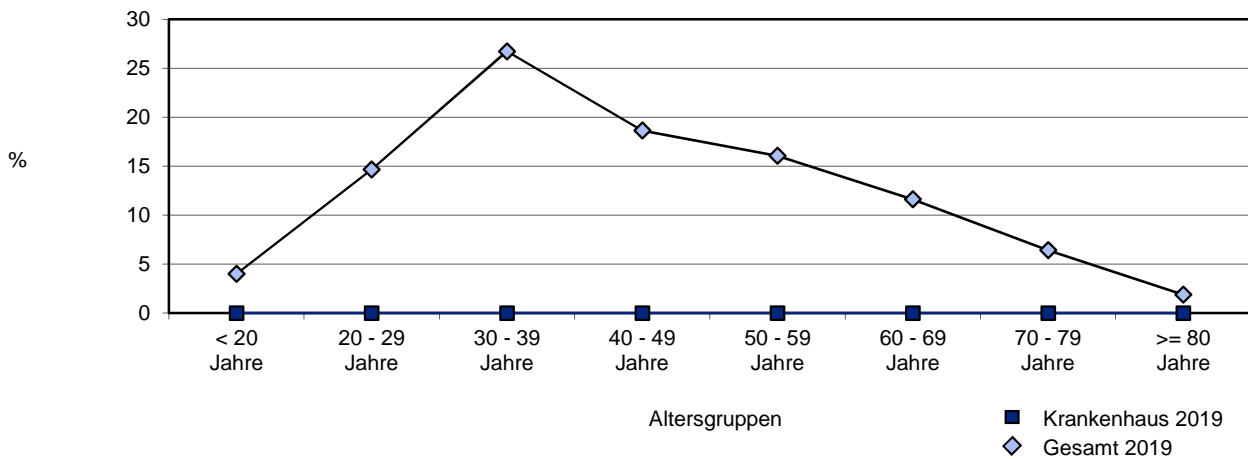
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.455		2.486	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			560	22,81	547	22,00
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			411	16,74	450	18,10
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			161	6,56	147	5,91
Endometriose			254	10,35	212	8,53
Entzündung			110	4,48	139	5,59
Stieldrehung			31	1,26	26	1,05
Borderline-Veränderungen			39	1,59	58	2,33
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			457	18,62	447	17,98
Extrauterin gravidität			267	10,88	274	11,02
Normalbefund			112	4,56	116	4,67
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			53	2,16	70	2,82

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.447		2.482	
< 20 Jahre			98	4,00	106	4,27
20 - 29 Jahre			359	14,67	370	14,91
30 - 39 Jahre			654	26,73	674	27,16
40 - 49 Jahre			456	18,64	450	18,13
50 - 59 Jahre			393	16,06	407	16,40
60 - 69 Jahre			284	11,61	266	10,72
70 - 79 Jahre			157	6,42	170	6,85
>= 80 Jahre			46	1,88	39	1,57
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 2019¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
6	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
7	O00.1	Tubargravidität
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
10	N80.1	Endometriose des Ovars

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.447			2.482	
1				D27	682	27,87	D27	686	27,64
2				N83.2	676	27,63	N83.2	671	27,03
3				K66.0	609	24,89	K66.0	544	21,92
4				N73.6	440	17,98	N73.6	394	15,87
5				U50.00	295	12,06	O00.1	276	11,12
6				R10.3	269	10,99	I10.00	256	10,31
7				O00.1	261	10,67	D39.1	253	10,19
8				I10.00	249	10,18	R10.3	240	9,67
9				D39.1	240	9,81	U50.00	229	9,23
10				N80.1	233	9,52	N80.3	202	8,14

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.455		2.486	
laparoskopisch			2.238 / 2.455	91,16	2.239 / 2.486	90,06
offen-chirurgisch			153 / 2.455	6,23	163 / 2.486	6,56
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.576	64,20	1.565	62,95
laparoskopischen Adnex-OP			1.387 / 2.238	61,97	1.363 / 2.239	60,88
offen-chirurgischen Adnex-OP			140 / 153	91,50	146 / 163	89,57

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.455		2.486	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13	0,53	24	0,97
Organverletzungen						
Blase			4	30,77	4	16,67
Harnleiter			0	0,00	1	4,17
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	38,46	10	41,67
Uterus			1	7,69	1	4,17
Gefäß-/Nervenläsion			2	15,38	1	4,17
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	7,69	8	33,33

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.238		2.239	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9 / 2.238	0,40	18 / 2.239	0,80
Organverletzungen						
Blase			3	33,33	2	11,11
Harnleiter			0	0,00	1	5,56
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	22,22	6	33,33
Uterus			1	11,11	1	5,56
Gefäß-/Nervenläsion			2	22,22	1	5,56
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	11,11	7	38,89

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			153		163	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3 / 153	1,96	3 / 163	1,84
Organverletzungen						
Blase			1	33,33	2	66,67
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	66,67	2	66,67
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.455		2.486	
Assistierte Blasentleerung ¹ davon			1.026	41,79	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			18	1,75	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			1.007	98,15	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			1	0,10	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			190	18,52	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			287	27,97	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			419	40,84	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			38	3,70	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			12	1,17	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			38	3,70	-	-
> 48 Stunden			41	4,00	-	-
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.238		2.239	
Assistierte Blasentleerung ¹ davon			883	39,45	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			15	1,70	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			867	98,19	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			1	0,11	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			170	19,25	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			276	31,26	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			365	41,34	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			31	3,51	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			7	0,79	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			19	2,15	-	-
> 48 Stunden			14	1,59	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Blasenentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.455		2.486	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			153		163	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			109	71,24	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			2	1,83	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			107	98,17	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			0	0,00	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			10	9,17	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			8	7,34	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			42	38,53	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			7	6,42	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			5	4,59	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			12	11,01	-	-
> 48 Stunden			25	22,94	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.447	0,00	0,00	0,68	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)	2.447	1,00	2,00	3,70	3,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.231	1,00	2,00	3,21	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	153	3,00	6,00	10,13	8,00	11,00	28,00

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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.447		2.482	
< 1 Tag			4	0,16	3	0,12
1 - 3 Tage			1.613	65,92	1.523	61,36
4 - 6 Tage			588	24,03	671	27,03
7 - 10 Tage			163	6,66	203	8,18
11 - 14 Tage			37	1,51	40	1,61
> 14 Tage			42	1,72	42	1,69
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			2.231		2.236	
< 1 Tag			4	0,18	3	0,13
1 - 3 Tage			1.577	70,69	1.494	66,82
4 - 6 Tage			531	23,80	599	26,79
7 - 10 Tage			90	4,03	108	4,83
11 - 14 Tage			14	0,63	15	0,67
> 14 Tage			15	0,67	17	0,76
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			153		163	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			8	5,23	2	1,23
4 - 6 Tage			40	26,14	43	26,38
7 - 10 Tage			60	39,22	74	45,40
11 - 14 Tage			22	14,38	24	14,72
> 14 Tage			23	15,03	20	12,27
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			142		159	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			142	100,00	159	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

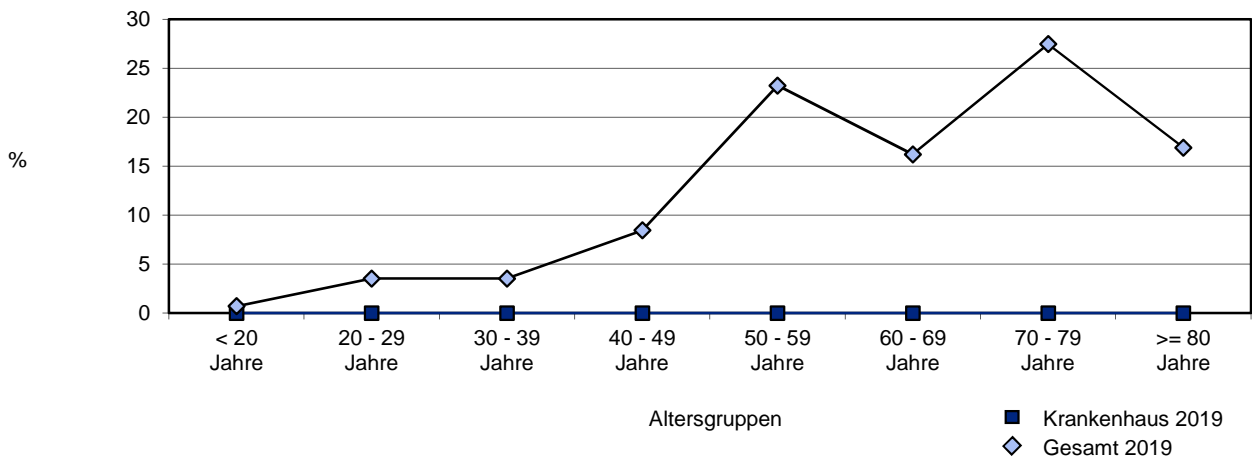
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			142		159	
Tumorgröße pT						
pT1			47	33,10	46	28,93
pT2			10	7,04	19	11,95
pT3/4			78	54,93	86	54,09
sonstige Angabe ohne Angabe			7	4,93	8	5,03
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			35	24,65	43	27,04
pN1			39	27,46	39	24,53
pNX			68	47,89	77	48,43
Fernmetastasen M						
M0			94	66,20	103	64,78
M1			27	19,01	37	23,27
M9			21	14,79	19	11,95
Grading G						
G1			13	9,15	18	11,32
G2			27	19,01	26	16,35
G3			78	54,93	90	56,60
G4			2	1,41	1	0,63
GB			0	0,00	0	0,00
GX			22	15,49	24	15,09

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			142		157	
< 20 Jahre			1	0,70	0	0,00
20 - 29 Jahre			5	3,52	0	0,00
30 - 39 Jahre			5	3,52	10	6,37
40 - 49 Jahre			12	8,45	18	11,46
50 - 59 Jahre			33	23,24	25	15,92
60 - 69 Jahre			23	16,20	57	36,31
70 - 79 Jahre			39	27,46	36	22,93
>= 80 Jahre			24	16,90	11	7,01
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	R18	Aszites
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	E87.6	Hypokaliämie
8	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					142			157	
1				C56	108	76,06	C56	124	78,98
2				C78.6	62	43,66	C78.6	61	38,85
3				K66.0	51	35,92	R18	50	31,85
4				R18	40	28,17	I10.00	45	28,66
5				I10.00	39	27,46	K66.0	37	23,57
6				D62	27	19,01	D62	29	18,47
7				E87.6	18	12,68	C77.2	22	14,01
8				E11.90	18	12,68	E87.6	19	12,10
9				C77.2	16	11,27	Z92.6	17	10,83
10				D39.1	15	10,56	D39.1	17	10,83

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			142		159	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			114	80,28	130	81,76

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			142		159	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11	7,75	19	11,95
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	5,26
Harnleiter			2	18,18	3	15,79
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	9,09	3	15,79
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	9,09	1	5,26
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	18,18	1	5,26
andere intraoperative Komplikationen			6	54,55	12	63,16

Blasentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			142		159	
Assistierte Blasentleerung ¹			111	78,17	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			2	1,80	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			108	97,30	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			2	1,80	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			5	4,50	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			8	7,21	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			17	15,32	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			8	7,21	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			0	0,00	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			13	11,71	-	-
> 48 Stunden			58	52,25	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	142	0,00	1,00	3,16	1,00	3,00	14,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	142	2,00	8,00	15,18	13,00	20,00	39,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			142		157	
0 - 6 Tage			34	23,94	32	20,38
7 - 10 Tage			18	12,68	23	14,65
11 - 13 Tage			23	16,20	19	12,10
14 - 20 Tage			34	23,94	39	24,84
> 20 Tage			33	23,24	44	28,03
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			142		157	
01: regulär beendet			91	64,08	111	70,70
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			33	23,24	27	17,20
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			3	2,11	8	5,10
07: Tod			9	6,34	8	5,10
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,70	1	0,64
10: in Pflegeeinrichtung			2	1,41	2	1,27
11: in Hospiz			1	0,70	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,70	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,70	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 33
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.085
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18313-L117819-P55244

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2019: N 39.3),			5.085		5.090	
davon operiert			41	0,81	45	0,88
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)			18 / 41	43,90	21 / 45	46,67
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 41	14,63	3 / 45	6,67
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 41	4,88	3 / 45	6,67
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			1 / 41	2,44	2 / 45	4,44
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 41	2,44	0 / 45	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 / 41	0,00	0 / 45	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 41	9,76	10 / 45	22,22
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			3 / 41	7,32	10 / 45	22,22
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 41	0,00	0 / 45	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 / 41	0,00	0 / 45	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 41	17,07	8 / 45	17,78

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 / 41	17,07	7 / 45	15,56
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 41	4,88	1 / 45	2,22
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			2 / 41	4,88	1 / 45	2,22

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 2019.

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 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 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 © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2019 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.

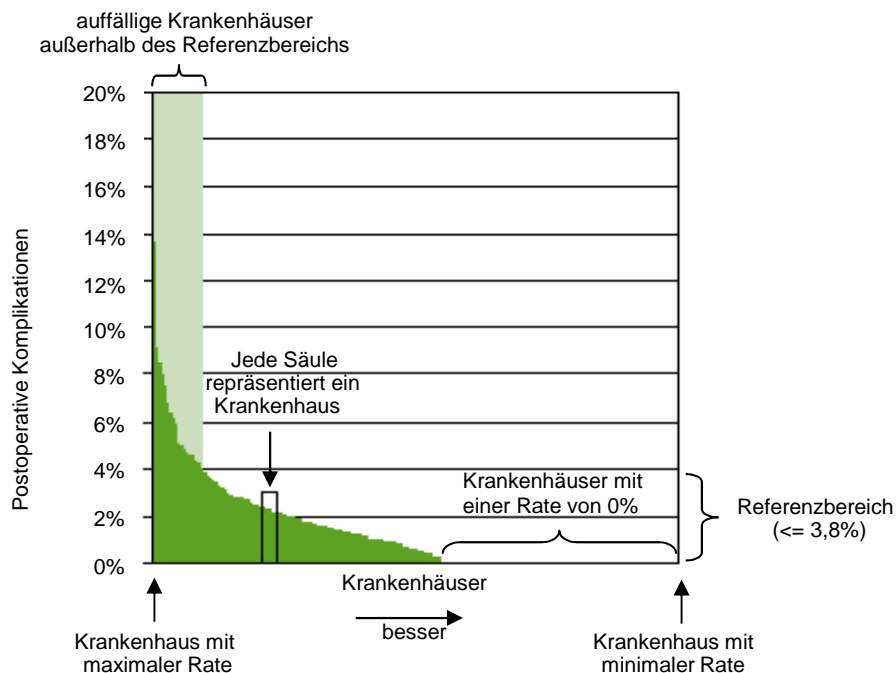
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

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.

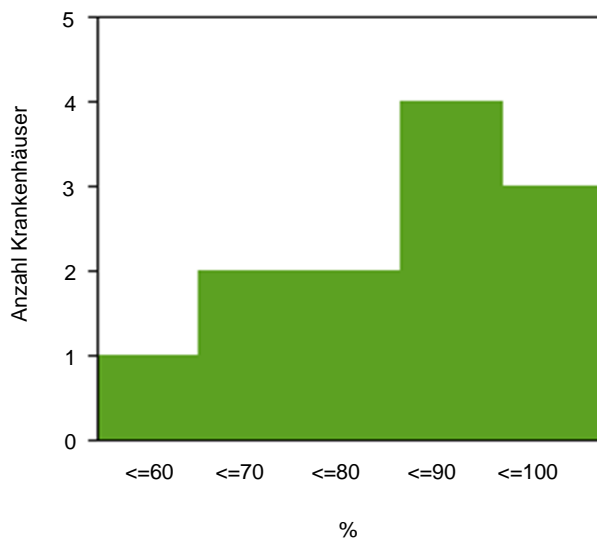
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

- Welcher Wert 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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

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 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019. 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 Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/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 Krankhausergebnisse 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 Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der 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.