

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.614
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18630-L119468-P55627

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.614
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18630-L119468-P55627

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2020/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie			13,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	14,00 Fälle	6
2020/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie			24,00%	<= 44,70%	innerhalb	19,75%	8
2020/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre			86,17%	>= 74,11%	innerhalb	87,25%	10
2020/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,14%	<= 6,19%	innerhalb	4,55%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. 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 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			1,74%	<= 6,51%	innerhalb	2,91%	14
2020/15n1-GYN-OP/851911 Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			3,75%	<= 9,52%	innerhalb	2,90%	16
2020/15n1-GYN-OP/851912 Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen			5,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	2,00 Fälle	18

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 2020. 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 2020 wurden kalkulatorische Kennzahlen, Transparenzkennzahlen und ergänzende Kennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ 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 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906
sowie die ergänzenden Kennzahlen 172000_10211 und 172001_10211

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803
sowie die ergänzenden Kennzahlen 51808_51803, 51813_51803, 51818_51803, 51823_51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52330, 52279
sowie die ergänzende Kennzahl 212002_52279

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien des Erfassungsjahres 2020 mit den Vorjahresergebnissen kommen.

Weitere Informationen dazu finden Sie in den Beschreibungen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL auf der Homepage des IQTIG.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2020/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			13 / 1.094	13,00 Fälle 1,19%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			14 / 1.163	14,00 Fälle 1,20%

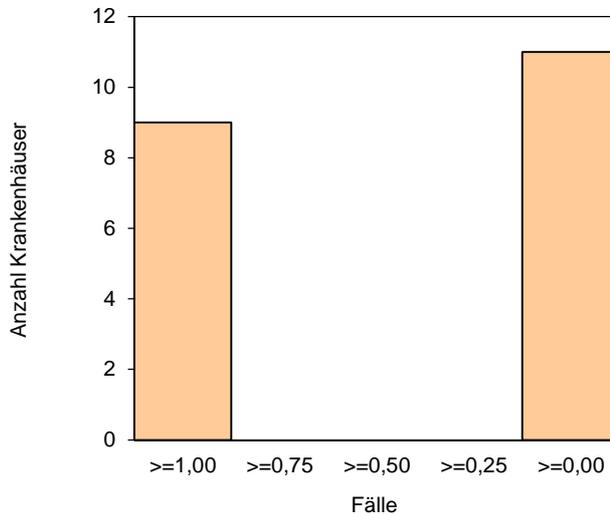
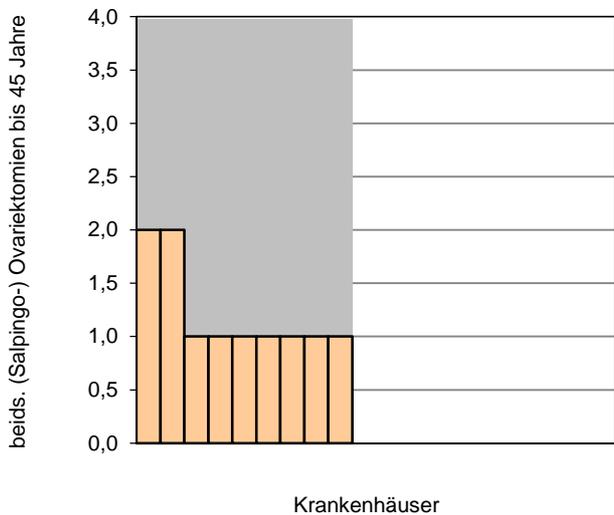
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2020/15n1-GYN-OP/60685]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

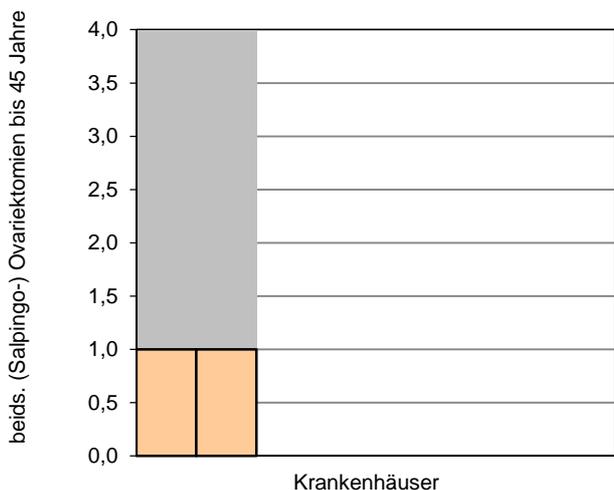
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	1,50	2,00	2,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2020/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 44,70% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			78 / 325	24,00%
Vertrauensbereich				19,68% - 28,93%
Referenzbereich		<= 44,70%		<= 44,70%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			79 / 400	19,75%
Vertrauensbereich				16,14% - 23,93%

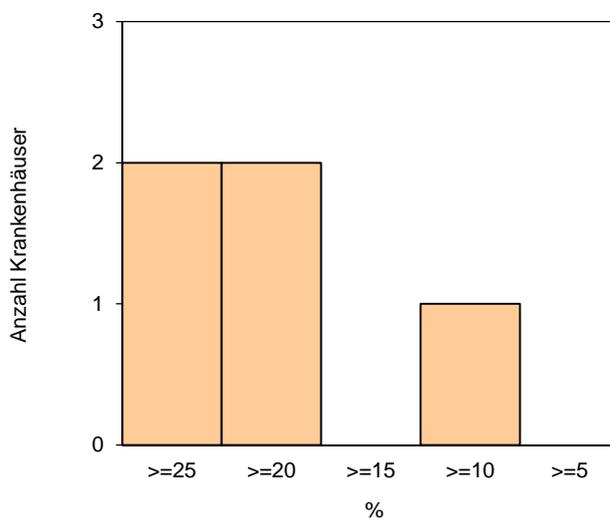
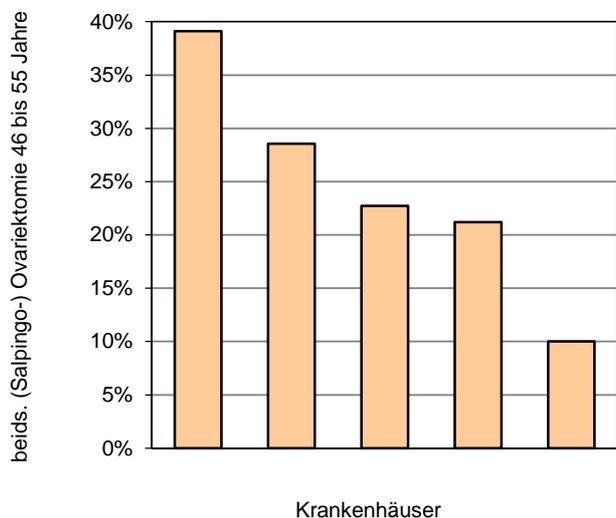
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2020/15n1-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:

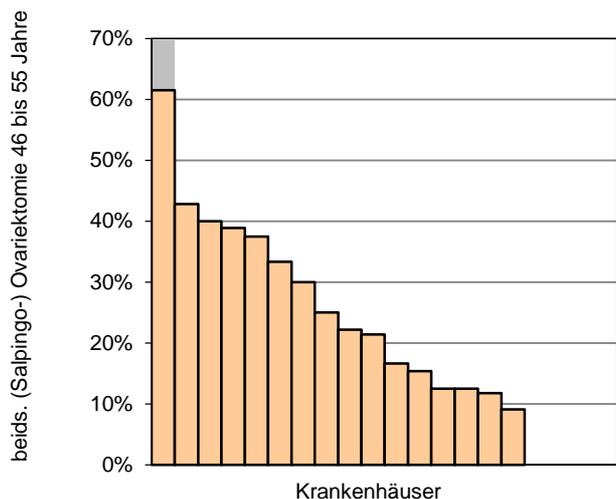
5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	10,00			21,21	22,73	28,57			39,13

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	10,43	19,05	35,42	41,43	52,20	61,54

5 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:	2020/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 74,11% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			931 / 1.725	53,97%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			791 / 918	86,17%
Vertrauensbereich				83,78% - 88,25%
Referenzbereich		>= 74,11%		>= 74,11%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			112 / 305	36,72%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			903 / 1.223	73,83%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			28 / 502	5,58%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			862 / 988	87,25%
Vertrauensbereich				85,02% - 89,18%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2020: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

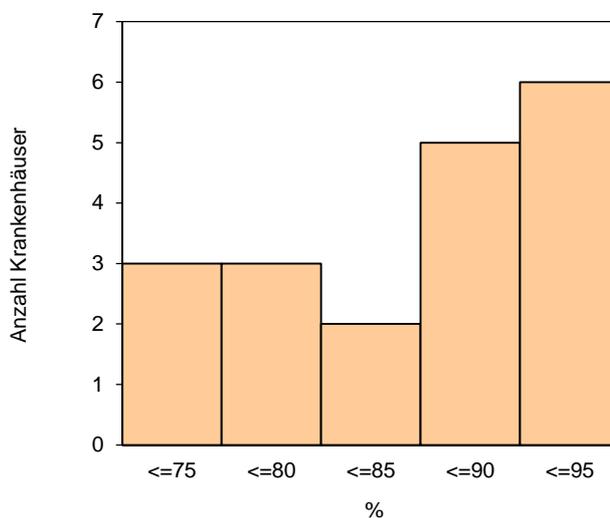
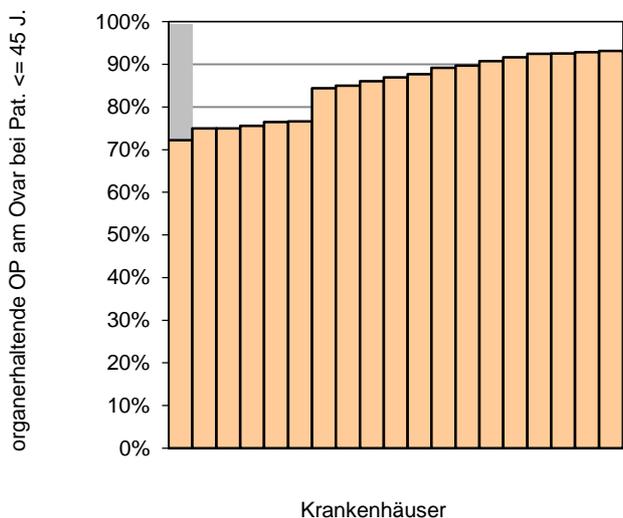
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2020/15n1-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:

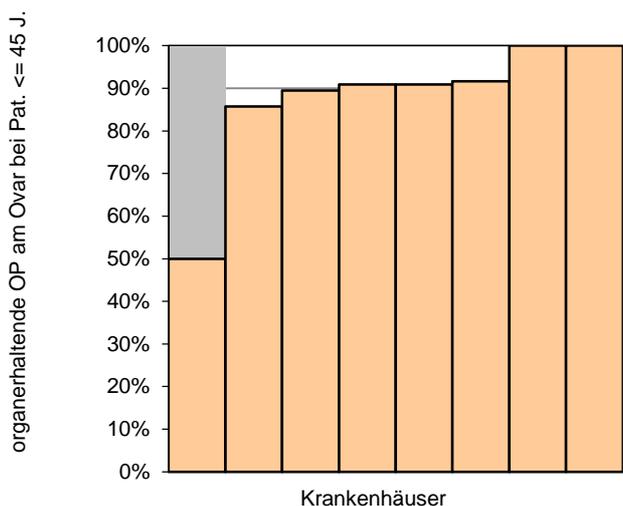
19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	72,22		75,00	76,47	86,96	91,67	92,86		93,16

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
	50,00			87,59	90,91	95,83			100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 6,19% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			81 / 2.576	3,14%
Vertrauensbereich				2,54% - 3,89%
Referenzbereich		<= 6,19%		<= 6,19%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			128 / 2.814	4,55%
Vertrauensbereich				3,84% - 5,38%

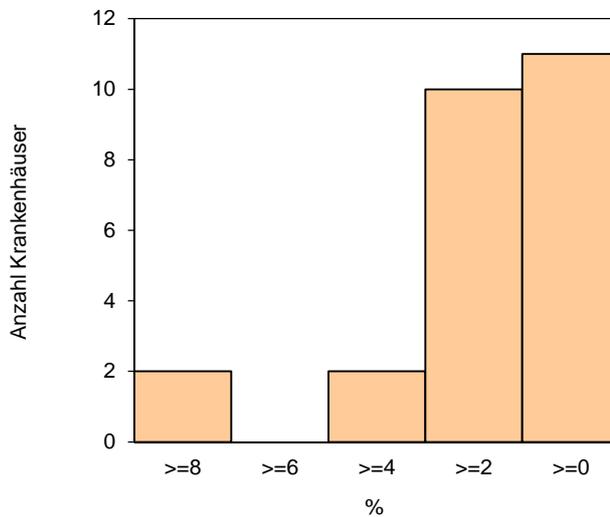
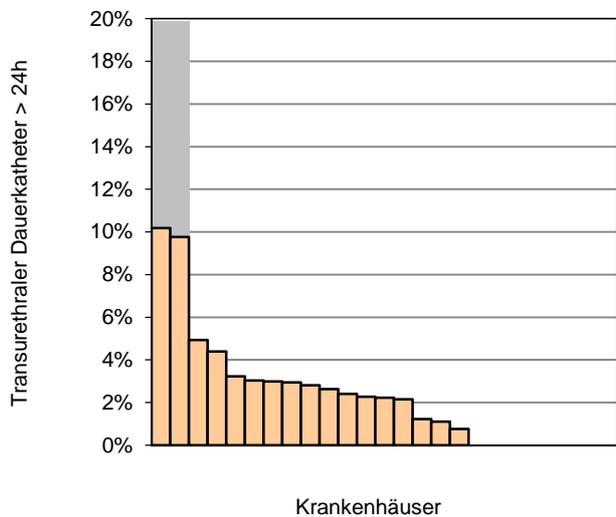
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2020/15n1-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:

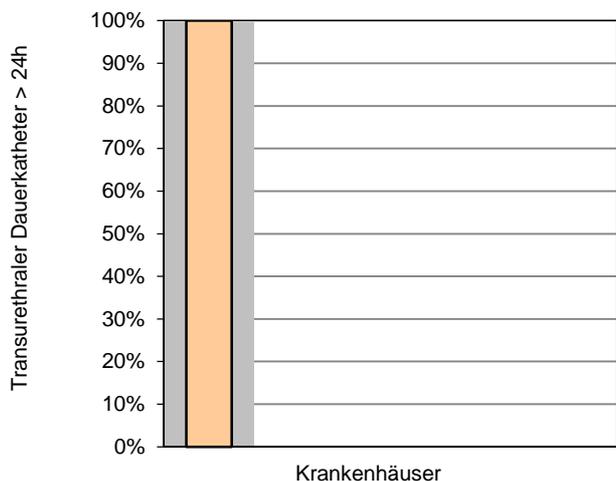
25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	2,99	4,94	9,76	10,19

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar 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: 2020/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 6,51% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 10211, 172000_10211, 172001_10211, 60685, 60686

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			6 / 344	1,74%
Vertrauensbereich				0,80% - 3,75%
Referenzbereich		<= 6,51%		<= 6,51%

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

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

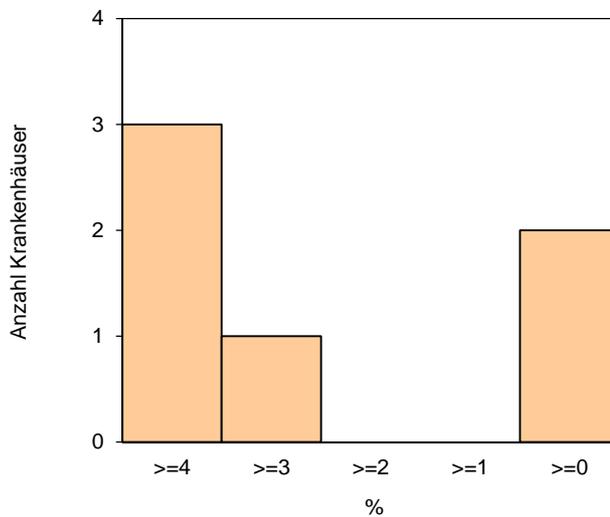
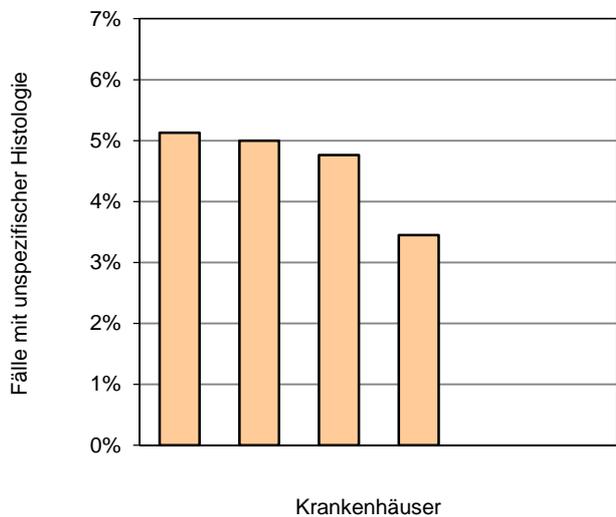
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2020/15n1-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:

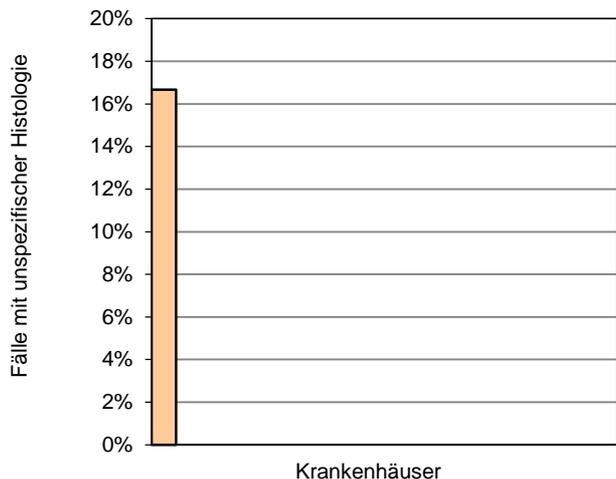
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	4,11	5,00			5,13

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 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		16,67

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: 2020/15n1-GYN-OP/851911

Referenzbereich: <= 9,52% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	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			26 / 693	3,75% 2,57% - 5,44% <= 9,52%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	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			19 / 655	2,90% 1,86% - 4,49%

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

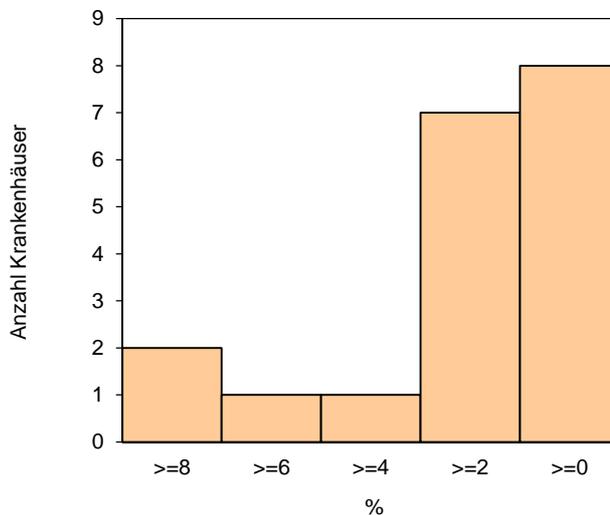
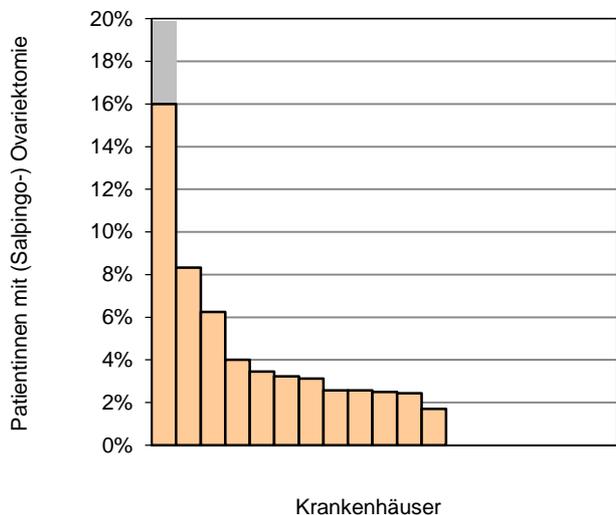
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851911, AK-ID 2020/15n1-GYN-OP/851911]:

Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „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:

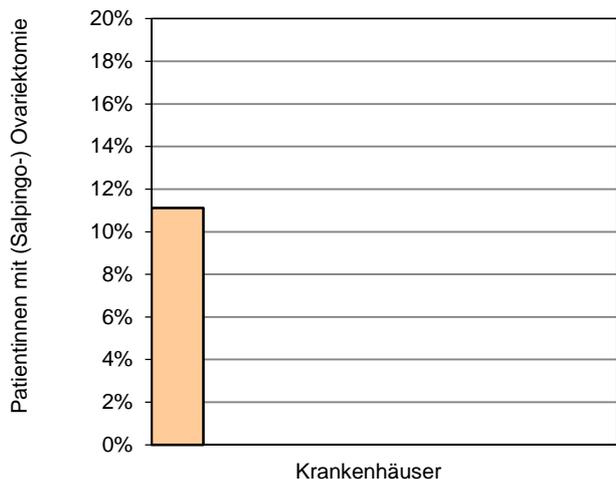
19 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	2,50	3,45	8,33		16,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 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			11,11

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen
AK-ID: 2020/15n1-GYN-OP/851912
Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	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		0,00 = 0,00 Fälle	5 / 4.614	5,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten²	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		0,00	2 / 5.085	2,00 Fälle

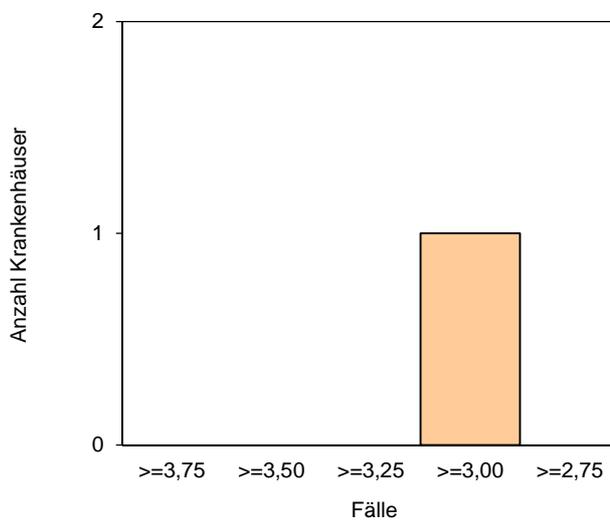
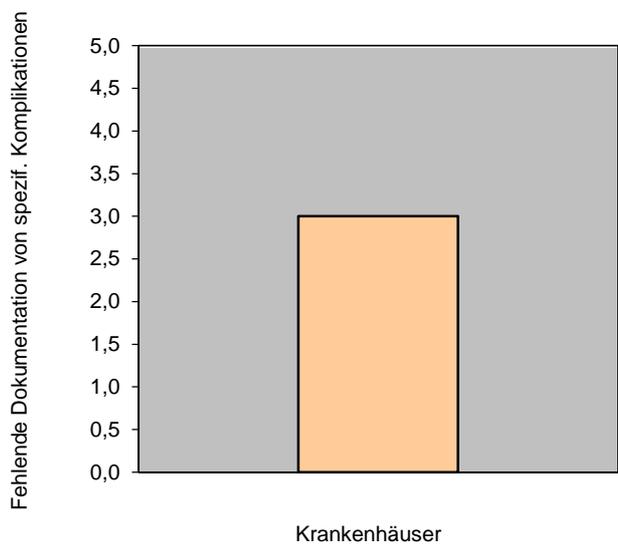
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2020/15n1-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: 1



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

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.614
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18630-L119468-P55627

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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.637	100,00	5.112	100,00

Operationen nach Organgebieten

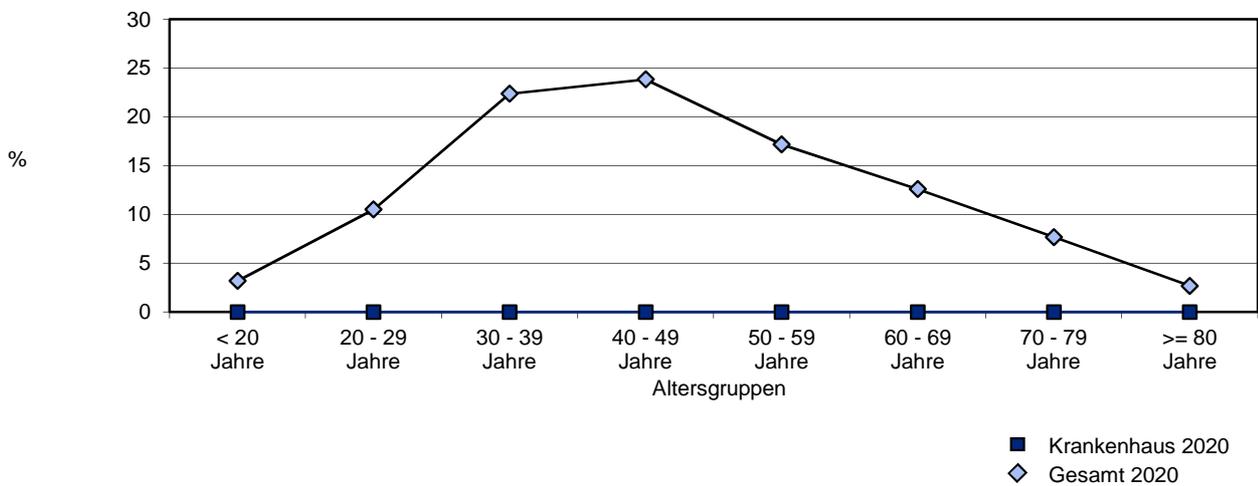
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.637	100,00	5.112	100,00
... an den Adnexen			4.104	88,51	4.463	87,30
... an der Cervix			10	0,22	9	0,18
... am Uterus			1.768	38,13	1.969	38,52

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.614		5.085	
< 20 Jahre			147	3,19	116	2,28
20 - 29 Jahre			485	10,51	522	10,27
30 - 39 Jahre			1.032	22,37	1.114	21,91
40 - 49 Jahre			1.100	23,84	1.268	24,94
50 - 59 Jahre			792	17,17	931	18,31
60 - 69 Jahre			581	12,59	582	11,45
70 - 79 Jahre			354	7,67	410	8,06
>= 80 Jahre			123	2,67	142	2,79
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
4	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
8	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
9	O00.1	Tubargravidität
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.614			5.085	
1				N83.2	572	12,40	D39.1	686	13,49
2				D39.1	549	11,90	N83.2	563	11,07
3				R10.3	390	8,45	R10.3	439	8,63
4				D25.1	356	7,72	D25.1	425	8,36
5				K66.0	338	7,33	D25.9	374	7,35
6				N92.0	320	6,94	K66.0	355	6,98
7				D25.9	297	6,44	D27	320	6,29
8				D27	286	6,20	N92.0	314	6,18
9				O00.1	209	4,53	U50.00	232	4,56
10				N80.3	200	4,33	N80.3	226	4,44

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
2	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
3	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
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 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.614			5.085	
1				K66.0	976	21,15	K66.0	1.222	24,03
2				Z11	898	19,46	N83.2	850	16,72
3				U99.0	821	17,79	N73.6	793	15,59
4				D27	753	16,32	D27	786	15,46
5				N83.2	721	15,63	D25.1	717	14,10
6				N73.6	628	13,61	I10.00	663	13,04
7				D25.1	597	12,94	U50.00	568	11,17
8				I10.00	549	11,90	N80.3	445	8,75
9				U50.00	410	8,89	N92.0	440	8,65
10				N80.3	404	8,76	R10.3	393	7,73

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.637	100,00	5.112	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.673	36,08	1.858	36,35
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.382	51,37	2.561	50,10
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			572	12,34	660	12,91
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			10	0,22	29	0,57
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	4	0,08

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.637	100,00	5.112	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			2.152	46,41	2.336	45,70
(Salpingo-) Ovarrektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.267	27,32	1.368	26,76
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			468 / 1.267	36,94	575 / 1.368	42,03
nein			799 / 1.267	63,06	793 / 1.368	57,97

OPS 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
2	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
10	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2019 und OPS 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.637			5.112	
1				5-469.21	899	19,39	5-469.21	987	19,31
2				5-661.62	878	18,93	5-653.32	907	17,74
3				5-653.32	842	18,16	5-661.62	875	17,12
4				5-651.92	831	17,92	5-651.92	844	16,51
5				5-667.1	323	6,97	5-657.62	436	8,53
6				1-672	320	6,90	1-672	416	8,14
7				1-694	315	6,79	1-694	396	7,75
8				5-683.03	305	6,58	5-667.1	372	7,28
9				5-657.62	300	6,47	5-683.02	328	6,42
10				5-683.02	246	5,31	5-549.5	233	4,56

6. Histologie

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.614		5.085	
Mit Angabe zur Histologie			4.449	96,42	4.882	96,01
Ohne Angabe zur Histologie			165	3,58	203	3,99

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.411		2.654	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			515	21,36	577	21,74
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			347	14,39	429	16,16
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			167	6,93	164	6,18
Endometriose			222	9,21	256	9,65
Entzündung			86	3,57	113	4,26
Stieldrehung			31	1,29	32	1,21
Borderline-Veränderungen			50	2,07	40	1,51
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			413	17,13	460	17,33
Extrauterin gravidität			272	11,28	265	9,98
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			143	5,93	142	5,35
Normalbefund			127	5,27	120	4,52
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			38	1,58	57	2,15

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			161		176	
Ektopie			0	0,00	2	1,14
Dysplasie			32	19,88	22	12,50
Carcinoma in situ			40	24,84	48	27,27
Invasives Karzinom I a			24	14,91	30	17,05
Invasives Karzinom > I a			36	22,36	48	27,27
Histologisch Normalbefund			11	6,83	14	7,95
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			18	11,18	12	6,82

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.468		1.620	
Myom			964	65,67	1.117	68,95
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			234	15,94	227	14,01
Histologisch Normalbefund			116	7,90	148	9,14
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			154	10,49	128	7,90

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.614		5.085	
01: regulär beendet			4.173	90,44	4.611	90,68
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			335	7,26	368	7,24
03: aus sonstigen Gründen			2	0,04	2	0,04
04: gegen ärztlichen Rat			52	1,13	40	0,79
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			12	0,26	14	0,28
07: Tod			9	0,20	20	0,39
08: Verlegung nach § 14			1	0,02	1	0,02
09: in Rehabilitationseinrichtung			5	0,11	6	0,12
10: in Pflegeeinrichtung			11	0,24	13	0,26
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,02
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,04	2	0,04
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,09	1	0,02
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			8	0,17	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
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01	Behandlung regulär beendet	15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	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
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus	28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)	29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung		
11	Entlassung in ein Hospiz		
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		

² neuer Schlüsselwert in 2020

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.614
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18630-L119468-P55627

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.768	100,00	1.969	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.281	72,45	1.446	73,44
ohne Adnexoperation			982	55,54	1.069	54,29
ohne Adnexoperation			299	16,91	377	19,15
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			196	11,09	206	10,46
ohne Adnexoperation			53	3,00	31	1,57
ohne Adnexoperation			143	8,09	175	8,89
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			83	4,69	75	3,81
mit Lymphadenektomie			74	4,19	66	3,35
ohne Lymphadenektomie			10	0,57	9	0,46
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			1	0,06	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2020 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 2020 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 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.281		1.446	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			217	16,94	238	16,46
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			2	0,16	3	0,21

Histologie (führende Befund)

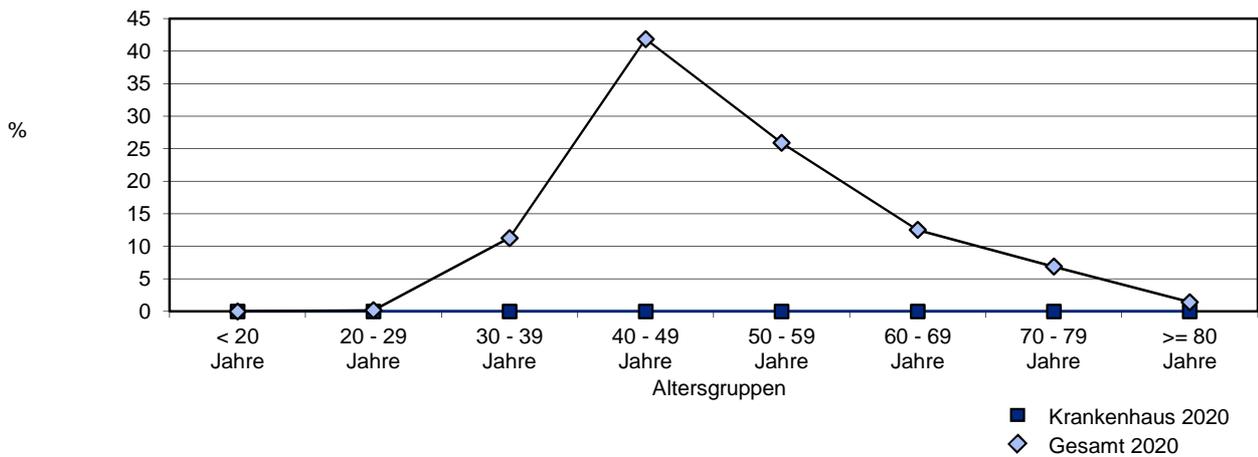
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.146		1.294	
Cervix-uteri-Histologie			89	7,77	75	5,80
Ektopie			0	0,00	2	0,15
Dysplasie			31	2,71	22	1,70
Carcinoma in situ			34	2,97	35	2,70
Histologisch						
Normalbefund			11	0,96	8	0,62
andere Cervix-Histologie			13	1,13	8	0,62
Corpus-uteri-Histologie			1.057	92,23	1.219	94,20
Myom			829	72,34	992	76,66
Histologisch						
Normalbefund			95	8,29	114	8,81
andere Corpus-uteri-Histologie			133	11,61	113	8,73

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.278		1.440	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	0,16	6	0,42
30 - 39 Jahre			144	11,27	142	9,86
40 - 49 Jahre			535	41,86	604	41,94
50 - 59 Jahre			331	25,90	379	26,32
60 - 69 Jahre			160	12,52	169	11,74
70 - 79 Jahre			88	6,89	112	7,78
>= 80 Jahre			18	1,41	28	1,94
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	N80.0	Endometriose des Uterus
9	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
10	N81.1	Zystozele

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.278			1.440	
1				D25.1	486	38,03	D25.1	572	39,72
2				N92.0	293	22,93	N92.0	338	23,47
3				Z11	247	19,33	D25.9	274	19,03
4				U99.0	223	17,45	I10.00	250	17,36
5				D25.9	197	15,41	K66.0	249	17,29
6				K66.0	192	15,02	N81.2	169	11,74
7				I10.00	188	14,71	N81.1	165	11,46
8				N80.0	180	14,08	N80.0	164	11,39
9				N81.2	160	12,52	U50.00	158	10,97
10				N81.1	129	10,09	N92.1	141	9,79

OP-Zugang

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.281		1.446	
vaginal ¹			514	40,12	667	46,13
abdominal			200	15,61	275	19,02

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.281		1.446	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	1,48	14	0,97
Organverletzungen						
Blase			10	52,63	5	35,71
Harnleiter			0	0,00	2	14,29
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	21,05	2	14,29
Uterus			1	5,26	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	5,26	1	7,14
Lagerungsschaden			1	5,26	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	7,14
andere intraoperative Komplikationen			2	10,53	4	28,57

Blasentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.281		1.446	
assistierte Blasentleerung davon			991	77,36	1.018	70,40
- wiederholte Einmalkatheterisierung			5	0,50	11	1,08
- transurethraler Dauerkatheter			987	99,60	1.009	99,12
- suprapubischer Dauerkatheter			3	0,30	1	0,10
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			57	5,75	37	3,63
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			277	27,95	257	25,25
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			440	44,40	449	44,11
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			52	5,25	71	6,97
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			13	1,31	20	1,96
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			98	9,89	129	12,67
> 48 Stunden			54	5,45	54	5,30

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	1.278	0,00	0,00	0,72	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2020: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.060	3,00	4,00	5,58	5,00	6,00	9,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.060		1.200	
0 - 6 Tage			847	79,91	920	76,67
7 - 10 Tage			174	16,42	229	19,08
11 - 13 Tage			20	1,89	28	2,33
14 - 20 Tage			13	1,23	11	0,92
> 20 Tage			6	0,57	12	1,00
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 2020: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	218	3,00	5,00	6,11	6,00	7,00	9,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			218		240	
0 - 6 Tage			130	59,63	136	56,67
7 - 10 Tage			82	37,61	99	41,25
11 - 13 Tage			1	0,46	4	1,67
14 - 20 Tage			3	1,38	0	0,00
> 20 Tage			2	0,92	1	0,42
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			196		206	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			22	11,22	29	14,08
invasives Karzinom I a (23)			15	7,65	20	9,71
invasives Karzinom > I a (24)			7	3,57	9	4,37
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			174	88,78	177	85,92

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			22		29	
Tumorgröße pT						
pT1			18	81,82	22	75,86
pT2			3	13,64	5	17,24
pT3/4			0	0,00	1	3,45
sonstige Angabe ohne Angabe			1	4,55	1	3,45
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			7	31,82	10	34,48
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			15	68,18	19	65,52
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			18	81,82	23	79,31
M1 = Fernmetastasen			0	0,00	1	3,45
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			4	18,18	5	17,24
Grading G						
G1			6	27,27	9	31,03
G2			12	54,55	12	41,38
G3			1	4,55	8	27,59
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	13,64	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

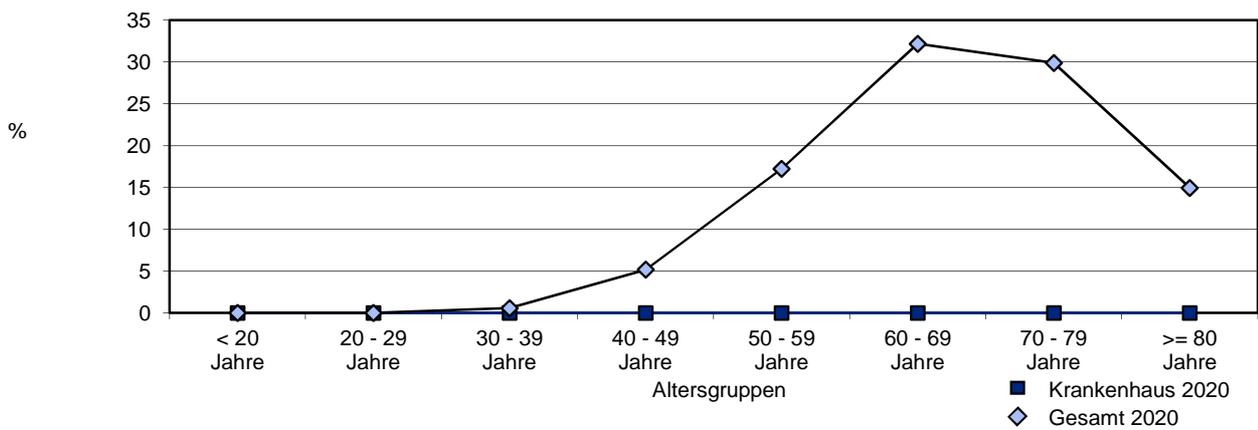
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		177	
Tumorgröße pT						
pT1			126	72,41	136	76,84
pT2			18	10,34	18	10,17
pT3/4			20	11,49	14	7,91
sonstige Angabe ohne Angabe			10	5,75	9	5,08
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			38	21,84	49	27,68
pN1			7	4,02	11	6,21
pNX			129	74,14	117	66,10
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			145	83,33	150	84,75
M1 = Fernmetastasen			7	4,02	9	5,08
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			22	12,64	18	10,17
Grading G						
G1			64	36,78	63	35,59
G2			58	33,33	70	39,55
G3			36	20,69	30	16,95
G4			0	0,00	1	0,56
GB			0	0,00	0	0,00
GX			16	9,20	13	7,34

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			22		28	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	13,64	1	3,57
40 - 49 Jahre			4	18,18	8	28,57
50 - 59 Jahre			6	27,27	5	17,86
60 - 69 Jahre			2	9,09	2	7,14
70 - 79 Jahre			4	18,18	6	21,43
>= 80 Jahre			3	13,64	6	21,43
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

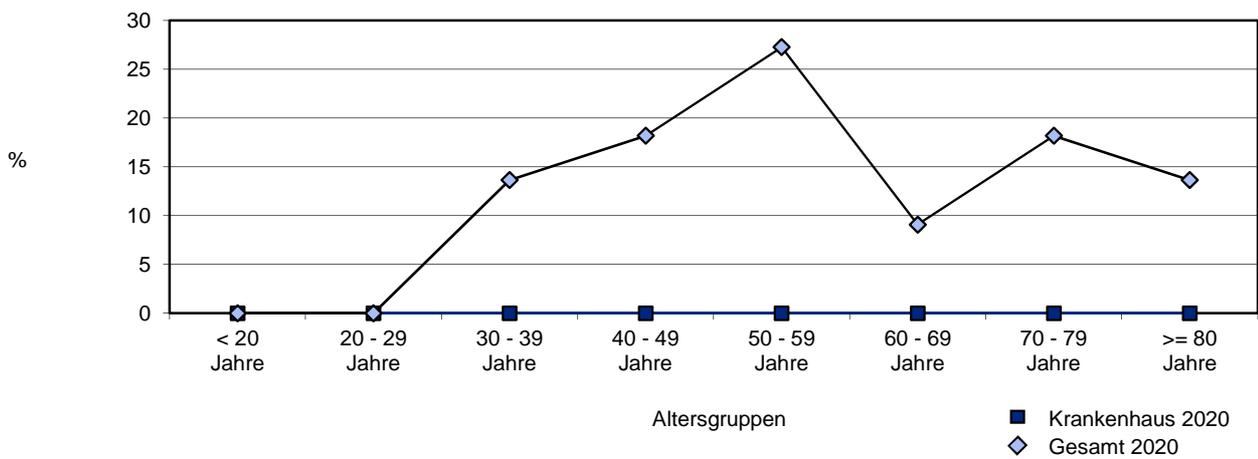


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			174		175	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	0,57
30 - 39 Jahre			1	0,57	1	0,57
40 - 49 Jahre			9	5,17	8	4,57
50 - 59 Jahre			30	17,24	31	17,71
60 - 69 Jahre			56	32,18	53	30,29
70 - 79 Jahre			52	29,89	54	30,86
>= 80 Jahre			26	14,94	27	15,43
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
10	N95.0	Postmenopausenblutung

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					196			203	
1				C54.1	135	68,88	C54.1	158	77,83
2				I10.00	71	36,22	I10.00	71	34,98
3				Z11	46	23,47	K66.0	49	24,14
4				U99.0	45	22,96	E11.90	37	18,23
5				K66.0	43	21,94	U50.00	27	13,30
6				E11.90	29	14,80	N95.0	18	8,87
7				C54.8	22	11,22	I10.90	16	7,88
8				U50.00	18	9,18	Z85.3	14	6,90
9				Z92.1	13	6,63	N73.6	13	6,40
10				N95.0	13	6,63	E66.00	13	6,40

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			196		206	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	3,06	6	2,91
Organverletzungen						
Blase			2	33,33	1	16,67
Harnleiter			0	0,00	1	16,67
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	33,33	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	16,67	0	0,00
Lagerungsschaden			1	16,67	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	16,67	4	66,67

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			196		206	
Assistierte Blasenentleerung davon			149	76,02	163	79,13
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			149	100,00	163	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			2	1,34	7	4,29
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			25	16,78	31	19,02
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			63	42,28	60	36,81
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			9	6,04	18	11,04
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			6	4,03	5	3,07
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			13	8,72	18	11,04
> 48 Stunden			31	20,81	24	14,72

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	196	0,00	0,00	1,53	1,00	2,00	6,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	196	3,00	5,00	8,55	7,00	12,00	17,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			196		203	
0 - 6 Tage			83	42,35	84	41,38
7 - 10 Tage			56	28,57	64	31,53
11 - 13 Tage			20	10,20	21	10,34
14 - 20 Tage			35	17,86	21	10,34
> 20 Tage			2	1,02	13	6,40
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			83		75	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			31	37,35	35	46,67
invasives Karzinom I a (23)			6	7,23	5	6,67
invasives Karzinom > I a (24)			25	30,12	30	40,00
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			52	62,65	40	53,33

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			31		35	
Tumorgröße pT						
pT1			22	70,97	22	62,86
pT2			8	25,81	11	31,43
pT3/4			1	3,23	2	5,71
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			28	90,32	25	71,43
pN1			3	9,68	9	25,71
pNX			0	0,00	1	2,86
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			29	93,55	32	91,43
M1 = Fernmetastasen			2	6,45	3	8,57
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			0	0,00	0	0,00
Grading G						
G1			4	12,90	0	0,00
G2			14	45,16	23	65,71
G3			12	38,71	12	34,29
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,23	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

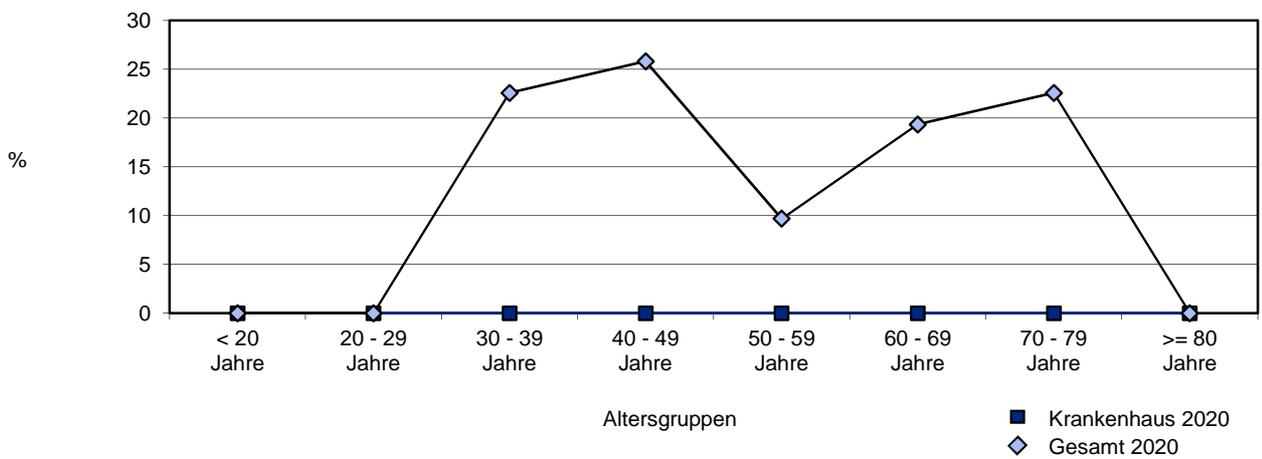
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			52		40	
Tumorgröße pT						
pT1			27	51,92	22	55,00
pT2			12	23,08	9	22,50
pT3/4			13	25,00	8	20,00
sonstige Angabe			0	0,00	1	2,50
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			40	76,92	32	80,00
pN1			9	17,31	4	10,00
pNX			3	5,77	4	10,00
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			47	90,38	38	95,00
M1 = Fernmetastasen			5	9,62	1	2,50
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			0	0,00	1	2,50
Grading G						
G1			6	11,54	8	20,00
G2			22	42,31	11	27,50
G3			23	44,23	18	45,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	1,92	3	7,50

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			31		34	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			7	22,58	7	20,59
40 - 49 Jahre			8	25,81	6	17,65
50 - 59 Jahre			3	9,68	8	23,53
60 - 69 Jahre			6	19,35	8	23,53
70 - 79 Jahre			7	22,58	5	14,71
>= 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]

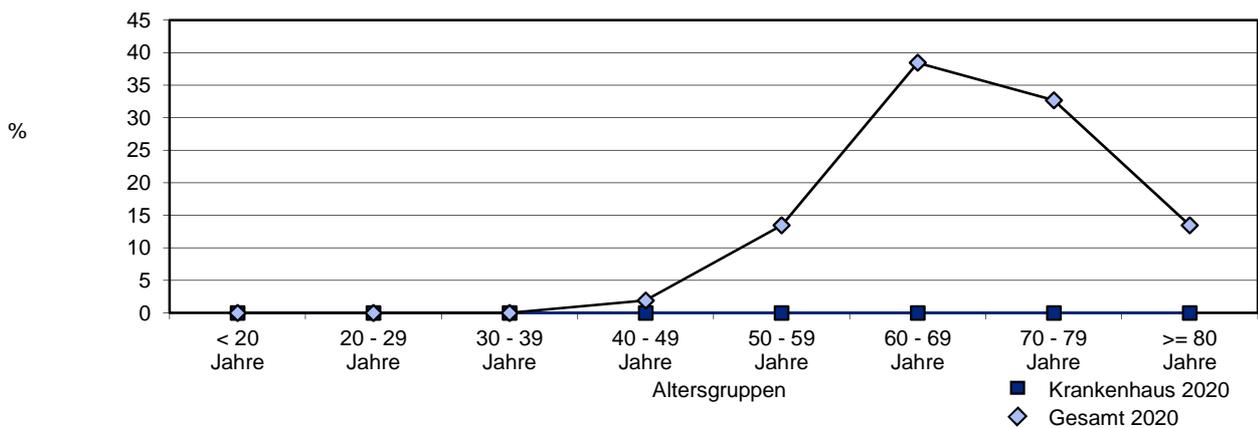


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			52		40	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	0	0,00
40 - 49 Jahre			1	1,92	3	7,50
50 - 59 Jahre			7	13,46	12	30,00
60 - 69 Jahre			20	38,46	11	27,50
70 - 79 Jahre			17	32,69	10	25,00
>= 80 Jahre			7	13,46	4	10,00
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 2020¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
5	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
6	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
9	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	E87.6	Hypokaliämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					83			74	
1				C54.1	42	50,60	C54.1	34	45,95
2				K66.0	28	33,73	K66.0	17	22,97
3				I10.00	21	25,30	C53.0	17	22,97
4				Z11	16	19,28	I10.90	13	17,57
5				C53.0	15	18,07	I10.00	11	14,86
6				U99.0	14	16,87	D62	11	14,86
7				I10.90	13	15,66	E11.90	10	13,51
8				C53.1	13	15,66	Z11	9	12,16
9				E11.90	12	14,46	N39.0	9	12,16
10				E87.6	10	12,05	C53.1	9	12,16

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			83		75	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	1,20	6	8,00
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	2	33,33
Harnleiter			0	0,00	1	16,67
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	16,67
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	100,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	2	33,33

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			83		75	
Assistierte Blasenentleerung davon			69	83,13	60	80,00
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			69	100,00	57	95,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	3	5,00
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			0	0,00	0	0,00
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			0	0,00	1	1,67
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			9	13,04	9	15,00
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			6	8,70	2	3,33
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			1	1,45	1	1,67
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			11	15,94	13	21,67
> 48 Stunden			42	60,87	33	55,00

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	83	0,00	1,00	2,19	1,00	2,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	83	7,00	10,00	12,58	12,00	14,00	22,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			83		74	
0 - 6 Tage			2	2,41	4	5,41
7 - 10 Tage			28	33,73	18	24,32
11 - 13 Tage			24	28,92	29	39,19
14 - 20 Tage			24	28,92	15	20,27
> 20 Tage			5	6,02	8	10,81
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 2020 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.768	100,00	1.969	100,00
Konisation (5-671.0*)			5	0,28	3	0,15
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	1	0,05
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

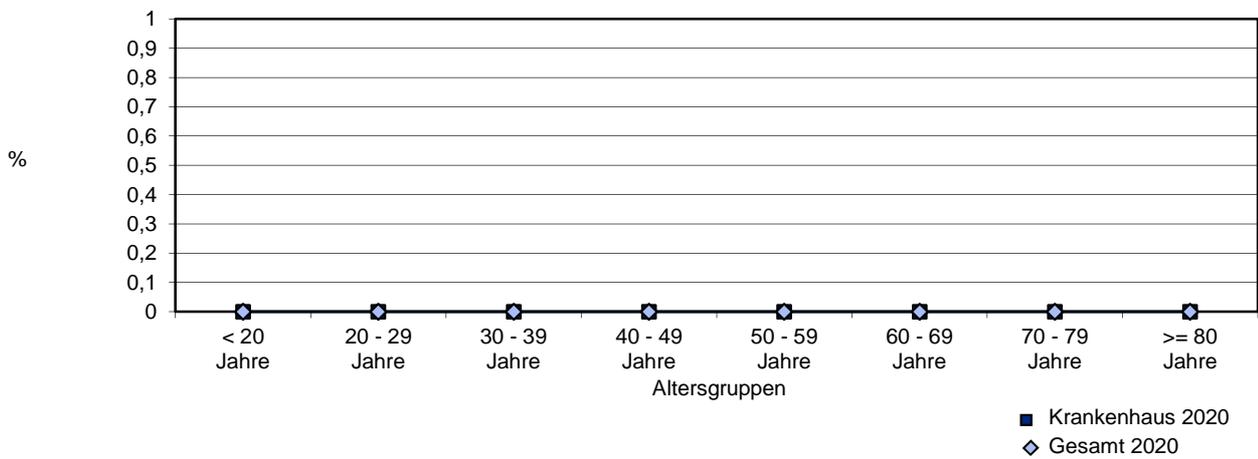
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 2020¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.614
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18630-L119468-P55627

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.104		4.463	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.306	56,19	2.546	57,05
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.214	96,01	2.455	96,43
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			92	2,24	91	2,04
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			164	4,00	203	4,55

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2020 sowie für die Histologie (führende 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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.614	100,00	5.085	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2020: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2020 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-*]			763	16,54	848	16,68
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			11 / 763	1,44	9 / 848	1,06
5-659.x*			0 / 763	0,00	0 / 848	0,00
5-659.y			0 / 763	0,00	0 / 848	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.214		2.455	
laparoskopisch			2.043 / 2.214	92,28	2.238 / 2.455	91,16
offen-chirurgisch			115 / 2.214	5,19	153 / 2.455	6,23
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*)			1.097	49,55	1.194	48,64
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			45	2,03	36	1,47
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			456	20,60	518	21,10
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			166	7,50	171	6,97
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			77	3,48	92	3,75
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.014	45,80	1.110	45,21
Sterilisationen (5-663*)			26	1,17	22	0,90

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

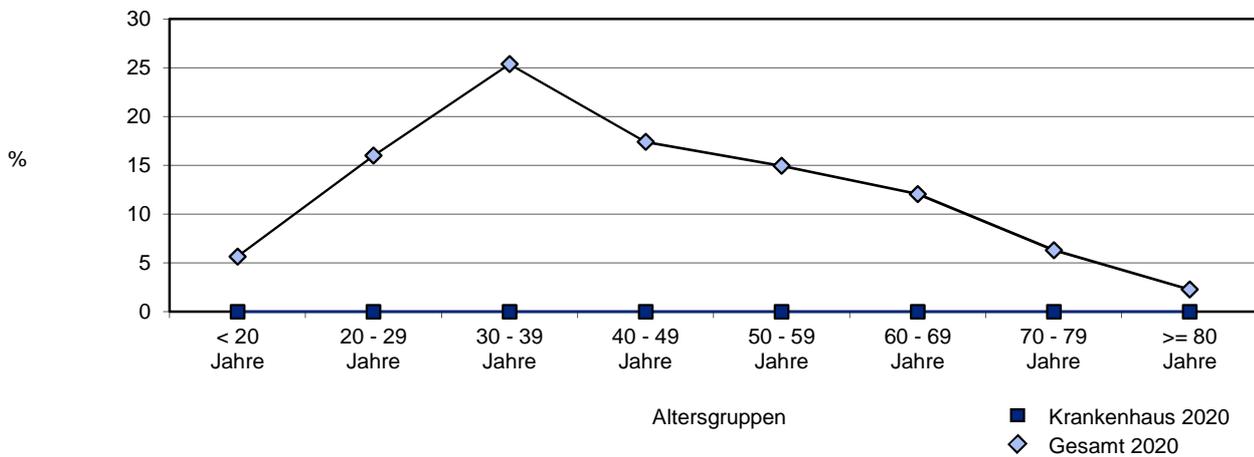
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.214		2.455	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			504	22,76	560	22,81
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			328	14,81	411	16,74
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			168	7,59	161	6,56
Endometriose			219	9,89	254	10,35
Entzündung			85	3,84	110	4,48
Stieldrehung			31	1,40	31	1,26
Borderline-Veränderungen			39	1,76	39	1,59
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			410	18,52	457	18,62
Extrauterin gravidität			273	12,33	267	10,88
Normalbefund			121	5,47	112	4,56
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			36	1,63	53	2,16

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.207		2.447	
< 20 Jahre			125	5,66	98	4,00
20 - 29 Jahre			353	15,99	359	14,67
30 - 39 Jahre			560	25,37	654	26,73
40 - 49 Jahre			384	17,40	456	18,64
50 - 59 Jahre			330	14,95	393	16,06
60 - 69 Jahre			266	12,05	284	11,61
70 - 79 Jahre			139	6,30	157	6,42
>= 80 Jahre			50	2,27	46	1,88
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 2020¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
5	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	O00.1	Tubargravidität
8	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.207			2.447	
1				D27	657	29,77	D27	682	27,87
2				N83.2	573	25,96	N83.2	676	27,63
3				K66.0	479	21,70	K66.0	609	24,89
4				Z11	418	18,94	N73.6	440	17,98
5				U99.0	370	16,76	U50.00	295	12,06
6				N73.6	348	15,77	R10.3	269	10,99
7				O00.1	263	11,92	O00.1	261	10,67
8				U50.00	227	10,29	I10.00	249	10,18
9				R10.3	224	10,15	D39.1	240	9,81
10				I10.00	210	9,52	N80.1	233	9,52

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.214		2.455	
laparoskopisch			2.043 / 2.214	92,28	2.238 / 2.455	91,16
offen-chirurgisch			115 / 2.214	5,19	153 / 2.455	6,23

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.214		2.455	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			20	0,90	13	0,53
Organverletzungen						
Blase			3	15,00	4	30,77
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			9	45,00	5	38,46
Uterus			0	0,00	1	7,69
Gefäß-/Nervenläsion			3	15,00	2	15,38
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	5,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	20,00	1	7,69

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.043		2.238	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			15 / 2.043	0,73	9 / 2.238	0,40
Organverletzungen						
Blase			2	13,33	3	33,33
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			7	46,67	2	22,22
Uterus			0	0,00	1	11,11
Gefäß-/Nervenläsion			3	20,00	2	22,22
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			3	20,00	1	11,11

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			115		153	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4 / 115	3,48	3 / 153	1,96
Organverletzungen						
Blase			1	25,00	1	33,33
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	25,00	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			1	25,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	25,00	0	0,00

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.214		2.455	
Assistierte Blasentleerung davon			923	41,69	1.026	41,79
- wiederholte Einmalkatheterisierung			5	0,54	18	1,75
- transurethraler Dauerkatheter			916	99,24	1.007	98,15
- suprapubischer Dauerkatheter			2	0,22	1	0,10
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			168	18,20	190	18,52
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			280	30,34	287	27,97
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			374	40,52	419	40,84
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			29	3,14	38	3,70
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			9	0,98	12	1,17
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			26	2,82	38	3,70
> 48 Stunden			37	4,01	41	4,00
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.043		2.238	
Assistierte Blasentleerung davon			804	39,35	883	39,45
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	0,50	15	1,70
- transurethraler Dauerkatheter			799	99,38	867	98,19
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,12	1	0,11
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			161	20,02	170	19,25
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			264	32,84	276	31,26
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			327	40,67	365	41,34
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			17	2,11	31	3,51
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			5	0,62	7	0,79
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			14	1,74	19	2,15
> 48 Stunden			16	1,99	14	1,59

Blasenentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.214		2.455	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			115		153	
Assistierte Blasenentleerung davon			83	72,17	109	71,24
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	2	1,83
- transurethraler Dauerkatheter			82	98,80	107	98,17
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,20	0	0,00
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			2	2,41	10	9,17
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			12	14,46	8	7,34
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			29	34,94	42	38,53
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			11	13,25	7	6,42
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			3	3,61	5	4,59
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			6	7,23	12	11,01
> 48 Stunden			20	24,10	25	22,94

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.207	0,00	0,00	0,58	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.207	1,00	2,00	3,47	3,00	4,00	8,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.036	1,00	2,00	3,08	3,00	3,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	115	4,00	6,00	10,23	8,00	12,00	23,00

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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.207		2.447	
< 1 Tag			2	0,09	4	0,16
1 - 3 Tage			1.577	71,45	1.613	65,92
4 - 6 Tage			431	19,53	588	24,03
7 - 10 Tage			127	5,75	163	6,66
11 - 14 Tage			29	1,31	37	1,51
> 14 Tage			41	1,86	42	1,72
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			2.036		2.231	
< 1 Tag			2	0,10	4	0,18
1 - 3 Tage			1.555	76,38	1.577	70,69
4 - 6 Tage			369	18,12	531	23,80
7 - 10 Tage			78	3,83	90	4,03
11 - 14 Tage			13	0,64	14	0,63
> 14 Tage			19	0,93	15	0,67
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			115		153	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			2	1,74	8	5,23
4 - 6 Tage			32	27,83	40	26,14
7 - 10 Tage			44	38,26	60	39,22
11 - 14 Tage			15	13,04	22	14,38
> 14 Tage			22	19,13	23	15,03
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		142	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			144	100,00	142	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

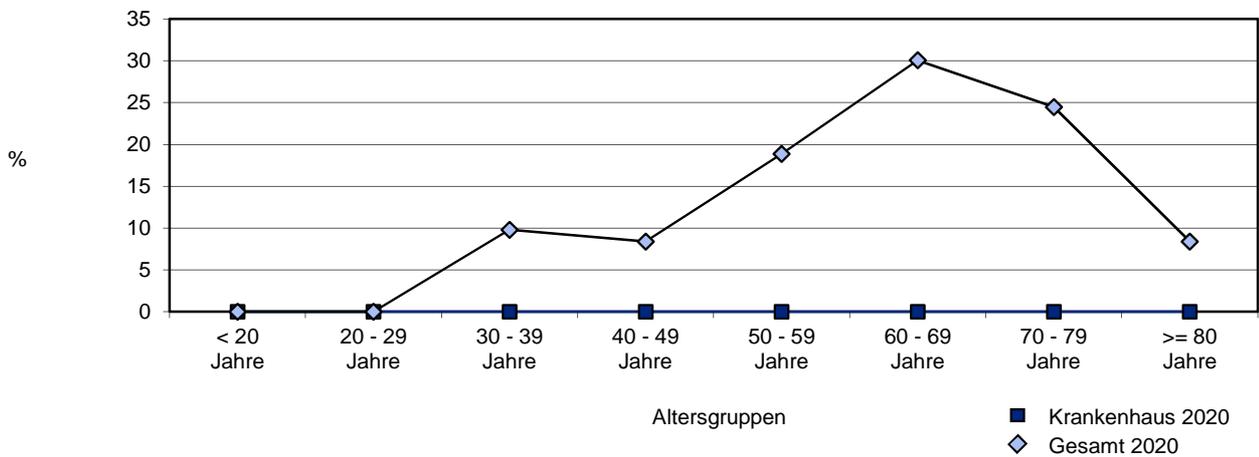
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		142	
Tumorgroße pT						
pT1			42	29,17	47	33,10
pT2			19	13,19	10	7,04
pT3/4			70	48,61	78	54,93
sonstige Angabe ohne Angabe			13	9,03	7	4,93
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			29	20,14	35	24,65
pN1			26	18,06	39	27,46
pNX			89	61,81	68	47,89
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			99	68,75	94	66,20
M1 = Fernmetastasen			26	18,06	27	19,01
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			19	13,19	21	14,79
Grading G						
G1			19	13,19	13	9,15
G2			22	15,28	27	19,01
G3			75	52,08	78	54,93
G4			1	0,69	2	1,41
GB			0	0,00	0	0,00
GX			27	18,75	22	15,49

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			143		142	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,70
20 - 29 Jahre			0	0,00	5	3,52
30 - 39 Jahre			14	9,79	5	3,52
40 - 49 Jahre			12	8,39	12	8,45
50 - 59 Jahre			27	18,88	33	23,24
60 - 69 Jahre			43	30,07	23	16,20
70 - 79 Jahre			35	24,48	39	27,46
>= 80 Jahre			12	8,39	24	16,90
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	R18	Aszites
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
7	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	E87.6	Hypokaliämie
10	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					143			142	
1				C56	111	77,62	C56	108	76,06
2				C78.6	58	40,56	C78.6	62	43,66
3				I10.00	38	26,57	K66.0	51	35,92
4				R18	34	23,78	R18	40	28,17
5				K66.0	33	23,08	I10.00	39	27,46
6				Z11	28	19,58	D62	27	19,01
7				U99.0	24	16,78	E87.6	18	12,68
8				D62	23	16,08	E11.90	18	12,68
9				E87.6	20	13,99	C77.2	16	11,27
10				E11.90	19	13,29	D39.1	15	10,56

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		142	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	6,25	11	7,75
Organverletzungen						
Blase			1	11,11	0	0,00
Harnleiter			1	11,11	2	18,18
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	33,33	1	9,09
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	11,11	1	9,09
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	2	18,18
andere intraoperative Komplikationen			3	33,33	6	54,55

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			144		142	
Assistierte Blasenentleerung davon			117	81,25	111	78,17
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,85	2	1,80
- transurethraler Dauerkatheter			116	99,15	108	97,30
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	2	1,80
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			5	4,27	5	4,50
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			3	2,56	8	7,21
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			20	17,09	17	15,32
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			6	5,13	8	7,21
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			2	1,71	0	0,00
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			17	14,53	13	11,71
> 48 Stunden			64	54,70	58	52,25

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	143	0,00	1,00	2,92	1,00	3,00	13,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	143	2,00	8,00	14,77	13,00	18,00	32,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			143		142	
0 - 6 Tage			24	16,78	34	23,94
7 - 10 Tage			20	13,99	18	12,68
11 - 13 Tage			31	21,68	23	16,20
14 - 20 Tage			43	30,07	34	23,94
> 20 Tage			25	17,48	33	23,24
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			143		142	
01: regulär beendet			91	63,64	91	64,08
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			39	27,27	33	23,24
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,70	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			3	2,10	3	2,11
07: Tod			4	2,80	9	6,34
08: Verlegung nach § 14			1	0,70	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,70
10: in Pflegeeinrichtung			2	1,40	2	1,41
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,70
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	1	0,70
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,70	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,70	1	0,70
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

² neuer Schlüsselwert in 2020

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.614
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18630-L119468-P55627

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2020: N 39.3),			4.614		5.085	
davon operiert			27	0,59	41	0,81
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 / 27	66,67	18 / 41	43,90
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 27	25,93	6 / 41	14,63
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 27	14,81	2 / 41	4,88
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			4 / 27	14,81	1 / 41	2,44
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 27	0,00	1 / 41	2,44

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 / 27	0,00	0 / 41	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			5 / 27	18,52	4 / 41	9,76
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 27	14,81	3 / 41	7,32
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 27	0,00	0 / 41	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 / 27	0,00	0 / 41	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			5 / 27	18,52	7 / 41	17,07

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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*)			4 / 27	14,81	7 / 41	17,07
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 27	3,70	2 / 41	4,88
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 27	3,70	2 / 41	4,88

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 2020.

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 2020 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2019 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 © 2021. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2019 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2020 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2020 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch grafisch dargestellt.

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

Die Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

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

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

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

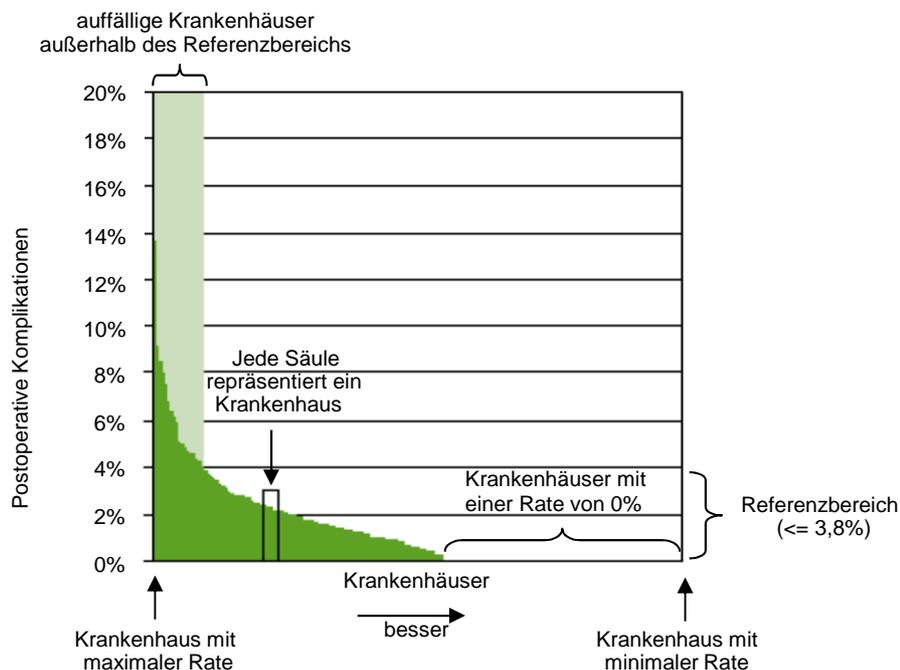
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

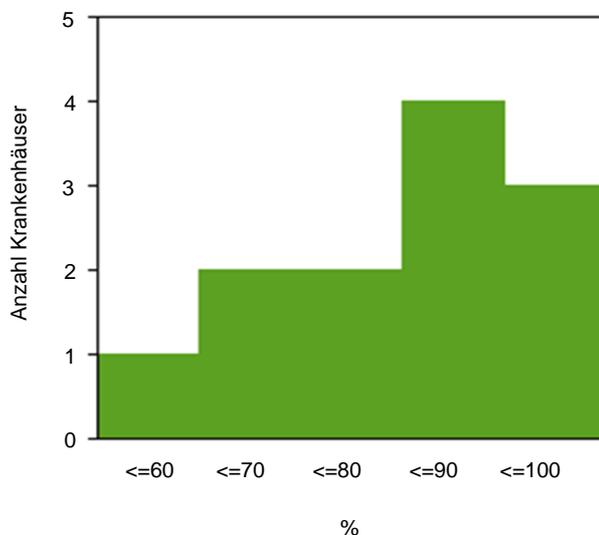
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

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 2020/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2020. 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 „TKez“ bzw. „KKez“) 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.