

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen

15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.469  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 01. März 2014  
2013 - D14192-L90931-P43548

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des  
AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle  
Qualitätssicherung 2014

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen

15/1

## Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.469  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 01. März 2014  
2013 - D14192-L90931-P43548

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2013	Ergebnis Krankenhaus 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>							
1a: 2013/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen							
			0,3%	<= 1,9%	innerhalb	0,6%	6
1b: 2013/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)							
			0,66	<= 4,23	innerhalb	1,33	8
1c: 2013/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation							
			5,0 Fälle	Sentinel Event	auffällig	4,0 Fälle	6
2013/15n1-GYN-OP/12874							
<b>QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung</b>							
			1,3%	<= 5,0%	innerhalb	2,6%	12

<sup>1</sup> „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2013	Ergebnis Krankenhaus 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>							
3a: 2013/15n1-GYN-OP/10211							
bei allen Patientinnen			13,5%	<= 20,0%	innerhalb	12,0%	14
3b: 2013/15n1-GYN-OP/51907							
oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			32,6%	<= 55,9%	innerhalb	37,1%	18
2013/15n1-GYN-OP/612							
<b>QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen</b>			89,8%	>= 77,8%	innerhalb	88,3%	20
<b>QI 5: Konisation</b>							
5a: 2013/15n1-GYN-OP/665							
1. bei Ektopie oder Normalbefund			1,0%	<= 11,5%	innerhalb	5,2%	23
5b: 2013/15n1-GYN-OP/666							
2. fehlende postoperative Histologie nach Konisation			0,0%	<= 5,0%	innerhalb	2,0%	23

<sup>1</sup> „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. 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 2013	Ergebnis Krankenhaus 2013	Ergebnis Gesamt 2013	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2013/15n1-GYN-OP/811823 <b>AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen &gt;= 60 Jahren mit isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus luteum-Zyste“</b>			1,0 Fälle	<= 1,0 Fälle	innerhalb	0,0 Fälle	27
2013/15n1-GYN-OP/850312 <b>AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer</b>			81,7%	< 100,0%	innerhalb	86,2%	29

<sup>1</sup> „auffällig“ = „rechnerische Auffälligkeit“, „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2013. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

### Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
<b>Grundgesamtheit:</b>	Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang. <sup>1</sup> davon:
	Gruppe 1: Alle Patientinnen
	Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2013: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
	Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2013: N80)
	Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
	Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1 (QI 1a): 2013/15n1-GYN-OP/51417 Gruppe 5 (QI 1c): 2013/15n1-GYN-OP/51418
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1: <= 1,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>2</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			7 / 2.223	0,3%
Vertrauensbereich				0,2% - 0,6%
Referenzbereich		<= 1,9%		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 56	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			1 / 363	0,3%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			2 / 723	0,3%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.270	5,0 Fälle
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

<sup>1</sup> Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:  
 1\*,3\*, 5-467.0\*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1\*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0\*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0\*, 5-667\*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6\*, 5-682.02, 5-682.03, 5-682.12, 5-682.13, 5-682.21, 5-682.22, 5-682.x2, 5-682.x3, 5-683.03, 5-683.04, 5-683.13, 5-683.14, 5-683.23, 5-683.24, 5-683.x3, 5-683.x4, 5-684.4, 5-684.5, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712\*, 5-751, 5-98\*, 5-99\*, 6\*, 8\*, 9\*

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1 (%)	0,0		0,4	0,0		2,1
Gruppe 5 (Fälle)	0,0		0,4	0,0		2,0

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>3</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			12 / 1.936	0,6% 0,4% - 1,1%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			4 / 1.169	4,0 Fälle

<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2012 abweichen.

<sup>3</sup> Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

### Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation

**Indikator-ID:** (QI 1b): 2013/15n1-GYN-OP/51906

**Referenzbereich:** <= 4,23 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		7 / 2.223 0,31%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		10,58 / 2.223 0,48%
O - E		-0,16%

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

	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
O / E <sup>2</sup>		0,66
Vertrauensbereich		0,32 - 1,36
Referenzbereich	<= 4,23	<= 4,23

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation zu den erwarteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

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

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012
beobachtet (O)		12 / 1.935 0,62%
vorhergesagt (E)		9,02 / 1.935 0,47%
O - E		0,15%
O / E		1,33
Vertrauensbereich		0,76 - 2,32

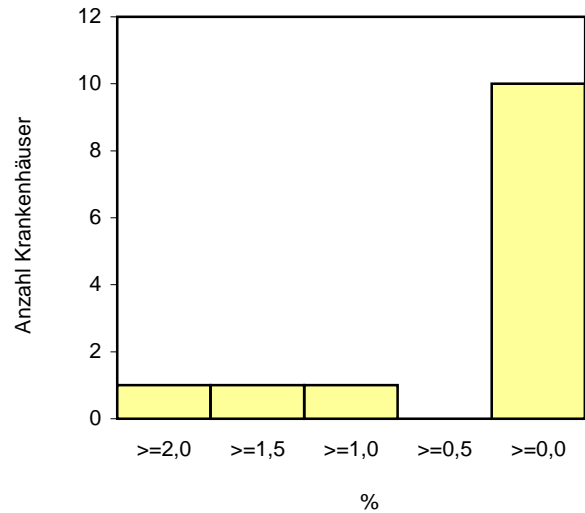
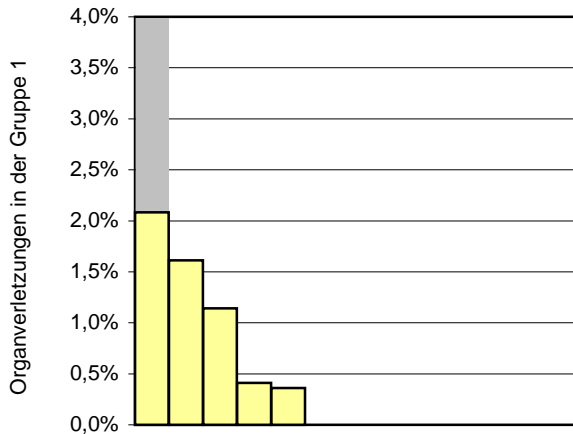


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51417]:**

**Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang**

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

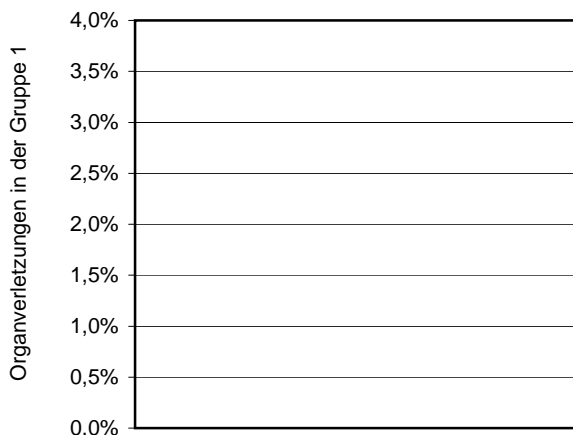
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,4	1,6		2,1

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

10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

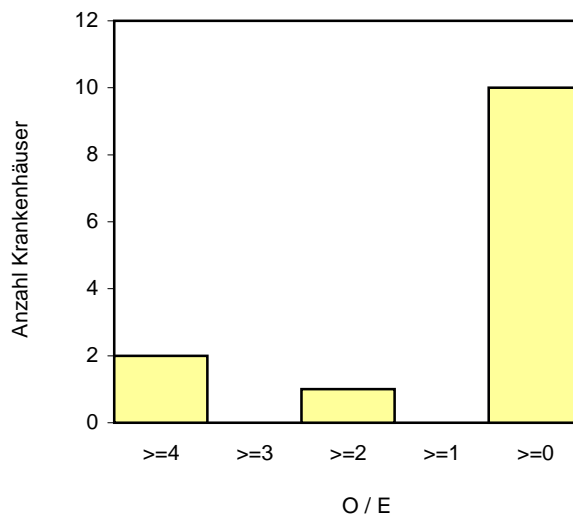
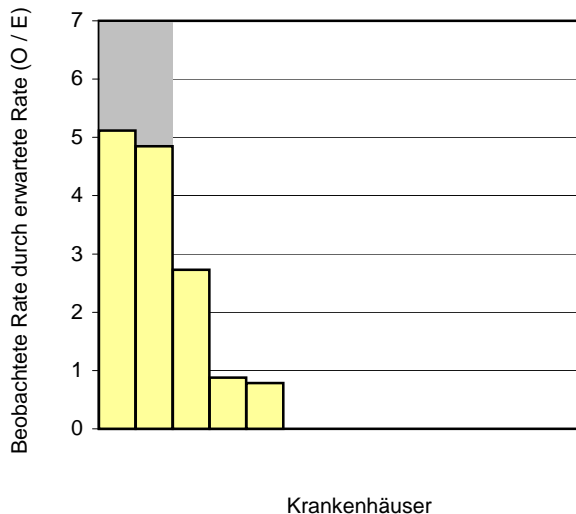
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51906]:**

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

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

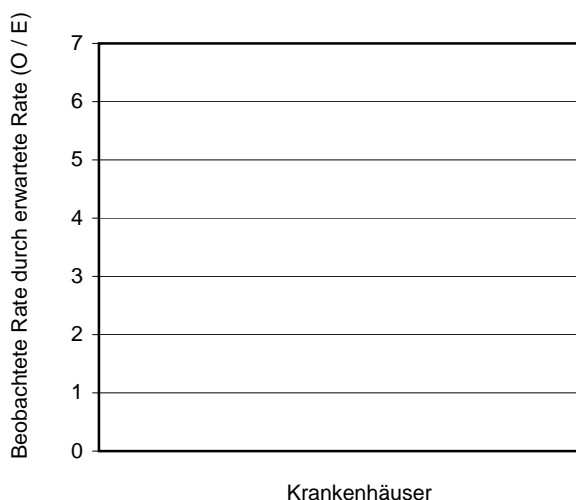
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,88	4,85		5,11

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

10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

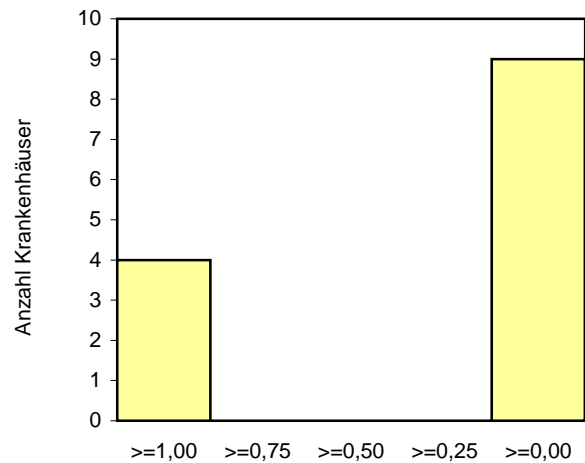
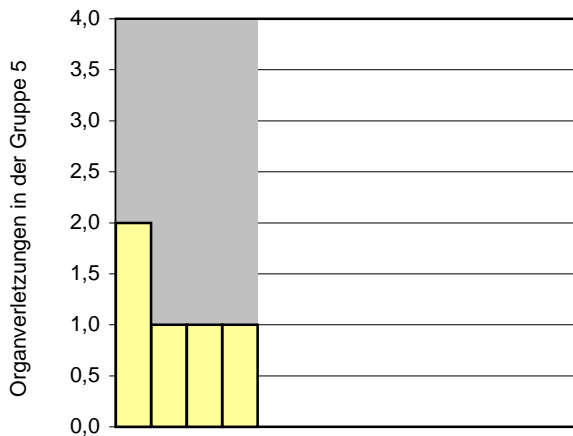
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51418]:**

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

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

13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



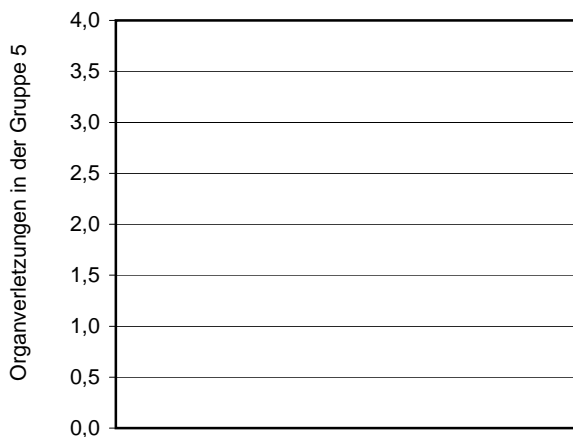
Krankenhäuser

Fälle

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

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

10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff  
 OPS 2013: 5-651.8\*, 5-651.9\*, 5-652\*, 5-653\*, 5-659\*  
 [Folgende OPS 2013 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-\*, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mamma-  
 karzinom (Entlassungsdiagnose C50\* mit gleichzeitiger Dokumentation von 5-652\* oder 5-653\*)  
 oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)

**Indikator-ID:** 2013/15n1-GYN-OP/12874

**Referenzbereich:** <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			13 / 1.014	1,3%
Vertrauensbereich				0,8% - 2,2%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup>	0,0		1,5	0,8		4,0

Vorjahresdaten <sup>3</sup>	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			24 / 917	2,6%
Vertrauensbereich				1,8% - 3,9%

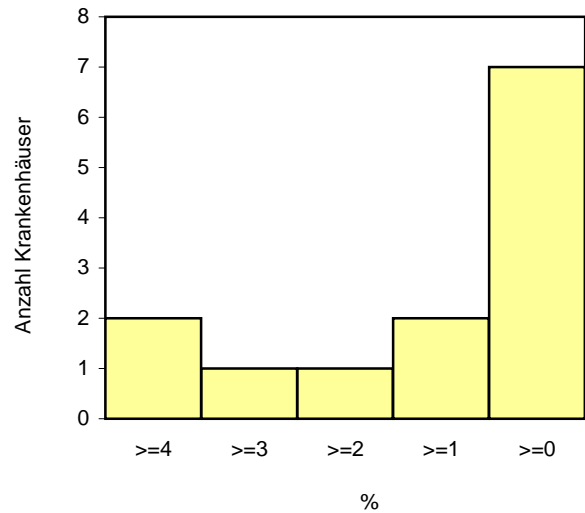
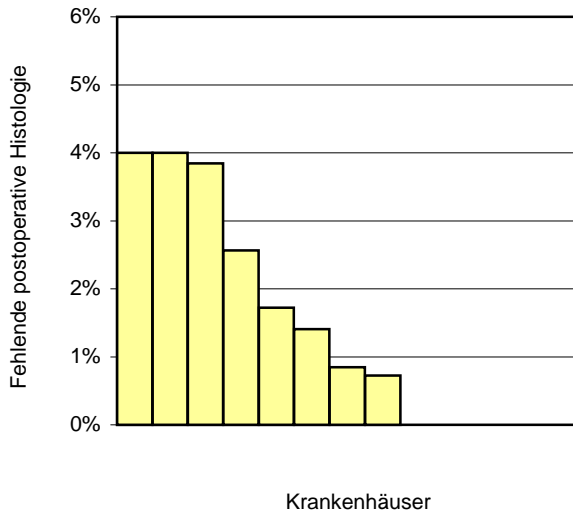
<sup>1</sup> In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

<sup>2</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

<sup>3</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2012 abweichen.

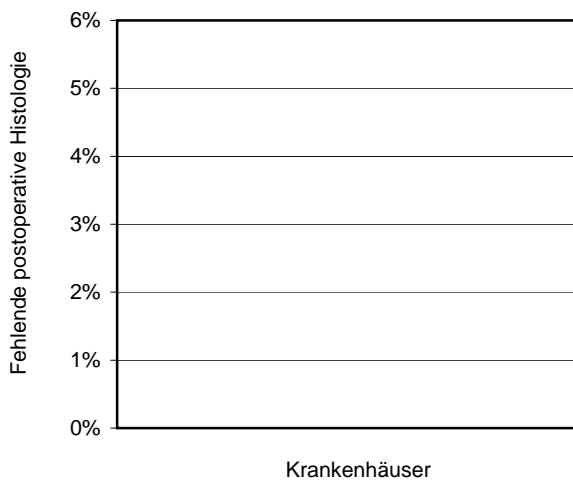
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/12874]:**  
**Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,8	2,6	4,0		4,0

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



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund**

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

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

**Indikator-ID:** (QI-ID 3a): 2013/15n1-GYN-OP/10211

**Referenzbereich:** Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,0% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	3 / 499 0,6%	37 / 475 7,8%	27 / 475 5,7%	64 / 475 13,5% 10,7% - 16,8% ≤ 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 58 0,0%	10 / 54 18,5%	2 / 54 3,7%	12 / 54 22,2%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	1 / 101 1,0%	16 / 89 18,0%	5 / 89 5,6%	21 / 89 23,6%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	1 / 106 0,9%	10 / 102 9,8%	6 / 102 5,9%	16 / 102 15,7%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	1 / 234 0,4%	1 / 230 0,4%	14 / 230 6,1%	15 / 230 6,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>	0,0		11,7	13,0		22,6

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

<sup>2</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>2</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>2</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	4 / 447 0,9%	27 / 426 6,3%	24 / 426 5,6%	51 / 426 12,0% 9,2% - 15,4%

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2012 abweichen.

<sup>2</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

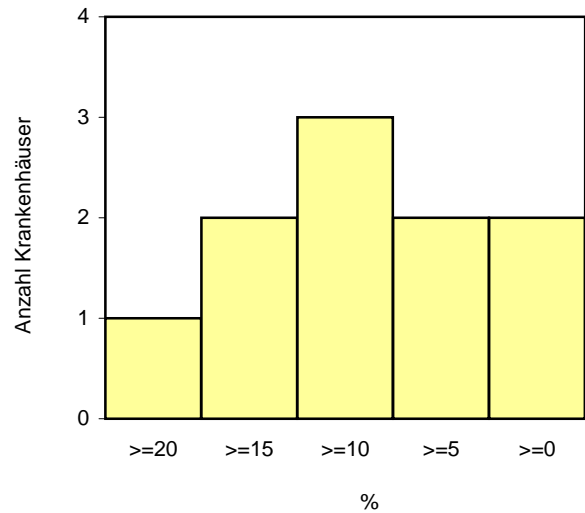
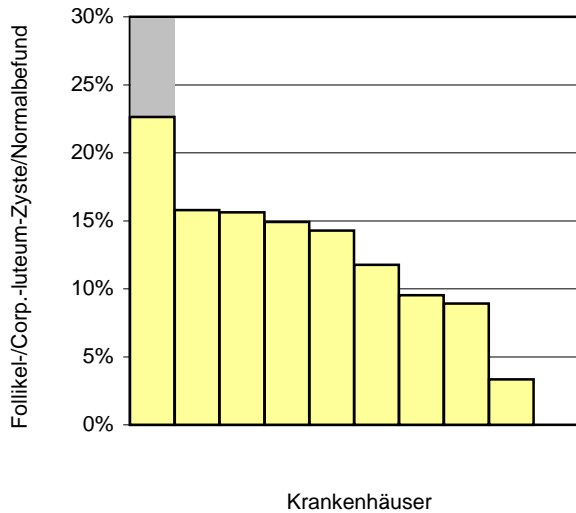


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/10211]:**

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

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

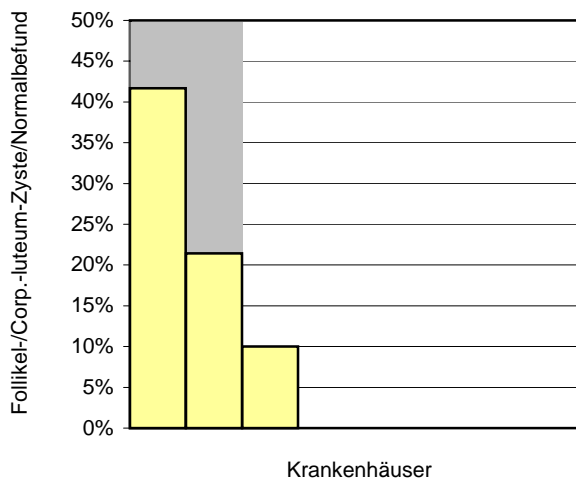
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		1,7	8,9	13,0	15,6	19,2		22,6

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	15,7			41,7

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Indikator-ID:** (QI-ID 3b): 2013/15n1-GYN-OP/51907

**Referenzbereich:** <= 55,9% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			155 / 475	32,6%
Vertrauensbereich				28,6% - 37,0%
Referenzbereich		<= 55,9%		<= 55,9%

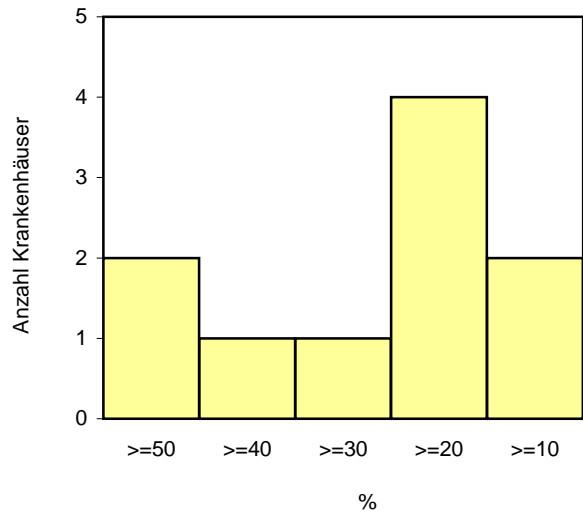
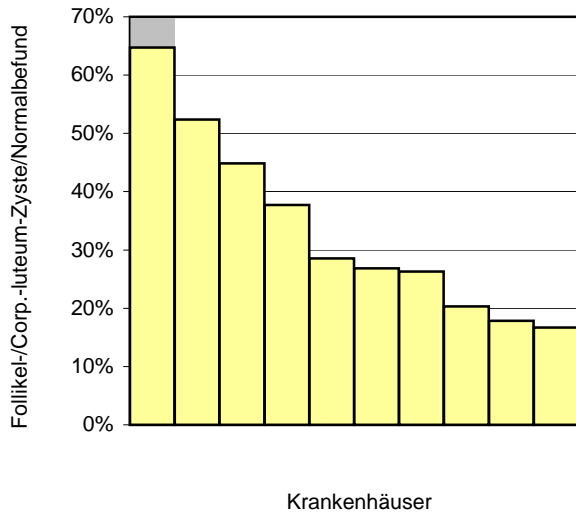
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			158 / 426	37,1%
Vertrauensbereich				32,6% - 41,8%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/51907]:**

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

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

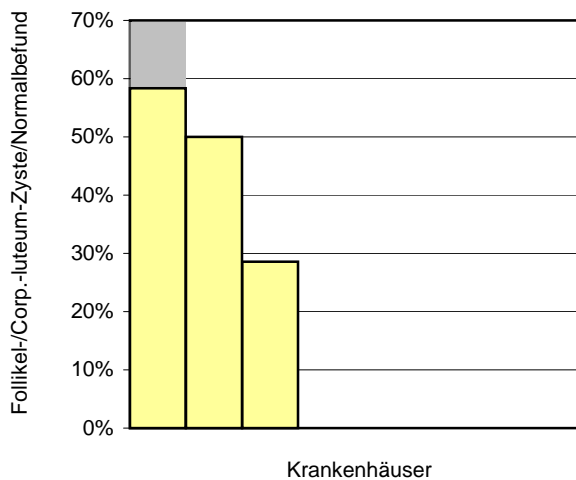
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	16,7		17,3	20,3	27,7	44,8	58,5		64,7

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	39,3			58,3

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen**

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

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS 2013: 5-65\* [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2013: C50 oder Z40.01 und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe <= 40 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 50 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 50 Jahre

Nicht alle benignen Adnextumore werden in der Grundgesamtheit erfasst, da der Eintrag 19 = „Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind“ als führender histologischer Befund nicht eingeschlossen ist.

**Indikator-ID:** Gruppe 2: 2013/15n1-GYN-OP/612

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 77,8% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			800 / 1.358	58,9%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			565 / 629	89,8%
Vertrauensbereich				87,2% - 92,0%
Referenzbereich		>= 77,8%		>= 77,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			187 / 338	55,3%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			752 / 967	77,8%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			48 / 391	12,3%

<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Gruppe 2	80,0		90,0	89,1		100,0

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2013: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-653\*).

<sup>2</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>2</sup> bei</b>				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			558 / 632	88,3%
Vertrauensbereich				85,5% - 90,6%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2013 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2012 ab.

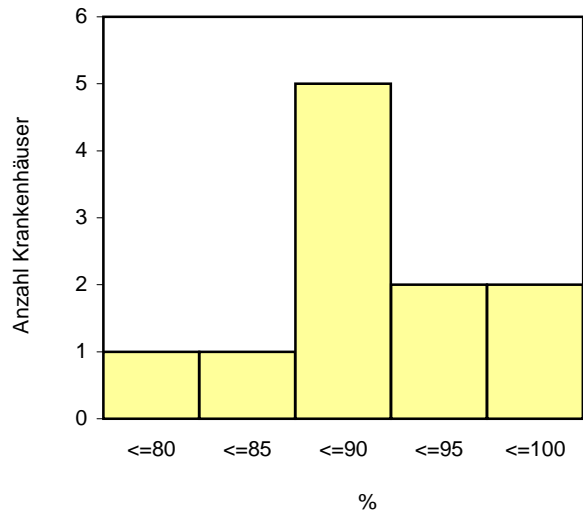
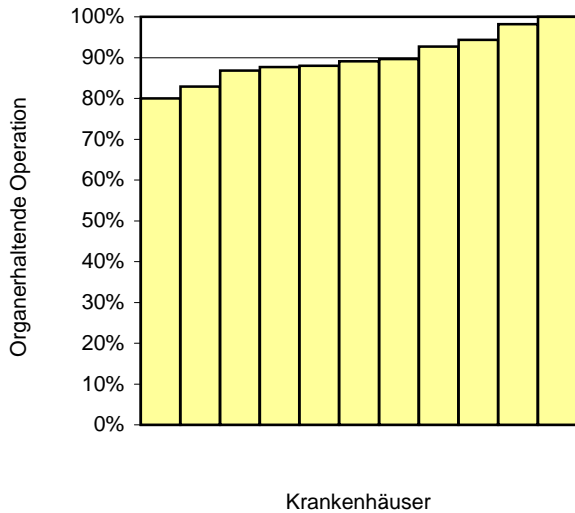
<sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2013: 5-652.6\*, 5-652.4\*, 5-653\*).

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/612]:**

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

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

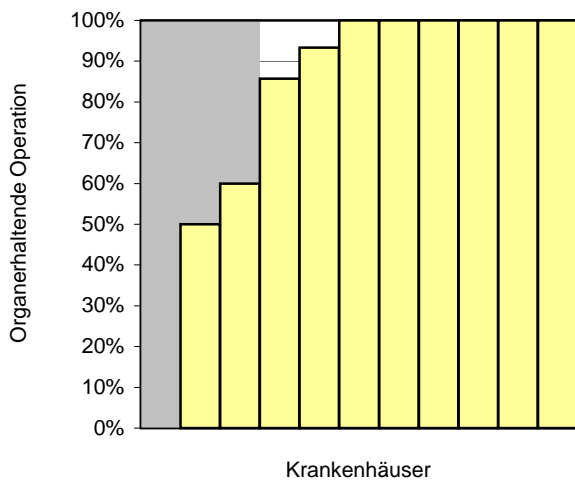
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,0		82,9	86,8	89,1	94,4	98,2		100,0

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

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		50,0	60,0	100,0	100,0	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikatorengruppe 5: Konisation

Anmerkung: Diese Qualitätsindikatorengruppe bildet fachübergreifend die Versorgungsqualität von Gynäkologen und Pathologen ab. Er wäre darüber hinaus geeignet für die Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren (§115b SGB V).

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2013: 5-671\*  
 [Folgende OPS 2013 sind zusätzlich erlaubt:  
 1-\*, 3-\*, 5-663\*, 5-670, 5-690\*, 5-89\*, 5-90\*, 5-93\*, 5-98\*, 5-99\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*])

**Indikator-ID:** 1. (QI 5a) 2013/15n1-GYN-OP/665  
 2. (QI 5b) 2013/15n1-GYN-OP/666

**Referenzbereich:** 1. <= 11,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 2. <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund <sup>1</sup>			1 / 96	1,0%
Vertrauensbereich				0,2% - 5,7%
Referenzbereich		<= 11,5%		<= 11,5%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			0 / 96	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 3,8%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup>						
Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		0,0	0,0		0,0
Patientinnen ohne postoperative Histologie	0,0		0,0	0,0		0,0

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

<sup>2</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund <sup>1</sup> Vertrauensbereich			5 / 96	5,2% 2,2% - 11,6%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			2 / 98	2,0% 0,6% - 7,1%

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

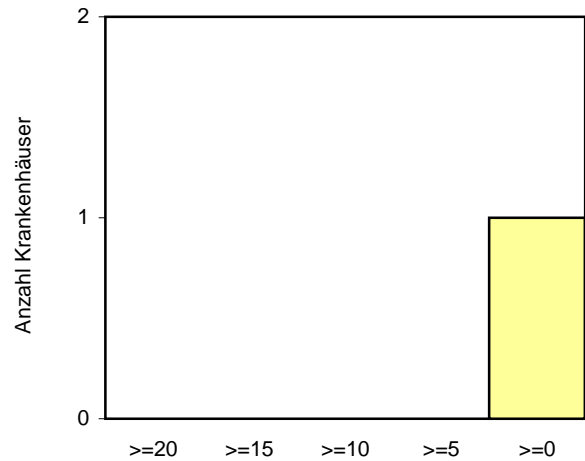
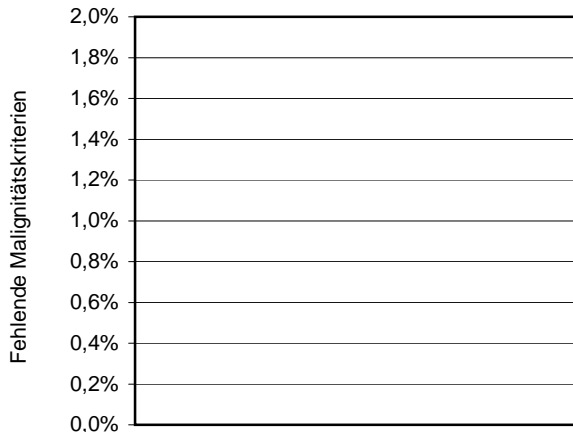


**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 5a, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/665]:**

**Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation**

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

1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



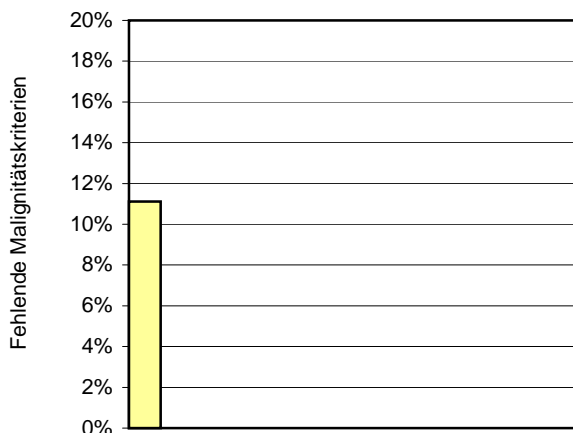
Krankenhäuser

%

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

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

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



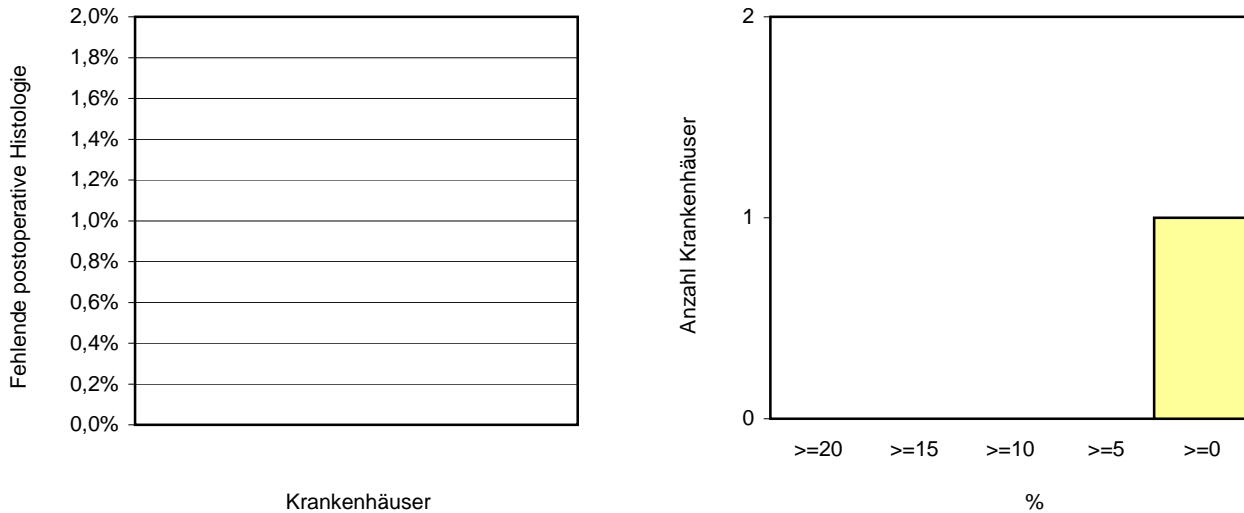
Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		11,1

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

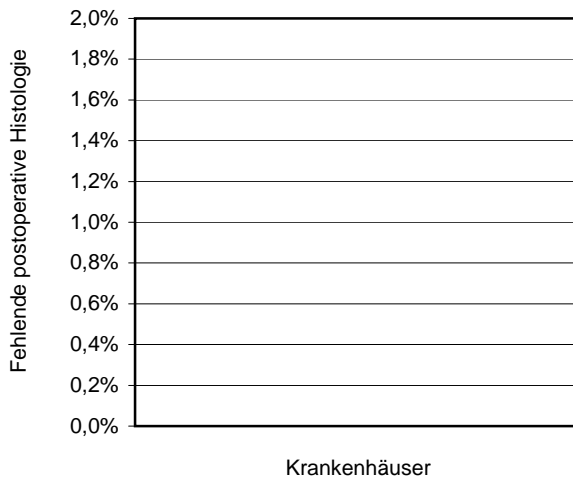
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/666]:  
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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



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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit einem Alter ab 60 Jahre und mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

**Indikator-ID:** 2013/15n1-GYN-OP/811823

**Referenzbereich:** <= 1,0 Fälle

**ID-Bezugsindikator(en):** 10211, 51907

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		[Bar chart showing 1 case] <= 1,0 Fälle	1 / 233	1,0 Fälle <= 1,0 Fälle

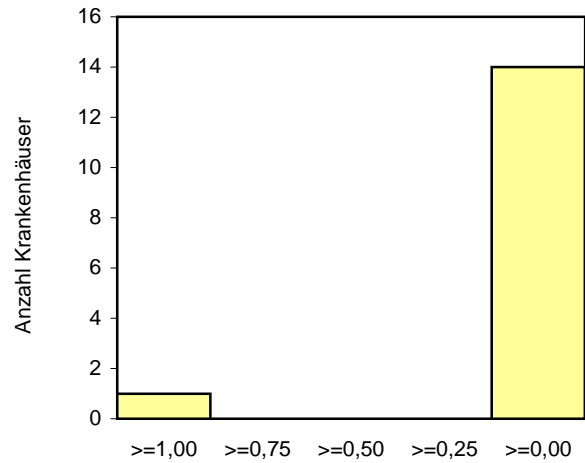
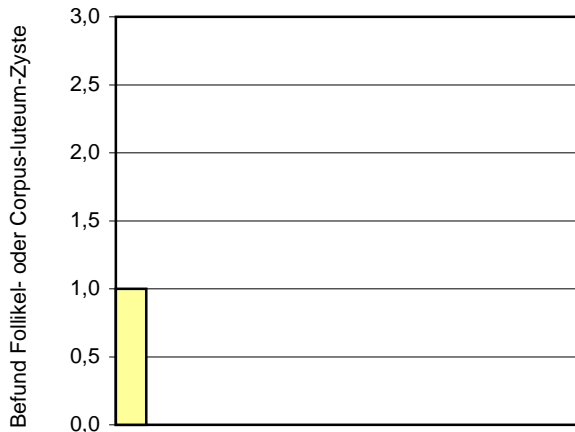
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		[Bar chart showing 0 cases]	0 / 185	0,0 Fälle

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/811823]:**

**Anzahl der Patientinnen im Alter  $\geq 60$  Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Fälle

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

**Auffälligkeitskriterium 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (5 Tage)<sup>1</sup>

**Indikator-ID:** 2013/15n1-GYN-OP/850312

**Referenzbereich:** < 100,0%

**ID-Bezugsindikator(en):** 51417

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation Vertrauensbereich Referenzbereich			58 / 71	81,7% 71,2% - 89,0% < 100,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation Vertrauensbereich			56 / 65	86,2% 75,7% - 92,5%

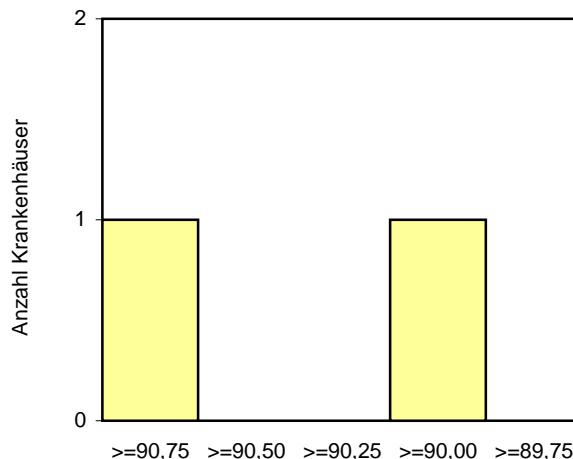
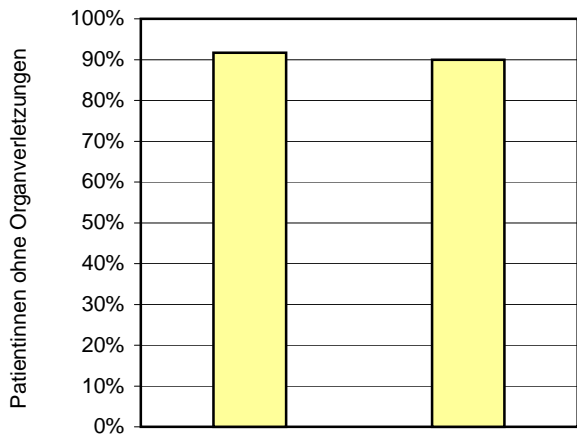
<sup>1</sup> Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:  
 1-\*,3-\*, 5-467.0\*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1\*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0\*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0\*, 5-667\*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6\*, 5-682.02, 5-682.03, 5-682.12, 5-682.13, 5-682.21, 5-682.22, 5-682.x2, 5-682.x3, 5-683.03, 5-683.04, 5-683.13, 5-683.14, 5-683.23, 5-683.24, 5-683.x3, 5-683.x4, 5-684.4, 5-684.5, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712\*, 5-751, 5-98\*, 5-99\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2013/15n1-GYN-OP/850312]:**

**Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (5 Tage)**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

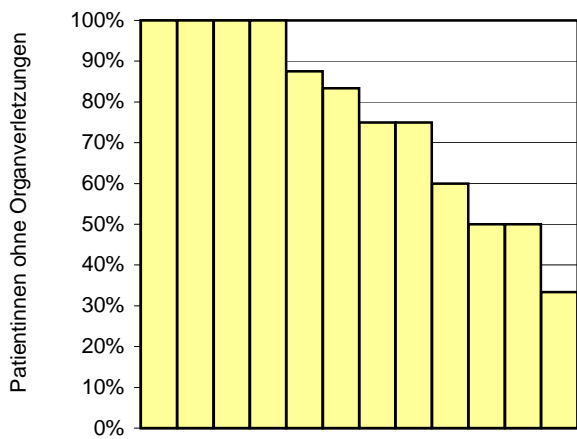
2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,0				90,8				91,7

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,3		50,0	55,0	79,2	100,0	100,0		100,0

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

## Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24

Anzahl Datensätze Gesamt: 3.469

Datensatzversion: 15/1 2013

Datenbankstand: 01. März 2014

2013 - D14192-L90931-P43548

## 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 <sup>1</sup>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			3.470	100,0	5.154	100,0

### Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			3.470	100,0	5.154	100,0
... an den Adnexen			3.359	96,8	3.033	58,8
... an der Cervix			116	3,3	132	2,6
... am Uterus			993	28,6	2.670	51,8

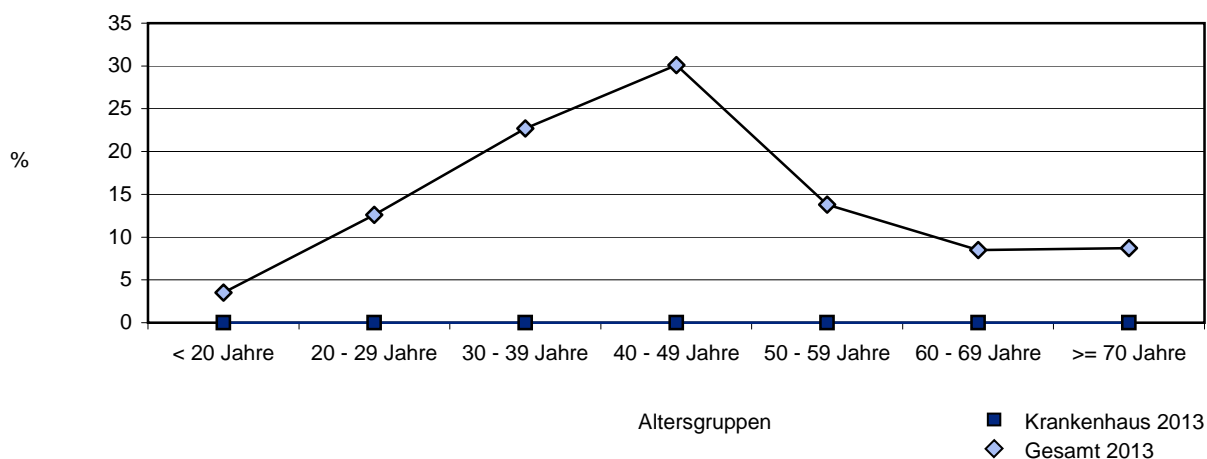
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2012 berechnet.



### Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3.469		5.148	
< 20 Jahre			121	3,5	122	2,4
20 - 29 Jahre			437	12,6	469	9,1
30 - 39 Jahre			789	22,7	872	16,9
40 - 49 Jahre			1.044	30,1	1.719	33,4
50 - 59 Jahre			480	13,8	804	15,6
60 - 69 Jahre			295	8,5	494	9,6
>= 70 Jahre			303	8,7	668	13,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	N80.1	Endometriose des Ovars
9	O00.1	Tubargravidität
10	N80.0	Endometriose des Uterus

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					3.469			5.148	
1				N83.2	709	20,4	D25.1	726	14,1
2				K66.0	480	13,8	D25.9	658	12,8
3				D27	461	13,3	N83.2	646	12,5
4				N73.6	451	13,0	D27	527	10,2
5				D25.9	402	11,6	K66.0	502	9,8
6				D25.1	306	8,8	N73.6	397	7,7
7				N80.3	278	8,0	N81.2	276	5,4
8				N80.1	253	7,3	N80.3	255	5,0
9				O00.1	242	7,0	O00.1	245	4,8
10				N80.0	140	4,0	N92.0	218	4,2

### 3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			3.470	100,0	5.154	100,0
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.174	33,8	1.655	32,1
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			1.955	56,3	2.932	56,9
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			329	9,5	551	10,7
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			11	0,3	15	0,3
5: moribunder Patient			1	0,0	1	0,0

#### 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			3.470	100,0	5.154	100,0
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			22	0,6	128	2,5
Voroperation im OP-Gebiet			1.263	36,4	1.786	34,7
Notfalleingriffe			542	15,6	587	11,4
ungeplanter Wechsel des Zugangs			90 / 3.470	2,6	143 / 5.154	2,8

## OPS 2013<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
4	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-657.62	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
8	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
9	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2012 und OPS 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### OPS 2013

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					3.470			5.154	
1				5-651.92	665	19,2	5-651.92	640	12,4
2				5-653.32	645	18,6	5-469.21	634	12,3
3				5-469.21	438	12,6	5-653.32	633	12,3
4				5-682.02	419	12,1	5-683.01	605	11,7
5				5-661.62	414	11,9	5-682.02	592	11,5
6				5-657.62	305	8,8	5-704.00	420	8,1
7				5-667.1	219	6,3	5-704.10	349	6,8
8				5-653.30	219	6,3	5-657.62	327	6,3
9				5-702.2	180	5,2	5-653.30	247	4,8
10				1-694	139	4,0	5-543.2	229	4,4

## 5. Histologie

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			3.469		5.148	
Mit Angabe zur Histologie			3.281	94,6	4.897	95,1
Ohne Angabe zur Histologie			188	5,4	251	4,9

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.099		2.223	
Cystoma serosum			402	19,2	353	15,9
Cystoma mucinosum			71	3,4	93	4,2
Dermoidzyste			132	6,3	152	6,8
Endometriose			233	11,1	209	9,4
Entzündung			146	7,0	151	6,8
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			338	16,1	363	16,3
Extrauterinravidität			267	12,7	266	12,0
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			135	6,4	212	9,5
Histologisch Normalbefund			132	6,3	106	4,8
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			244	11,6	319	14,3



### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			196		321	
Ektopie			0	0,0	3	0,9
Dysplasie			64	32,7	116	36,1
Carcinoma in situ			38	19,4	50	15,6
Invasives Karzinom I a			14	7,1	31	9,7
Invasives Karzinom > I a			61	31,1	70	21,8
Histologisch Normalbefund			7	3,6	31	9,7
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			12	6,1	20	6,2

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			841		2.208	
Myom			678	80,6	1.527	69,2
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			52	6,2	212	9,6
Histologisch Normalbefund			29	3,4	233	10,6
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			82	9,8	236	10,7

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			3.469		5.148	
01: regulär beendet			3.095	89,2	4.604	89,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			324	9,3	452	8,8
03: aus sonstigen Gründen			2	0,1	7	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			20	0,6	27	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			7	0,2	24	0,5
07: Tod			8	0,2	7	0,1
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,1	7	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,1	4	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	6	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,0	2	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	3	0,1
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,1	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	2	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	1	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 8	0,0	1 / 7	14,3

<sup>1</sup> 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	16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt- bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG- Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)	21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	
11 Entlassung in ein Hospiz	
14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	

# Jahresauswertung 2013 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

## Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24

Anzahl Datensätze Gesamt: 3.469

Datensatzversion: 15/1 2013

Datenbankstand: 01. März 2014

2013 - D14192-L90931-P43548

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			993	100,0	2.670	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			708	71,3	2.014	75,4
ohne Adnexoperation			708	71,3	398	14,9
ohne Adnexoperation			0	0,0	1.616	60,5
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			29	2,9	174	6,5
ohne Adnexoperation			29	2,9	30	1,1
ohne Adnexoperation			0	0,0	144	5,4
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Lymphadenektomie			74	7,5	127	4,8
ohne Lymphadenektomie			67	6,7	113	4,2
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			7	0,7	15	0,6
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	0	0,0
4. Konisationen			96	9,7	98	3,7

**Hysterektomien werden ab Erfassungsjahr 2013 nur noch als zusätzlicher OPS-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen dokumentiert.**

**Die Vorjahresergebnisse und die Ergebnisse der Auswertung 2013 für Hysterektomien sind daher nicht vergleichbar.**

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2013 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

### 1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

Schlüssel 2: Histologie                      ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

### 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 2: Histologie                      Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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

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

5-685*	Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)
--------	---

Schlüssel 2: Histologie                      Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 2013 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-Code zu dokumentationspflichtigen Adnexeingriffen und Konisationen.

### Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			708		2.014	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			69	9,7	485	24,1
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	0,3	14	0,7

### Histologie (führender Befund)

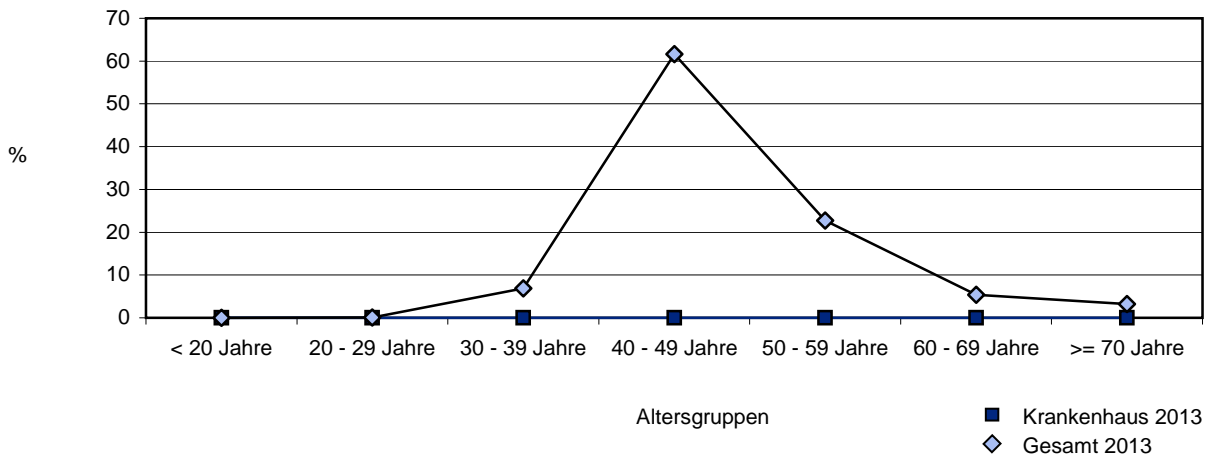
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			624		1.905	
Cervix-uteri-Histologie			18	2,9	99	5,2
Ektopie			0	0,0	2	0,1
Dysplasie			10	1,6	46	2,4
Carcinoma in situ			3	0,5	19	1,0
Histologisch						
Normalbefund			2	0,3	19	1,0
andere Cervix-Histologie			3	0,5	13	0,7
Corpus-uteri-Histologie			606	97,1	1.806	94,8
Myom			514	82,4	1.372	72,0
Histologisch						
Normalbefund			21	3,4	216	11,3
andere Corpus-uteri-Histologie			71	11,4	218	11,4

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			708		2.014	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,1	5	0,2
30 - 39 Jahre			49	6,9	138	6,9
40 - 49 Jahre			436	61,6	1.002	49,8
50 - 59 Jahre			161	22,7	431	21,4
60 - 69 Jahre			38	5,4	177	8,8
>= 70 Jahre			23	3,2	261	13,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N80.0	Endometriose des Uterus
5	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					708			2.014	
1				D25.9	300	42,4	D25.1	632	31,4
2				D25.1	217	30,6	D25.9	547	27,2
3				K66.0	104	14,7	N81.2	248	12,3
4				N80.0	99	14,0	N92.0	183	9,1
5				N92.0	88	12,4	N81.1	168	8,3
6				N73.6	81	11,4	K66.0	149	7,4
7				N83.2	67	9,5	N81.4	142	7,1
8				N80.3	65	9,2	N80.0	126	6,3
9				D25.0	29	4,1	N81.6	100	5,0
10				N81.2	28	4,0	N73.6	98	4,9

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			708		2.014	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			699	98,7	1.985	98,6
perioperative Antibiotikaprophylaxe			702	99,2	1.987	98,7

## OP-Zugang

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			708		2.014	
vaginal <sup>1</sup>			55	7,8	760	37,7
abdominal			142	20,1	414	20,6
ungeplanter Zugangswechsel			21	3,0	55	2,7

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

**OP-Dauer<sup>1</sup> ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			660		1.580	
vaginale Hysterektomie <sup>2</sup>			42		374	
< 30 min			0	0,0	8	2,1
30 - 59 min			8	19,0	100	26,7
60 - 89 min			9	21,4	134	35,8
90 - 119 min			12	28,6	78	20,9
>= 120 min			13	31,0	54	14,4
abdominale Hysterektomie			134		394	
< 30 min			3	2,2	4	1,0
30 - 59 min			19	14,2	63	16,0
60 - 89 min			35	26,1	130	33,0
90 - 119 min			31	23,1	103	26,1
>= 120 min			46	34,3	94	23,9

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

<sup>2</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			708		2.014	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13	1,8	29	1,4
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			5	0,7	10	0,5
Harnleiter			1	0,1	1	0,0
Urethra			1	0,1	0	0,0
Darm			1	0,1	8	0,4
Uterus			0	0,0	1	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,1	4	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,6	5	0,2

## Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			708		2.014	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			17	2,4	58	2,9
Pneumonie			0	0,0	1	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,1	1	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			2	0,3	9	0,4
Serom/Hämatom			5	0,7	15	0,7
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,3	10	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,1	0	0,0
Sepsis			1	0,1	2	0,1
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			9	1,3	25	1,2

## Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			708		2.014	
Bluttransfusion			17	2,4	54	2,7

## Blasenentleerung

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			708		2.014	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			66	9,3	478	23,7
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,5	1	0,2
- transurethraler Dauerkatheter			60	90,9	411	86,0
- suprapubischer Dauerkatheter			5	7,6	70	14,6

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	708	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,0

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

**ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2013: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	636	2,0	2,0	3,8	3,0	4,0	9,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			636		1.517	
0 - 6 Tage			576	90,6	1.336	88,1
7 - 10 Tage			40	6,3	118	7,8
11 - 13 Tage			7	1,1	29	1,9
14 - 20 Tage			9	1,4	20	1,3
> 20 Tage			4	0,6	14	0,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)** [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]  
**mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2013: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	72	2,0	3,0	4,4	4,0	6,0	8,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			72		497	
0 - 6 Tage			60	83,3	366	73,6
7 - 10 Tage			12	16,7	110	22,1
11 - 13 Tage			0	0,0	15	3,0
14 - 20 Tage			0	0,0	5	1,0
> 20 Tage			0	0,0	1	0,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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



## 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			29		174	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			4	13,8	28	16,1
invasives Karzinom I a (23)			2	6,9	15	8,6
invasives Karzinom > I a (24)			2	6,9	13	7,5
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			25	86,2	146	83,9

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			4		28	
TumorgroÙe pT						
pT1			4	100,0	26	92,9
pT2			0	0,0	2	7,1
pT3/4			0	0,0	0	0,0
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			2	50,0	12	42,9
pN1			0	0,0	6	21,4
pNX			2	50,0	10	35,7
Fernmetastasen M						
M0			4	100,0	27	96,4
M1			0	0,0	1	3,6
M9 <sup>1</sup>			0	0,0	-	-
Grading G						
G1			1	25,0	5	17,9
G2			1	25,0	16	57,1
G3			1	25,0	6	21,4
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			1	25,0	1	3,6

<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			25		146	
TumorgroÙe pT						
pT1			22	88,0	122	83,6
pT2			1	4,0	11	7,5
pT3/4			2	8,0	12	8,2
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	1	0,7
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			6	24,0	36	24,7
pN1			2	8,0	10	6,8
pNX			17	68,0	100	68,5
Fernmetastasen M						
M0			16	64,0	138	94,5
M1			1	4,0	8	5,5
M9 <sup>1</sup>			8	32,0	-	-
Grading G						
G1			12	48,0	70	47,9
G2			5	20,0	43	29,5
G3			7	28,0	31	21,2
G4			1	4,0	1	0,7
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	1	0,7

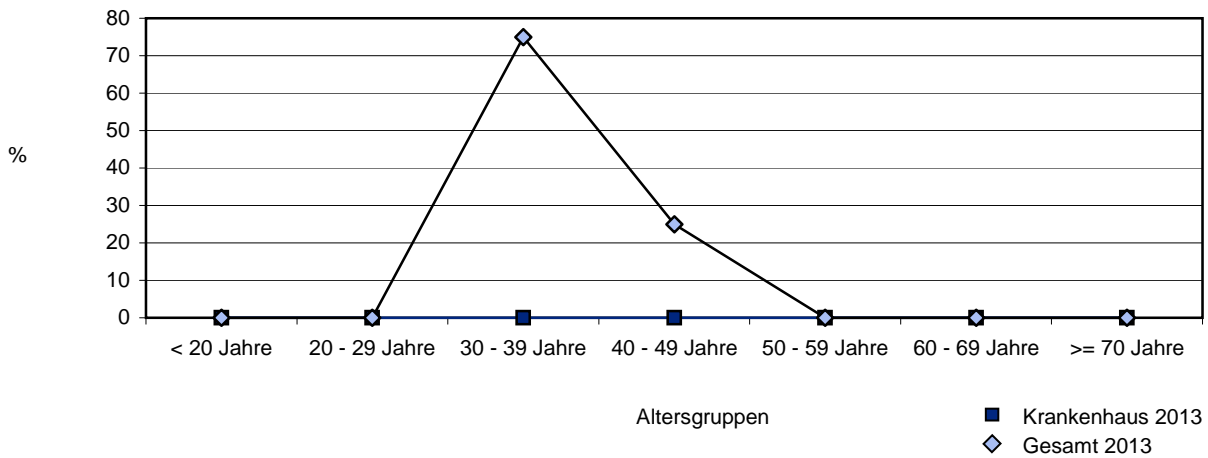
<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4		28	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	1	3,6
30 - 39 Jahre			3	75,0	4	14,3
40 - 49 Jahre			1	25,0	6	21,4
50 - 59 Jahre			0	0,0	8	28,6
60 - 69 Jahre			0	0,0	5	17,9
>= 70 Jahre			0	0,0	4	14,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

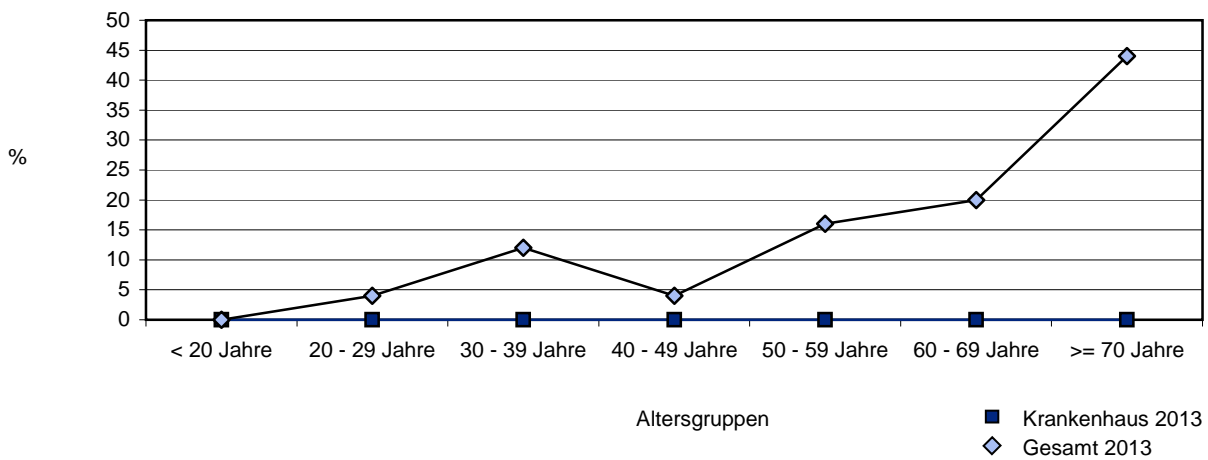


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			25		146	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	4,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			3	12,0	2	1,4
40 - 49 Jahre			1	4,0	13	8,9
50 - 59 Jahre			4	16,0	22	15,1
60 - 69 Jahre			5	20,0	39	26,7
>= 70 Jahre			11	44,0	70	47,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	R11	Übelkeit und Erbrechen
6	E87.6	Hypokaliämie
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
9	Z92.3	Bestrahlung in der Eigenanamnese
10	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					29			174	
1				C54.1	21	72,4	C54.1	140	80,5
2				N73.6	5	17,2	K66.0	12	6,9
3				K66.0	3	10,3	Z48.0	10	5,7
4				I10.00	3	10,3	I10.90	8	4,6
5				R11	2	6,9	N73.6	7	4,0
6				E87.6	2	6,9	C53.8	7	4,0
7				C54.8	2	6,9	I10.00	6	3,4
8				C53.1	2	6,9	Z92.1	5	2,9
9				Z92.3	1	3,4	E11.90	5	2,9
10				Z92.2	1	3,4	C53.0	5	2,9

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			28	96,6	174	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			29	100,0	172	98,9

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	29	64,0	98,0	152,0	120,0	167,0	375,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
< 30 min			0	0,0	0	0,0
30 - 59 min			1	3,4	9	5,2
60 - 89 min			5	17,2	37	21,3
90 - 119 min			8	27,6	41	23,6
>= 120 min			15	51,7	87	50,0

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



**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	3,4	3	1,7
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	2	1,1
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	1	0,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			1	3,4	0	0,0

### Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0	0,0	22	12,6
Pneumonie			0	0,0	1	0,6
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	4	2,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,6
Lungenembolie			0	0,0	1	0,6
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	2	1,1
Serom/Hämatom			0	0,0	0	0,0
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	3	1,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	1	0,6
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	2	1,1
Ileus			0	0,0	4	2,3
andere postoperative Komplikationen			0	0,0	10	5,7

### Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
Bluttransfusion			1	3,4	14	8,0

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			4	13,8	70	40,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			4	100,0	65	92,9
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	5	7,1

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	29	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	1,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	29	2,0	3,0	6,4	5,0	6,0	17,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			29		174	
0 - 6 Tage			22	75,9	81	46,6
7 - 10 Tage			1	3,4	47	27,0
11 - 13 Tage			4	13,8	17	9,8
14 - 20 Tage			1	3,4	13	7,5
> 20 Tage			1	3,4	16	9,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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

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

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

#### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			74		127	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			55	74,3	64	50,4
invasives Karzinom I a (23)			5	6,8	11	8,7
invasives Karzinom > I a (24)			50	67,6	53	41,7
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			19	25,7	63	49,6

### Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			55		64	
Tumorgröße pT						
pT1			36	65,5	47	73,4
pT2			18	32,7	14	21,9
pT3/4			0	0,0	2	3,1
sonstige Angabe ohne Angabe			1	1,8	1	1,6
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			40	72,7	37	57,8
pN1			12	21,8	25	39,1
pNX			3	5,5	2	3,1
Fernmetastasen M						
M0			46	83,6	58	90,6
M1			2	3,6	6	9,4
M9 <sup>1</sup>			7	12,7	-	-
Grading G						
G1			4	7,3	7	10,9
G2			12	21,8	22	34,4
G3			37	67,3	34	53,1
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			2	3,6	1	1,6

<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

### Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			19		63	
Tumorgröße pT						
pT1			11	57,9	35	55,6
pT2			4	21,1	14	22,2
pT3/4			3	15,8	12	19,0
sonstige Angabe			1	5,3	2	3,2
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			11	57,9	40	63,5
pN1			4	21,1	12	19,0
pNX			4	21,1	11	17,5
Fernmetastasen M						
M0			15	78,9	61	96,8
M1			2	10,5	2	3,2
M9 <sup>1</sup>			2	10,5	-	-
Grading G						
G1			4	21,1	15	23,8
G2			4	21,1	11	17,5
G3			11	57,9	35	55,6
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	2	3,2

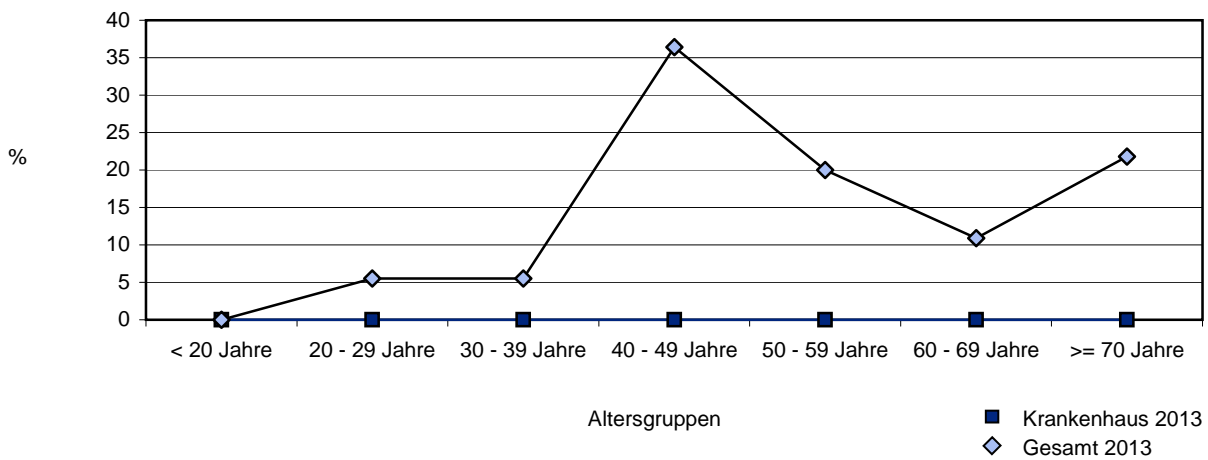
<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			55		64	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			3	5,5	2	3,1
30 - 39 Jahre			3	5,5	8	12,5
40 - 49 Jahre			20	36,4	24	37,5
50 - 59 Jahre			11	20,0	13	20,3
60 - 69 Jahre			6	10,9	10	15,6
>= 70 Jahre			12	21,8	7	10,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



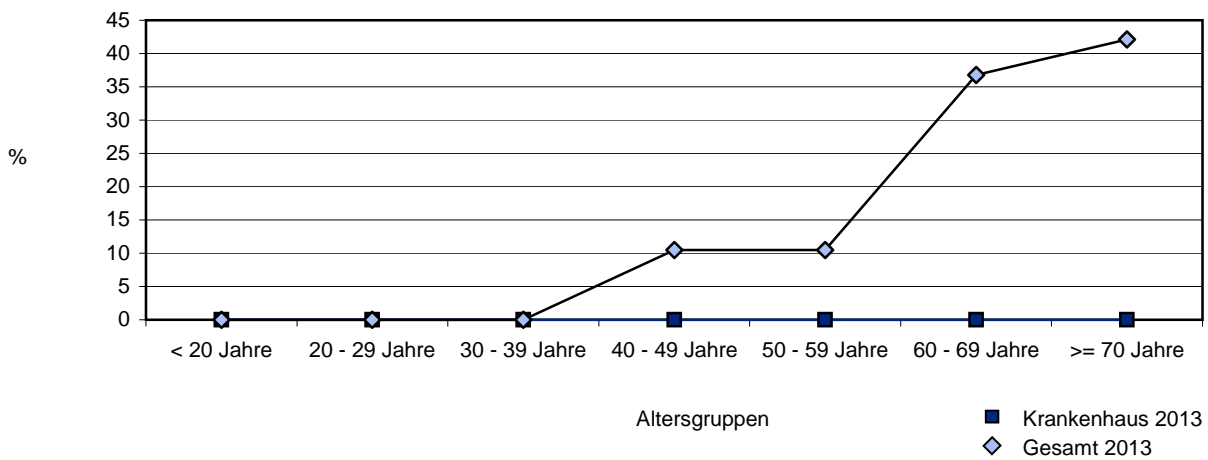


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			19		63	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	1	1,6
30 - 39 Jahre			0	0,0	0	0,0
40 - 49 Jahre			2	10,5	6	9,5
50 - 59 Jahre			2	10,5	14	22,2
60 - 69 Jahre			7	36,8	13	20,6
>= 70 Jahre			8	42,1	29	46,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
2	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	R33	Harnverhaltung
9	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
10	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					74			127	
1				C53.0	24	32,4	C54.1	61	48,0
2				C54.1	18	24,3	C53.0	25	19,7
3				C53.8	12	16,2	C53.1	15	11,8
4				C53.1	11	14,9	C53.8	11	8,7
5				D62	7	9,5	I10.00	9	7,1
6				C53.9	7	9,5	C53.9	9	7,1
7				K66.0	6	8,1	T81.4	6	4,7
8				R33	5	6,8	Z48.0	5	3,9
9				Z85.3	3	4,1	K66.0	5	3,9
10				Z48.0	3	4,1	E87.6	5	3,9

## Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			74	100,0	126	99,2
perioperative Antibiotikaprophylaxe			74	100,0	125	98,4

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	74	100,0	180,0	233,9	226,0	267,0	409,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
< 60 min <sup>2</sup>			1	1,4	0	0,0
60 - 119 min			5	6,8	13	10,2
120 - 179 min			12	16,2	30	23,6
180 - 239 min			25	33,8	27	21,3
>= 240 min			31	41,9	57	44,9

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

<sup>2</sup> eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

**Intraoperative Komplikationen**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	6,8	5	3,9
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,0	1	0,8
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	2,7	2	1,6
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	2,7	2	1,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			1	1,4	0	0,0

## Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			9	12,2	18	14,2
Pneumonie			0	0,0	2	1,6
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	2	1,6
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			2	2,7	5	3,9
Serom/Hämatom			0	0,0	3	2,4
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	2,7	0	0,0
Sepsis			1	1,4	1	0,8
Ileus			1	1,4	3	2,4
andere postoperative Komplikationen			4	5,4	6	4,7

## Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
Bluttransfusion			18	24,3	23	18,1

## Blasenentleerung

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			53	71,6	78	61,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	1,3
- transurethraler Dauerkatheter			34	64,2	57	73,1
- suprapubischer Dauerkatheter			20	37,7	24	30,8

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	74	0,0	1,0	1,3	1,0	1,0	4,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	74	5,0	8,0	12,0	11,0	14,0	22,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		127	
0 - 6 Tage			9	12,2	14	11,0
7 - 10 Tage			22	29,7	34	26,8
11 - 13 Tage			21	28,4	32	25,2
14 - 20 Tage			14	18,9	28	22,0
> 20 Tage			8	10,8	19	15,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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



## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			993	100,0	2.670	100,0
Konisation (5-671.0)			102	10,3	114	4,3
Rekonisation (5-671.1)			9	0,9	10	0,4
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	0	0,0

### Histologie (führender Befund)

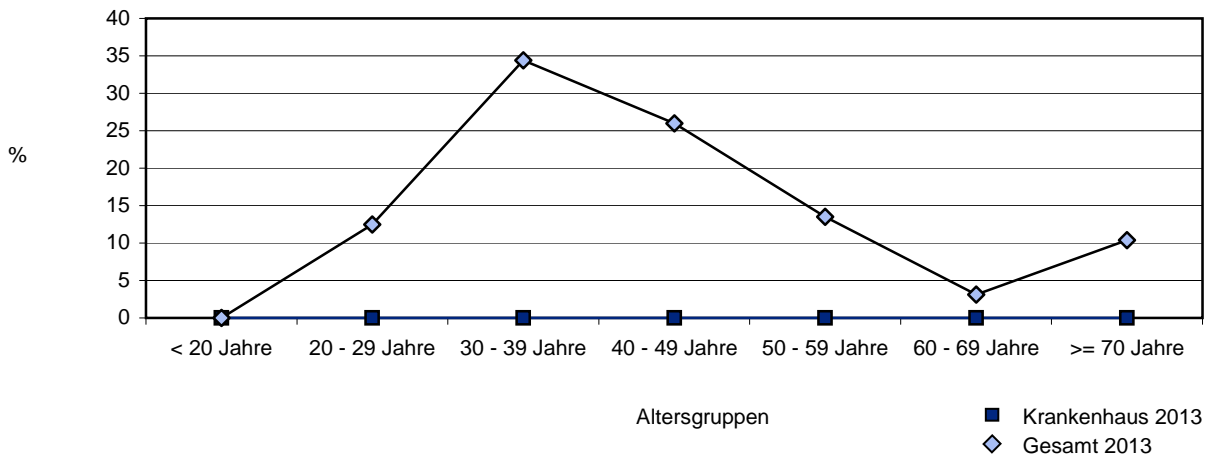
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			94		95	
Cervix-uteri-Histologie			93	98,9	93	97,9
Ektopie			0	0,0	0	0,0
Dysplasie			47	50,0	55	57,9
Carcinoma in situ			32	34,0	25	26,3
invasives Karzinom I a			6	6,4	2	2,1
invasives Karzinom > I a			2	2,1	2	2,1
Histologisch Normalbefund			1	1,1	5	5,3
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			5	5,3	4	4,2

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			96		98	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			12	12,5	19	19,4
30 - 39 Jahre			33	34,4	33	33,7
40 - 49 Jahre			25	26,0	18	18,4
50 - 59 Jahre			13	13,5	12	12,2
60 - 69 Jahre			3	3,1	7	7,1
>= 70 Jahre			10	10,4	9	9,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
2	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
3	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
4	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
5	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
6	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
7	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
8	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
9	N88.8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
10	D07.1	Carcinoma in situ: Vulva

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					96			98	
1				C53.0	21	21,9	N87.2	30	30,6
2				N87.2	16	16,7	D06.0	20	20,4
3				D06.1	11	11,5	D06.1	12	12,2
4				D06.0	11	11,5	R87.6	7	7,1
5				R87.6	9	9,4	N87.1	6	6,1
6				N87.1	9	9,4	C53.1	6	6,1
7				D06.9	4	4,2	N88.2	5	5,1
8				T81.0	3	3,1	N87.0	4	4,1
9				N88.8	3	3,1	E03.8	4	4,1
10				D07.1	3	3,1	C53.0	4	4,1

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	96	8,0	15,0	21,8	20,0	25,0	44,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			96		98	
<= 10 min			7	7,3	5	5,1
11 - 30 min			76	79,2	75	76,5
> 30 min			9	9,4	9	9,2

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

### Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			96		98	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,0	2	2,0
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			0	0,0	1	1,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	1,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	0	0,0

## Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			96		98	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			1	1,0	3	3,1
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	2	2,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			0	0,0	0	0,0
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			1	1,0	1	1,0

## Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			96		98	
Bluttransfusion			1	1,0	1	1,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	96	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	96	0,0	1,0	1,8	1,0	1,0	3,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			96		98	
< 1 Tag			5	5,2	3	3,1
1 Tag			80	83,3	88	89,8
2 Tage			6	6,3	4	4,1
3 Tage			1	1,0	2	2,0
> 3 Tage			4	4,2	1	1,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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



# Jahresauswertung 2013

## Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

### Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.469  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 01. März 2014  
2013 - D14192-L90931-P43548

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b>			3.359		3.033	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie <sup>1</sup>			2.098	62,5	2.055	67,8
<b>Adnex-Operation, benigner Befund<sup>1</sup></b> (ohne Histologie 17)			1.964	93,6	1.937	94,3
<b>Ovarialkarzinom-Operation</b> (Histologie 17)			135	3,9	213	4,1
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			188	5,6	209	6,9

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2013 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

### 1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

### 2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

## Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			3.469	100,0	5.148	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2013: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2013 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-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2013: C50 und gleichzeitig OPS 2013: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) <sup>1</sup>			1.014	29,2	917	17,8
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			18	1,8	18	2,0
5-659.x*			1	0,1	3	0,3
5-659.y			2	0,2	0	0,0

<sup>1</sup> Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebsentfernung.

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2013

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			1.964		1.937	
laparoskopisch			1.700 / 1.964	86,6	1.663 / 1.937	85,9
offen-chirurgisch			182 / 1.964	9,3	197 / 1.937	10,2
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*)			953 953	48,5 48,5	911 911	47,0 47,0
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			45	2,3	28	1,4
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			303	15,4	397	20,5
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			210	10,7	220	11,4
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			97	4,9	100	5,2
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			754	38,4	798	41,2
Sterilisationen (5-663*)			13	0,7	15	0,8

**Histologie (führender Befund)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

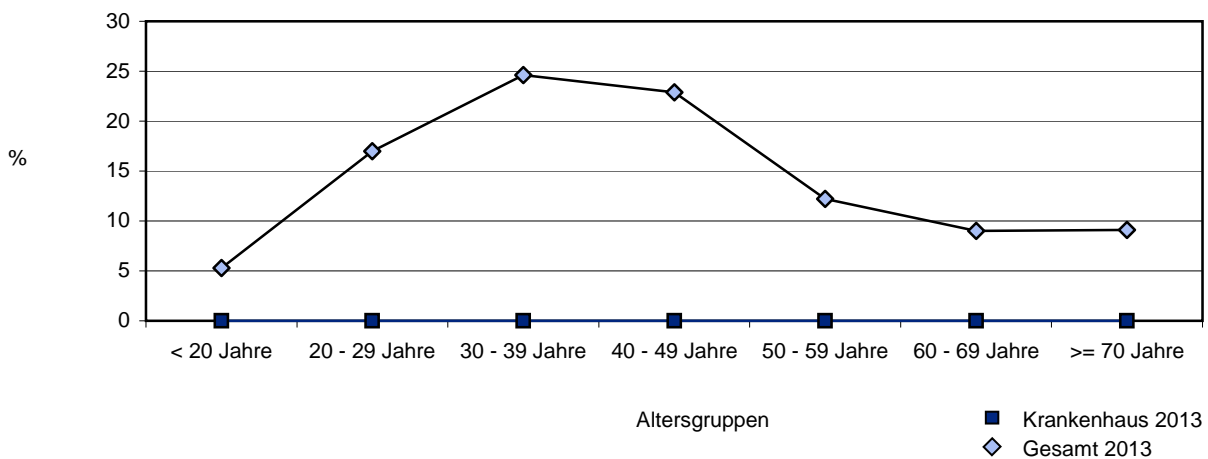
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			1.964		1.937	
Cystoma serosum			402	20,5	339	17,5
Cystoma mucinosum			71	3,6	83	4,3
Dermoidzyste			131	6,7	148	7,6
Endometriose			233	11,9	201	10,4
Entzündung			146	7,4	145	7,5
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			338	17,2	359	18,5
Extrauterin gravidität			267	13,6	266	13,7
histologisch Normalbefund			132	6,7	98	5,1
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			244	12,4	298	15,4

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.963		1.937	
< 20 Jahre			105	5,3	106	5,5
20 - 29 Jahre			334	17,0	356	18,4
30 - 39 Jahre			482	24,6	469	24,2
40 - 49 Jahre			449	22,9	444	22,9
50 - 59 Jahre			239	12,2	209	10,8
60 - 69 Jahre			176	9,0	177	9,1
>= 70 Jahre			178	9,1	176	9,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	O00.1	Tubargravidität
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	N83.0	Follikelzyste des Ovars
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex- Operation (benigner Befund)					1.963			1.937	
1				N83.2	594	30,3	N83.2	543	28,0
2				D27	434	22,1	D27	469	24,2
3				K66.0	252	12,8	O00.1	242	12,5
4				O00.1	237	12,1	K66.0	208	10,7
5				N73.6	237	12,1	N73.6	179	9,2
6				N80.1	200	10,2	N80.1	158	8,2
7				N80.3	126	6,4	N80.3	93	4,8
8				N83.0	86	4,4	D39.1	89	4,6
9				O09.1	77	3,9	O09.1	81	4,2
10				N70.1	76	3,9	N70.1	68	3,5



**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.964		1.937	
laparoskopisch			1.700 / 1.964	86,6	1.663 / 1.937	85,9
offen-chirurgisch			182 / 1.964	9,3	197 / 1.937	10,2
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			1.876	95,5	1.805	93,2
laparoskopischen Adnex-OP			1.615 / 1.700	95,0	1.544 / 1.663	92,8
offen-chirurgischen Adnex-OP			182 / 182	100,0	186 / 197	94,4
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.504	76,6	1.320	68,1
laparoskopischen Adnex-OP			1.258 / 1.700	74,0	1.083 / 1.663	65,1
offen-chirurgischen Adnex-OP			168 / 182	92,3	171 / 197	86,8

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	1.964	26,0	40,0	69,3	58,0	81,0	150,0
laparoskopisch	1.700	25,0	40,0	65,6	55,0	77,0	135,0
offen-chirurgisch	182	31,0	60,0	101,6	85,0	125,0	225,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.964		1.937	
< 30 min			156	7,9	162	8,4
30 - 59 min			847	43,1	879	45,4
60 - 89 min			532	27,1	476	24,6
90 - 119 min			230	11,7	217	11,2
>= 120 min			199	10,1	203	10,5
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.700		1.663	
< 30 min			139	8,2	148	8,9
30 - 59 min			787	46,3	810	48,7
60 - 89 min			456	26,8	414	24,9
90 - 119 min			184	10,8	162	9,7
>= 120 min			134	7,9	129	7,8
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			182		197	
< 30 min			7	3,8	9	4,6
30 - 59 min			36	19,8	41	20,8
60 - 89 min			55	30,2	44	22,3
90 - 119 min			33	18,1	37	18,8
>= 120 min			51	28,0	66	33,5

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

### Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			1.964		1.937	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22	1,1	24	1,2
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			6	0,3	5	0,3
Harnleiter			7	0,4	1	0,1
Urethra			0	0,0	1	0,1
Darm			7	0,4	9	0,5
Uterus			0	0,0	3	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	2	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,1	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,1	3	0,2

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benignen Befund)			1.700		1.663	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 1.700	0,7	12 / 1.663	0,7
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,1	2	0,1
Harnleiter			4	0,2	0	0,0
Urethra			0	0,0	1	0,1
Darm			4	0,2	3	0,2
Uterus			0	0,0	3	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	2	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,1	1	0,1

**Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			182		197	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8 / 182	4,4	10 / 197	5,1
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			4	2,2	2	1,0
Harnleiter			3	1,6	1	0,5
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,5	5	2,5
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,5	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	2	1,0

## Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.963		1.937	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			38	1,9	41	2,1
Pneumonie			0	0,0	1	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,1	6	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,1	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,3	5	0,3
Serom/Hämatom			5	0,3	3	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,3	7	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,2	0	0,0
Sepsis			2	0,1	1	0,1
Ileus			3	0,2	4	0,2
andere postoperative Komplikationen			20	1,0	17	0,9

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benignen Befund)			1.699		1.663	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			30 / 1.699	1,8	26 / 1.663	1,6
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			2	0,1	4	0,2
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,2	1	0,1
Serom/Hämatom			5	0,3	2	0,1
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,3	6	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,2	0	0,0
Sepsis			2	0,1	1	0,1
Ileus			1	0,1	3	0,2
andere postoperative Komplikationen			15	0,9	11	0,7

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benignen Befund)			182		197	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			7 / 182	3,8	15 / 197	7,6
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	1	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,0	2	1,0
Lungenembolie			1	0,5	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			0	0,0	4	2,0
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	2	1,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			2	1,1	1	0,5
andere postoperative Komplikationen			5	2,7	6	3,0

## Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			1.964		1.937	
laparoskopisch			1.700 / 1.964	86,6	1.663 / 1.937	85,9
offen-chirurgisch			182 / 1.964	9,3	197 / 1.937	10,2
Bluttransfusion bei:			23	1,2	39	2,0
laparoskopischen Adnex-OP			13 / 1.700	0,8	24 / 1.663	1,4
offen-chirurgischen Adnex-OP			10 / 182	5,5	13 / 197	6,6

## Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			1.964		1.937	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			122	6,2	94	4,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,6	1	1,1
- transurethraler Dauerkatheter			112	91,8	92	97,9
- suprapubischer Dauerkatheter			8	6,6	2	2,1



### Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.700		1.663	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			55	3,2	46	2,8
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,8	1	2,2
- transurethraler Dauerkatheter			53	96,4	45	97,8
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,8	0	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			182		197	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			61	33,5	45	22,8
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,6	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			53	86,9	44	97,8
- suprapubischer Dauerkatheter			7	11,5	2	4,4

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.963	0,0	0,0	0,6	0,0	1,0	3,0

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.963	1,0	1,0	3,4	2,0	4,0	9,0
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	1.699	1,0	1,0	2,7	2,0	3,0	7,0
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	182	2,0	4,0	9,2	6,0	10,0	32,0

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

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

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

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.963		1.937	
< 1 Tag			17	0,9	22	1,1
1 - 3 Tage			1.427	72,7	1.365	70,5
4 - 6 Tage			323	16,5	337	17,4
7 - 10 Tage			116	5,9	135	7,0
11 - 14 Tage			40	2,0	51	2,6
> 14 Tage			40	2,0	27	1,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			1.699		1.663	
< 1 Tag			17	1,0	21	1,3
1 - 3 Tage			1.355	79,8	1.297	78,0
4 - 6 Tage			236	13,9	247	14,9
7 - 10 Tage			61	3,6	65	3,9
11 - 14 Tage			16	0,9	24	1,4
> 14 Tage			14	0,8	9	0,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			182		197	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			33	18,1	23	11,7
4 - 6 Tage			64	35,2	73	37,1
7 - 10 Tage			43	23,6	57	28,9
11 - 14 Tage			19	10,4	27	13,7
> 14 Tage			23	12,6	17	8,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			135	100,0	213	100,0

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
TumorgroÙe pT						
pT1			50	37,0	58	27,2
pT2			12	8,9	26	12,2
pT3/4			59	43,7	112	52,6
sonstige Angabe ohne Angabe			14	10,4	17	8,0
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			41	30,4	74	34,7
pN1			33	24,4	69	32,4
pNX			61	45,2	70	32,9
Fernmetastasen M						
M0			101	74,8	175	82,2
M1			14	10,4	38	17,8
M9 <sup>1</sup>			20	14,8	-	-
Grading G						
G1			15	11,1	21	9,9
G2			16	11,9	41	19,2
G3			82	60,7	125	58,7
G4			1	0,7	0	0,0
GB			2	1,5	3	1,4
GX			19	14,1	23	10,8

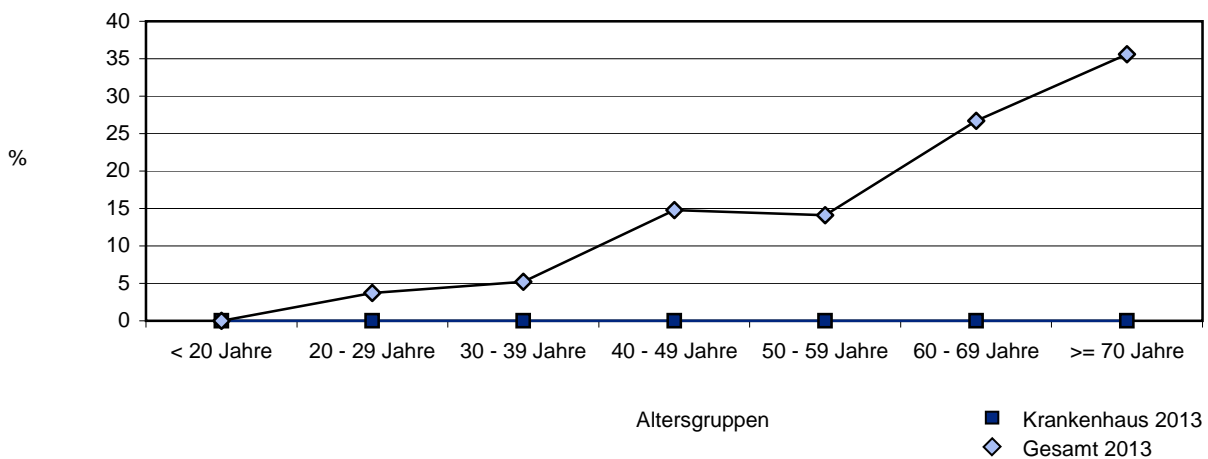
<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2013

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			135		212	
< 20 Jahre			0	0,0	2	0,9
20 - 29 Jahre			5	3,7	4	1,9
30 - 39 Jahre			7	5,2	10	4,7
40 - 49 Jahre			20	14,8	37	17,5
50 - 59 Jahre			19	14,1	48	22,6
60 - 69 Jahre			36	26,7	41	19,3
>= 70 Jahre			48	35,6	70	33,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	R18	Aszites
9	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
10	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2012 und ICD-10-GM 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2013**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					135			212	
1				C56	110	81,5	C56	184	86,8
2				C78.6	23	17,0	C78.6	19	9,0
3				D39.1	19	14,1	K66.0	18	8,5
4				I10.00	10	7,4	D62	16	7,5
5				K66.0	9	6,7	D39.1	13	6,1
6				N73.6	8	5,9	R18	12	5,7
7				D62	7	5,2	I10.90	9	4,2
8				R18	6	4,4	C57.0	9	4,2
9				C77.2	6	4,4	N73.6	7	3,3
10				C57.0	6	4,4	I10.00	6	2,8

## Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			133	98,5	212	99,5
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			130	96,3	202	94,8

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	135	45,0	67,0	179,3	138,0	270,0	420,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
0 - 60 min			28	20,7	10	4,7
61 - 120 min			31	23,0	43	20,2
121 - 180 min			19	14,1	28	13,1
181 - 240 min			20	14,8	43	20,2
241 - 300 min			12	8,9	40	18,8
> 300 min			25	18,5	49	23,0

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



**Intraoperative Komplikationen**

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	4,4	6	2,8
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	1,5	2	0,9
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			3	2,2	2	0,9
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	3	1,4
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,7	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	1,5	0	0,0

## Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			135		212	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			20	14,8	22	10,4
Pneumonie			2	1,5	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			3	2,2	1	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			2	1,5	4	1,9
Infektion der ableitenden Harnwege			3	2,2	4	1,9
Serom/Hämatom			0	0,0	1	0,5
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	2	0,9
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,7	0	0,0
Sepsis			0	0,0	2	0,9
Ileus			1	0,7	2	0,9
andere postoperative Komplikationen			11	8,1	11	5,2

### Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
Bluttransfusion			25	18,5	59	27,7

### Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			135		213	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			74	54,8	111	52,1
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			72	97,3	108	97,3
- suprapubischer Dauerkatheter			2	2,7	5	4,5

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	135	0,0	0,0	1,6	1,0	1,0	7,0

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	135	2,0	4,0	13,3	12,0	18,0	36,0

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			135		212	
0 - 6 Tage			42	31,1	35	16,5
7 - 10 Tage			16	11,9	28	13,2
11 - 13 Tage			18	13,3	41	19,3
14 - 20 Tage			36	26,7	55	25,9
> 20 Tage			23	17,0	53	25,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			135		212	
01: regulär beendet			87	64,4	141	66,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			39	28,9	61	28,8
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2	1,5	1	0,5
07: Tod			3	2,2	1	0,5
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,7	2	0,9
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,7	2	0,9
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,5
12: interne Verlegung			0	0,0	2	0,9
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	1,5	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	1	0,5
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 3	0,0	1 / 1	100,0

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

- |  |  |
|--|--|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|--|

Jahresauswertung 2013  
Gynäkologische Operationen /  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.469  
Datensatzversion: 15/1 2013  
Datenbankstand: 01. März 2014  
2013 - D14192-L90931-P43548

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des  
AQUA-Instituts, Göttingen © 2014 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle  
Qualitätssicherung 2014

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen,</b> davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2013: N 39.3),			3.469		5.148	
davon operiert			22	0,6	66	1,3
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)			15 / 22	68,2	55 / 66	83,3
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 22	18,2	33 / 66	50,0
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 22	9,1	21 / 66	31,8
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			2 / 22	9,1	15 / 66	22,7
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 22	0,0	4 / 66	6,1

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	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 / 22	0,0	1 / 66	1,5
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			5 / 22	22,7	11 / 66	16,7
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			3 / 22	13,6	5 / 66	7,6
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 22	0,0	0 / 66	0,0
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 22	0,0	0 / 66	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			8 / 22	36,4	14 / 66	21,2



	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	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*)			6 / 22	27,3	11 / 66	16,7
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 22	0,0	1 / 66	1,5
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 22	0,0	0 / 66	0,0

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2013 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

## 2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

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

### 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15\%$  definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15\%$  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 2013.

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

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

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

### 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

**Beispiele:**

Referenzbereich:  $\leq 2,5\%$

5 von 200 =  $2,5\% \leq 2,5\%$  (unauffällig)

5 von 195 =  $2,6\%$  (gerundet)  $> 2,5\%$  (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  $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von  $2,54777070\%$  (gerundet  $2,5\%$ ).

Diese ist größer als  $2,5\%$  und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von  $5,97014925\%$  (gerundet  $6,0\%$ ).

Dieser ist kleiner als  $6\%$  und damit unauffällig.

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

### 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2013 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2012 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 AQUA-Instituts © 2014. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2012 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2013 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2013 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

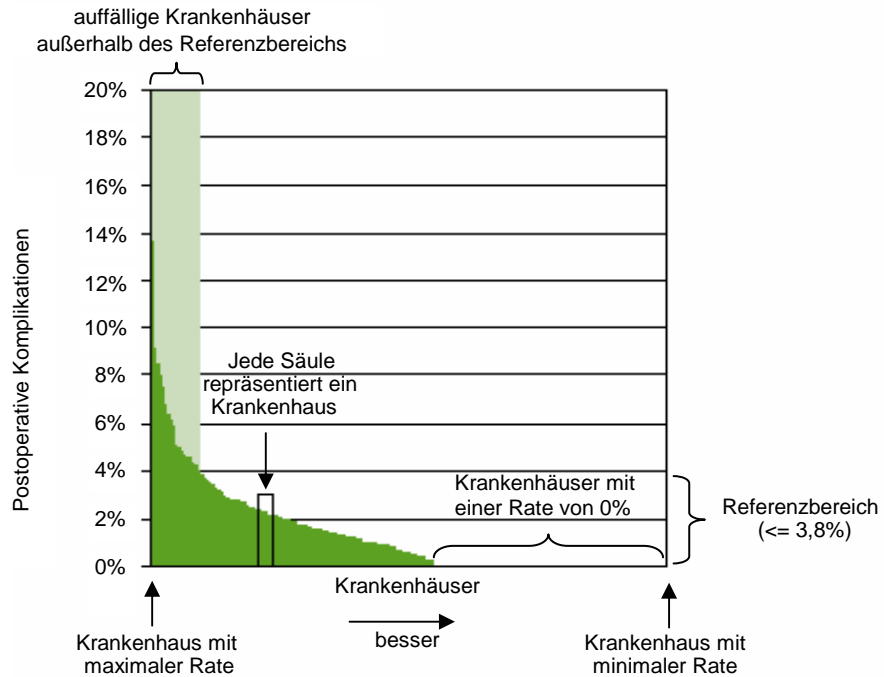
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

## 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

### Beispiel:

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



## 2.4.2 Histogramm

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

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

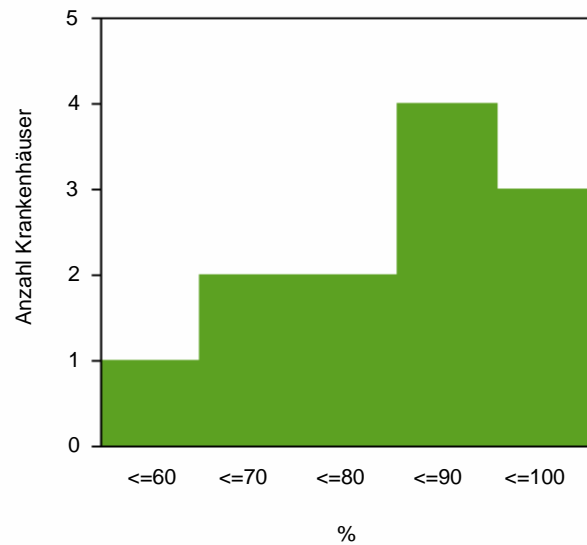
### Beispiel:

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

1. Klasse:  $\leq 60\%$
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 der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. Darstellung Median/Mittelwert

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

### 6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 7. Interpretation der Ergebnisse

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



## 8. Glossar

### Anteil

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

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2013/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2013.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der Krankenhausergebnisse

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

### Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

### Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

### Rate

Siehe Anteil

### Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

### Statistische Maßzahlen

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

### 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.