

Jahresauswertung 2014 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.534
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15054-L96987-P46596

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des
AQUA-Instituts, Göttingen © 2015 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung 2015

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.534
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15054-L96987-P46596

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des
AQUA-Instituts, Göttingen © 2015 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung 2015

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2014/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,62%	nicht definiert	-	0,36%	6
1b: 2014/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			1,22	<= 4,22	innerhalb	0,71	8
1c: 2014/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			3,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	6
2014/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung			0,71%	<= 5,00%	innerhalb	1,28%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2014/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			14,46%	<= 20,00%	innerhalb	13,47%	14
3b: 2014/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			26,51%	<= 53,38%	innerhalb	32,63%	18
2014/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			90,24%	>= 78,05%	innerhalb	89,83%	20
2014/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			4,76%	<= 11,13%	innerhalb	5,77%	23

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. 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 2014	Ergebnis Krankenhaus 2014	Ergebnis Gesamt 2014	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2014/15n1-GYN-OP/811823 AK 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“			1,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	innerhalb	1,00 Fälle	25
2014/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			81,97%	< 100,00%	innerhalb	80,00%	27

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang.¹
 davon:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2014: 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 2014: N80)
- Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
- Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 1a): 2014/15n1-GYN-OP/51417
 Gruppe 5 (QI 1c): 2014/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
 Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich		nicht definiert	14 / 2.257	0,62% 0,37% - 1,04% nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			1 / 59	1,69%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			4 / 346	1,16%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			10 / 766	1,31%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet Referenzbereich		Sentinel Event	3 / 1.284	3,00 Fälle Sentinel Event

¹ Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:

1-*, 3-*, 5-388.33, 5-388.5*, 5-388.6*, 5-388.98, 5-388.99, 5-388.9a, 5-388.9g, 5-388.9h, 5-388.9j, 5-388.9k, 5-388.a4, 5-388.x, 5-389.5x, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-469.x1, 5-470.1*, 5-470.2, 5-471.10, 5-471.11, 5-471.1x, 5-486.0, 5-543.3, 5-549.5, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.1*, 5-569.2*, 5-569.31, 5-578.0*, 5-579.4*, 5-584.1, 5-584.5, 5-652.y, 5-656.y, 5-657.y, 5-659.y, 5-661.y, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.24, 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-*

² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion oder andere Organverletzungen

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1 (%)	0,00		0,60	0,00		3,33
Gruppe 5 (Fälle)	0,00		0,23	0,00		1,00

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: ³ allen Patientinnen Vertrauensbereich			8 / 2.240	0,36% 0,18% - 0,70%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.276	5,00 Fälle

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

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): 2014/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 4,22 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		14 / 2.257 0,62%
vorhergesagt (E) ¹		11,46 / 2.257 0,51%
O - E		0,11%

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

	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
O / E ²		1,22
Vertrauensbereich		0,73 - 2,05
Referenzbereich	<= 4,22	<= 4,22

² 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 ³	Krankenhaus 2013	Gesamt 2013
beobachtet (O)		8 / 2.240 0,36%
vorhergesagt (E)		11,24 / 2.240 0,50%
O - E		-0,14%
O / E		0,71
Vertrauensbereich		0,36 - 1,40

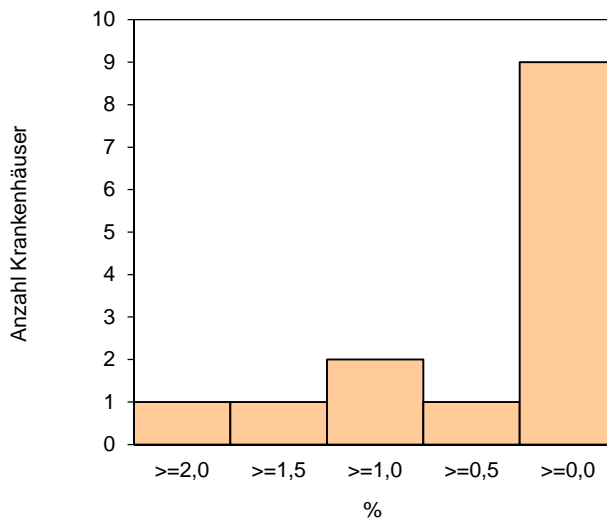
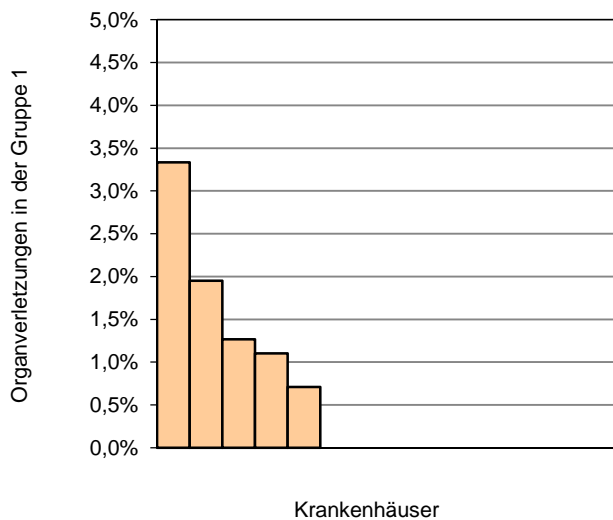
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51417]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

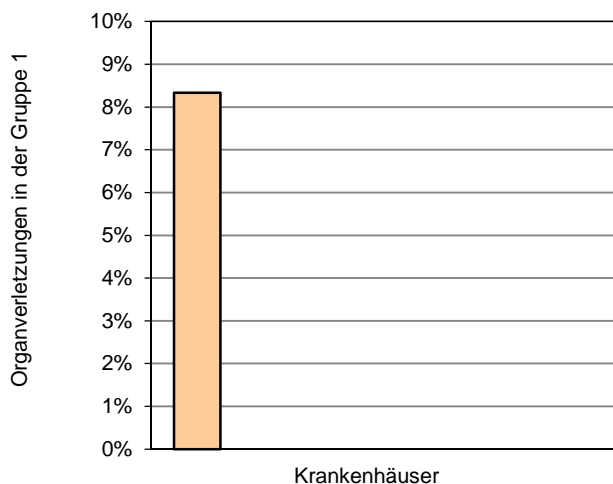
14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,10	1,95		3,33

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

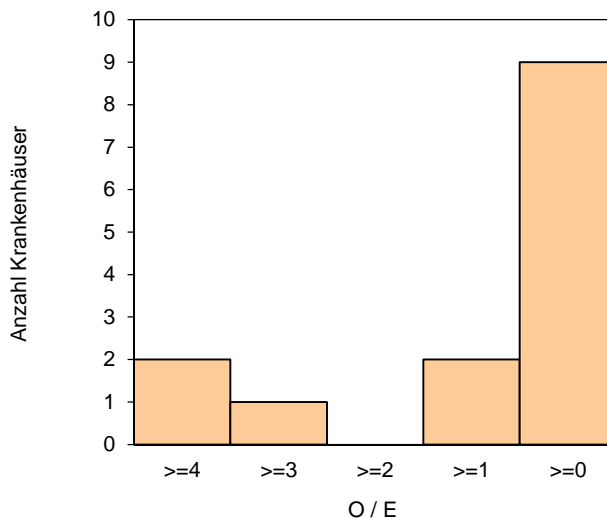
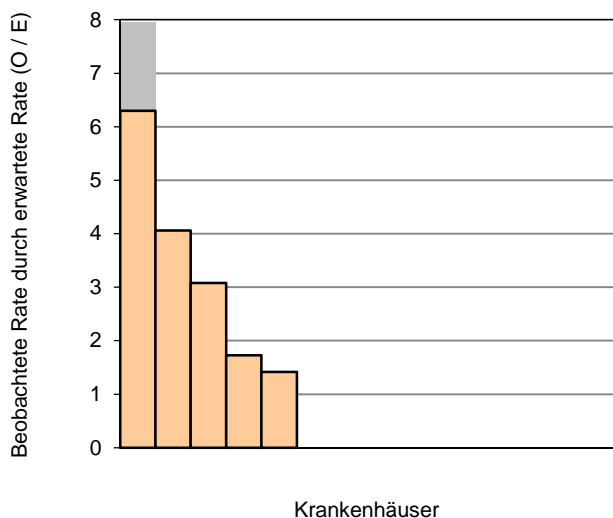
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2014/15n1-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:

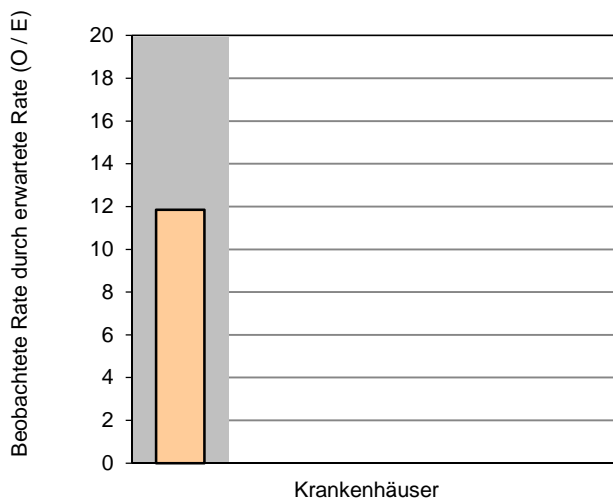
14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,73	4,06		6,30

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 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			11,85

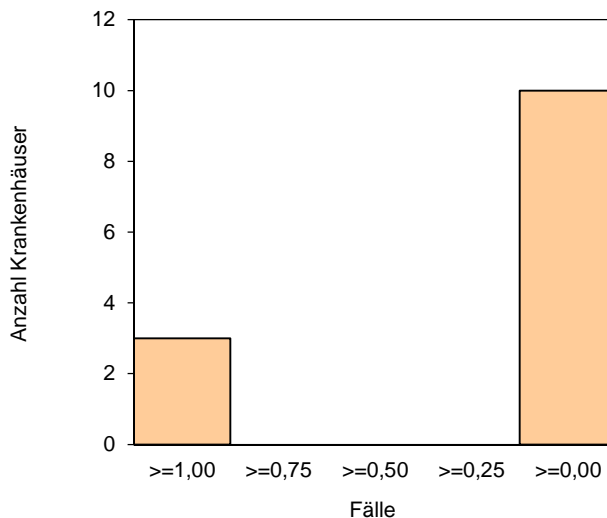
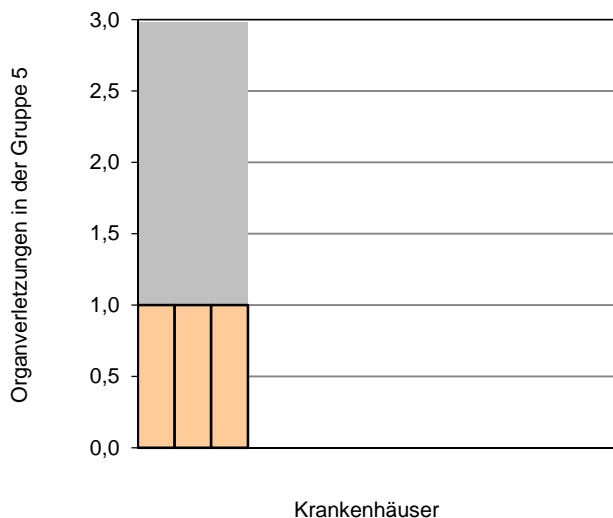
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51418]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im OP-Gebiet

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

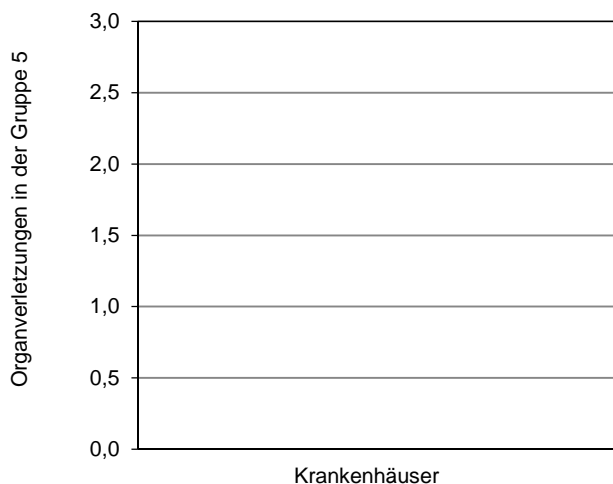
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben 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 2014: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2014 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: 2014/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			7 / 985	0,71%
Vertrauensbereich				0,34% - 1,46%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²	0,00		0,86	0,00		3,45

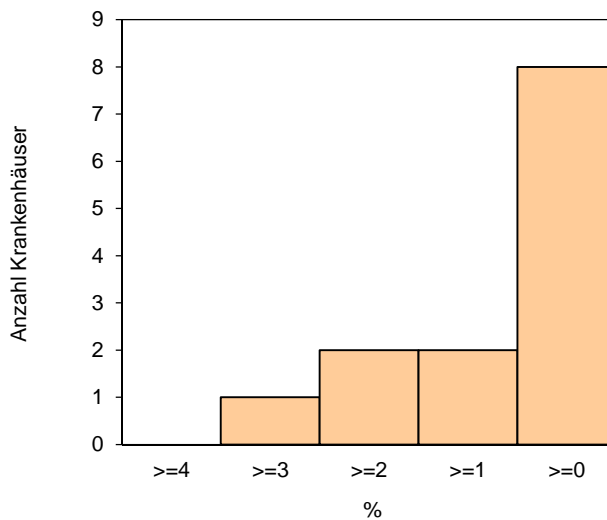
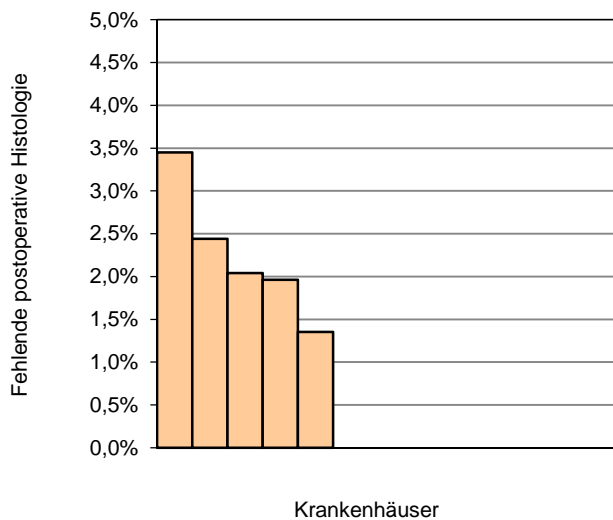
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			13 / 1.014	1,28%
Vertrauensbereich				0,75% - 2,18%

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

² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

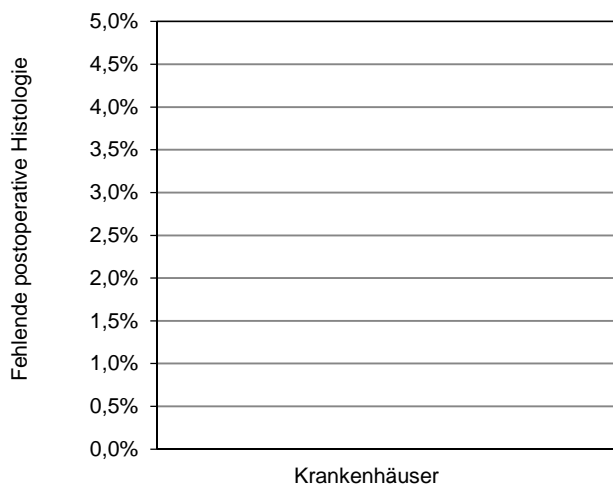
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/12874]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

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
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,96	2,44		3,45

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



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

3 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 3a): 2014/15n1-GYN-OP/10211

Referenzbereich: Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen	0 / 516 0,00%	34 / 498 6,83%	38 / 498 7,63%	72 / 498 14,46%
Vertrauensbereich				11,64% - 17,82%
Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 55 0,00%	6 / 50 12,00%	2 / 50 4,00%	8 / 50 16,00%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 121 0,00%	22 / 117 18,80%	12 / 117 10,26%	34 / 117 29,06%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 129 0,00%	5 / 123 4,07%	7 / 123 5,69%	12 / 123 9,76%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	0 / 211 0,00%	1 / 208 0,48%	17 / 208 8,17%	18 / 208 8,65%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,00		14,92	12,57		32,14

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2013			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	3 / 499 0,60%	37 / 475 7,79%	27 / 475 5,68%	64 / 475 13,47% 10,69% - 16,84%

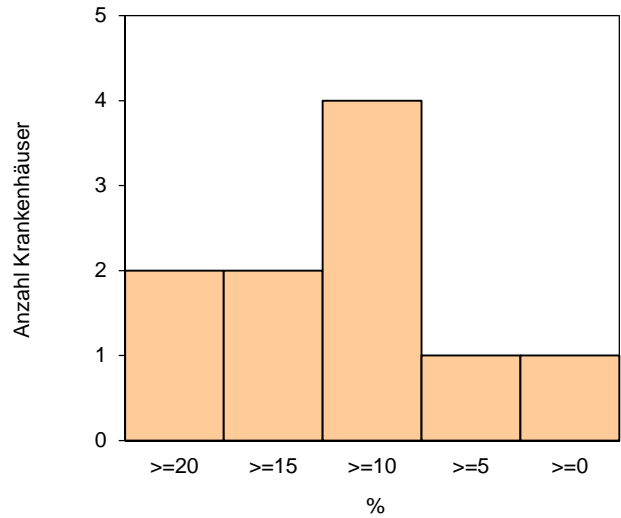
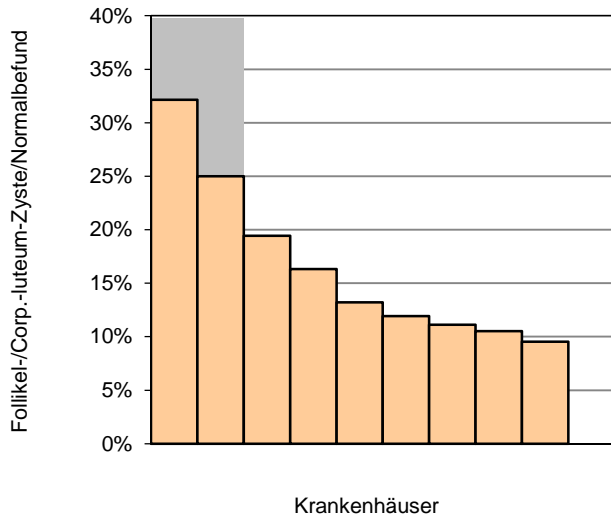
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2014/15n1-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:

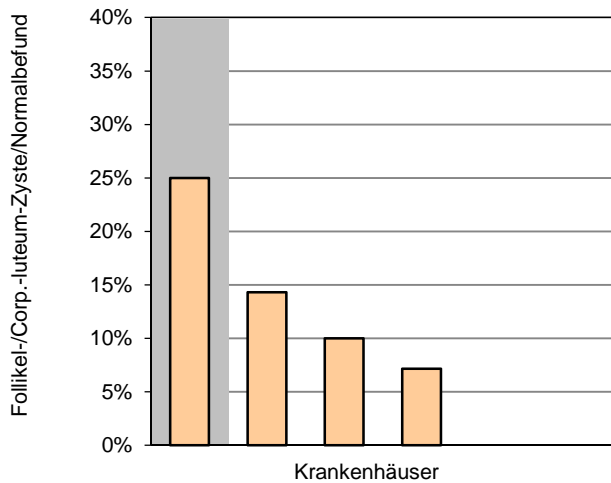
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		4,76	10,53	12,57	19,44	28,57		32,14

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	8,57	14,29			25,00

5 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 3b): 2014/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 53,38% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	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 Vertrauensbereich Referenzbereich			132 / 498	26,51% 22,82% - 30,55% <= 53,38%

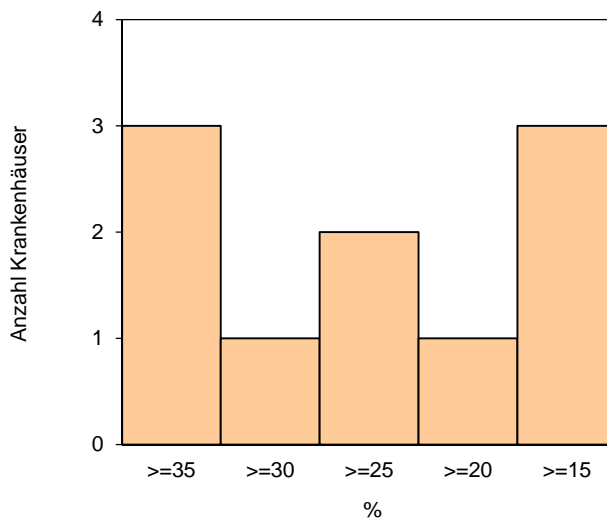
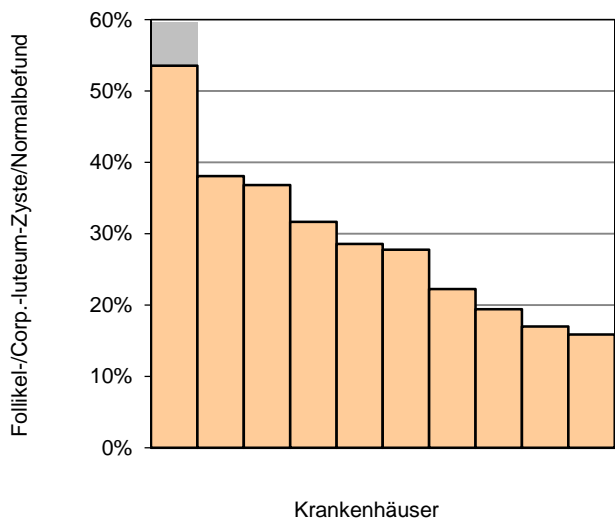
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive Vertrauensbereich			155 / 475	32,63% 28,57% - 36,97%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/51907]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive kein führender histologischer Befund ist an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

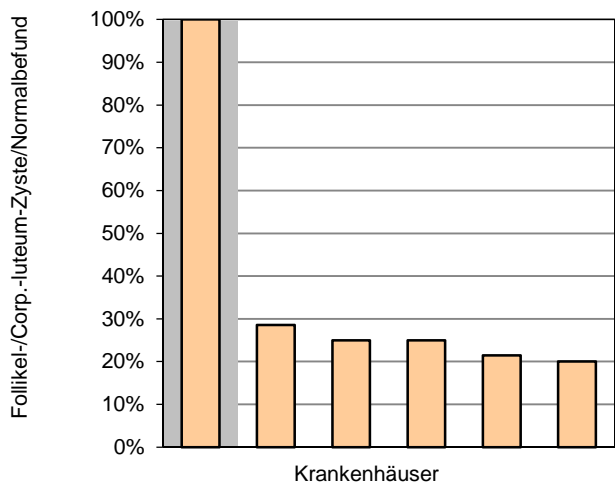
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	15,87		16,43	19,40	28,17	36,84	45,83		53,57

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	20,00			21,43	25,00	28,57			100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovarieingriffen

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovarieingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovarieingriffen (OPS 2014: 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 2014: 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: 2014/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 78,05% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovarieingriffen mit benigner Histologie			746 / 1.364	54,69%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			555 / 615	90,24%
Vertrauensbereich				87,64% - 92,35%
Referenzbereich		>= 78,05%		>= 78,05%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			160 / 326	49,08%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			715 / 941	75,98%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			31 / 423	7,33%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	69,57		89,74	90,30		100,00

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2014: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			565 / 629	89,83% 87,22% - 91,95%

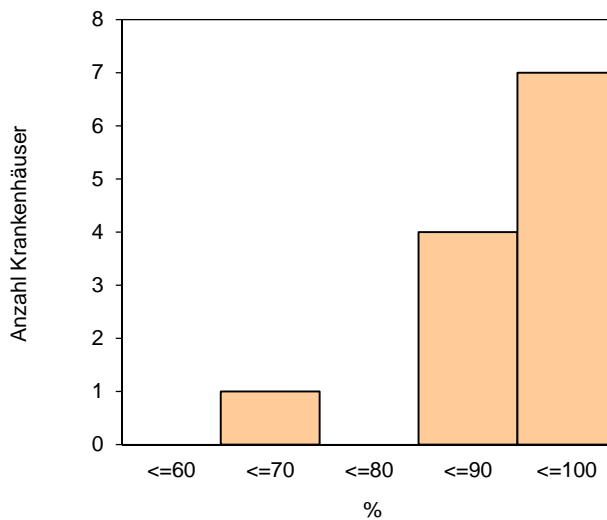
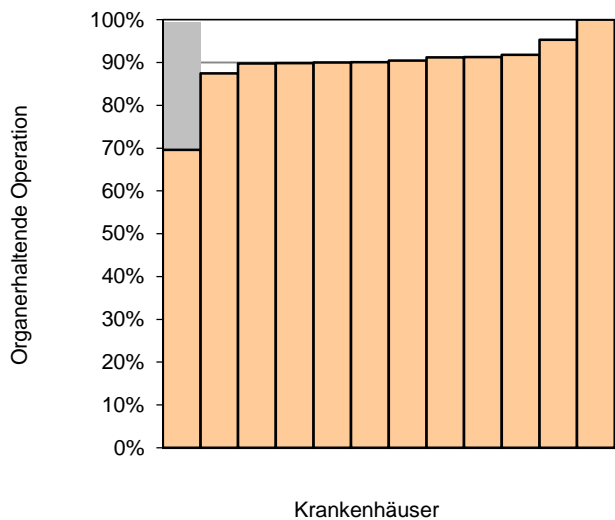
¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2014: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/612]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

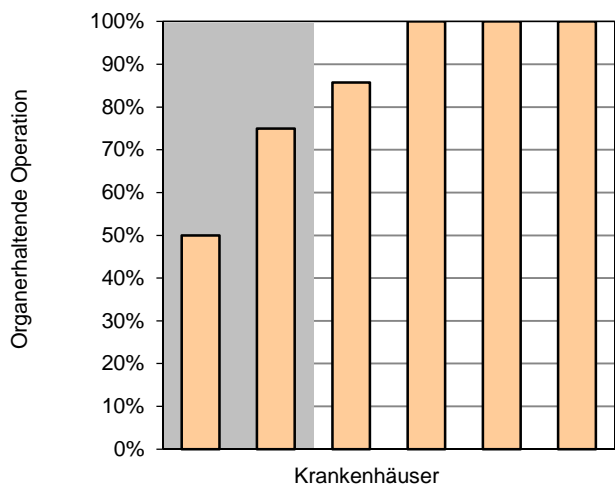
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	69,57		87,50	89,83	90,30	91,54	95,31		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00			75,00	92,86	100,00			100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund 17, 22, 23, 24, 31 (Schlüssel 2)¹

Indikator-ID: 2014/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 11,13% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			102 / 2.143	4,76%
Vertrauensbereich				3,94% - 5,74%
Referenzbereich		<= 11,13%		<= 11,13%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			123 / 2.133	5,77%
Vertrauensbereich				4,85% - 6,84%

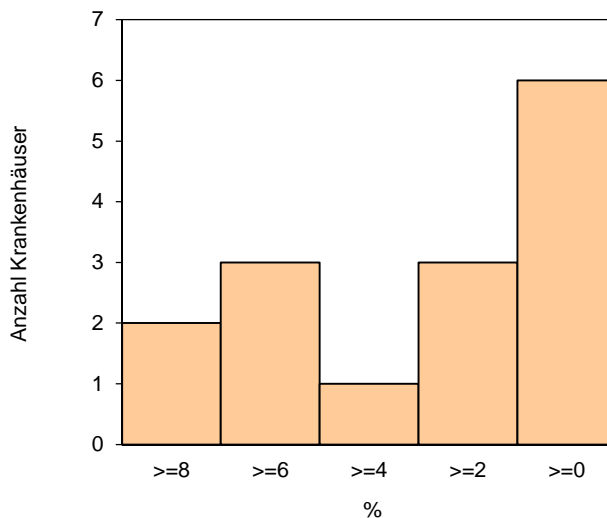
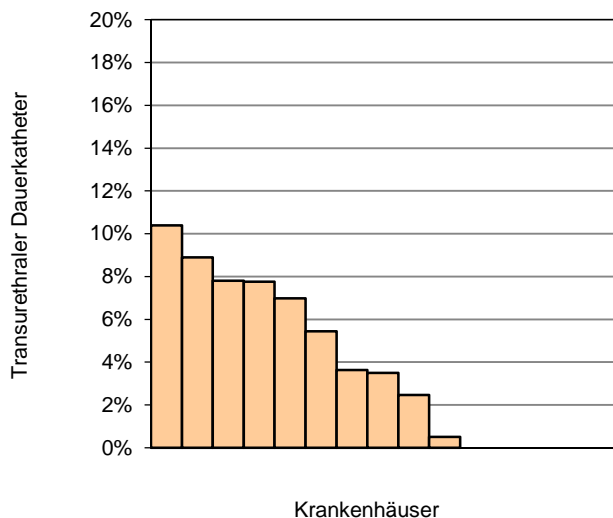
¹ Es werden Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff (5-65*, 5-66*) ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens (5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*, 5-687*) und ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) berücksichtigt. Zusätzlich ausgeschlossen werden Patientinnen mit einem führendem histologischen Befund: „Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“ oder „Carcinoma in situ“, „invasives Karzinom Ia“, „invasives Karzinom > Ia“ der Cervix uteri oder „Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

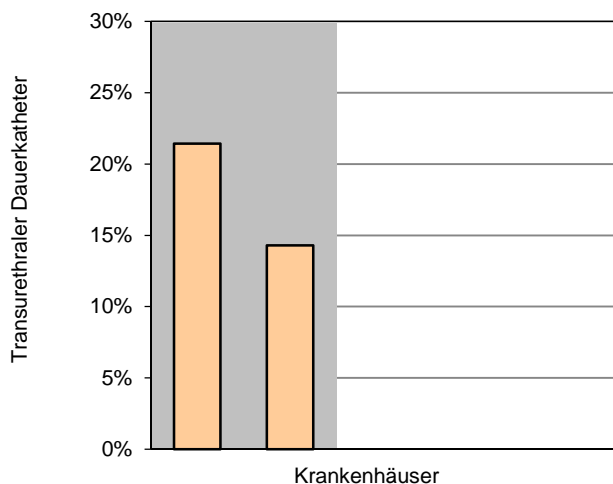
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	3,49	7,75	8,89		10,39

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	14,29			21,43

1 Krankenhaus hat 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: 2014/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,00 Fälle

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 51907

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		1 / 212 <= 1,00 Fälle	1 / 212	1,00 Fälle <= 1,00 Fälle

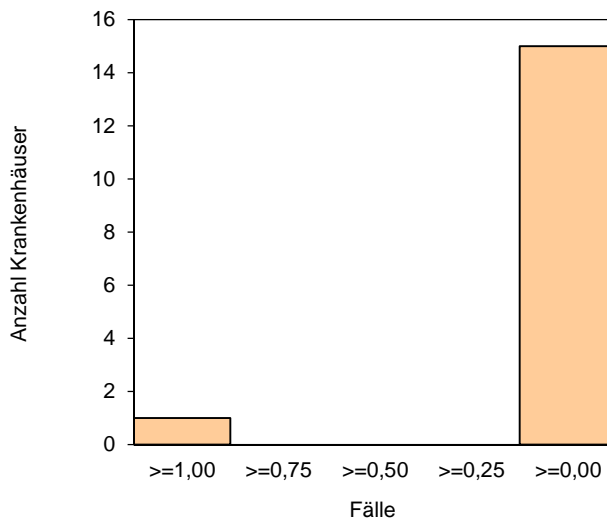
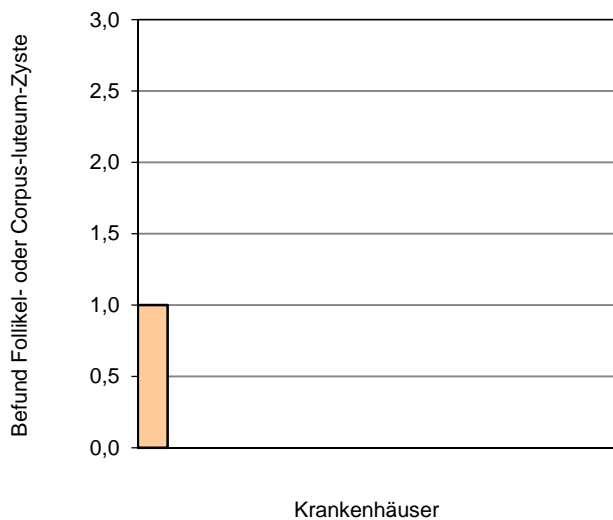
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		1 / 233	1 / 233	1,00 Fälle

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2014/15n1-GYN-OP/811823]:

Anzahl der Patientinnen im Alter ≥ 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:

16 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



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

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)¹

Indikator-ID: 2014/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51417, 51906, 51418

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ² Vertrauensbereich Referenzbereich			50 / 61	81,97% 70,53% - 89,62% < 100,00%

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ² Vertrauensbereich			60 / 75	80,00% 69,59% - 87,49%

¹ Zusätzlich dürfen ausschließlich folgende OPS-Kodes dokumentiert sein:

1-*, 3-*, 5-388.33, 5-388.5*, 5-388.6*, 5-388.98, 5-388.99, 5-388.9a, 5-388.9g, 5-388.9h, 5-388.9j, 5-388.9k, 5-388.a4, 5-388.x, 5-389.5x, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-469.x1, 5-470.1*, 5-470.2, 5-471.10, 5-471.11, 5-471.1x, 5-486.0, 5-543.3, 5-549.5, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.1*, 5-569.2*, 5-569.31, 5-578.0*, 5-579.4*, 5-584.1, 5-584.5, 5-652.y, 5-656.y, 5-657.y, 5-659.y, 5-661.y, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.24, 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-*

² Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

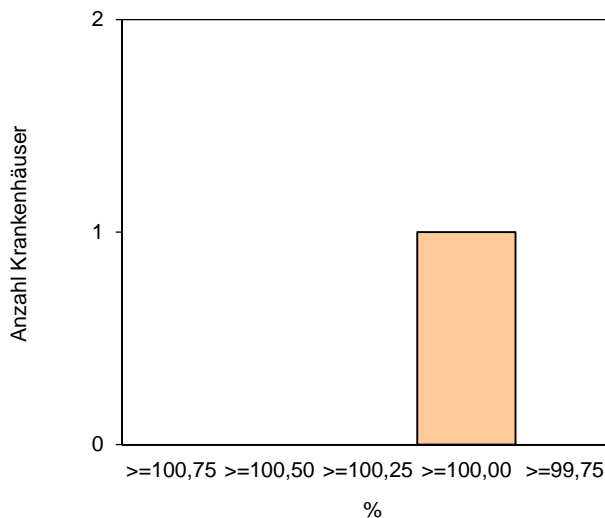
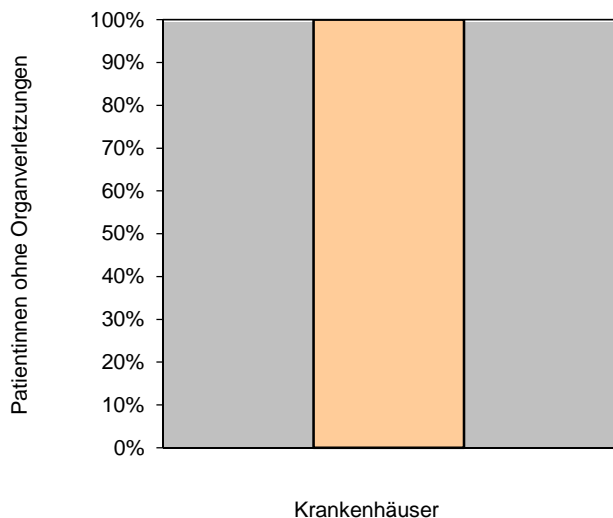
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2014/15n1-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:

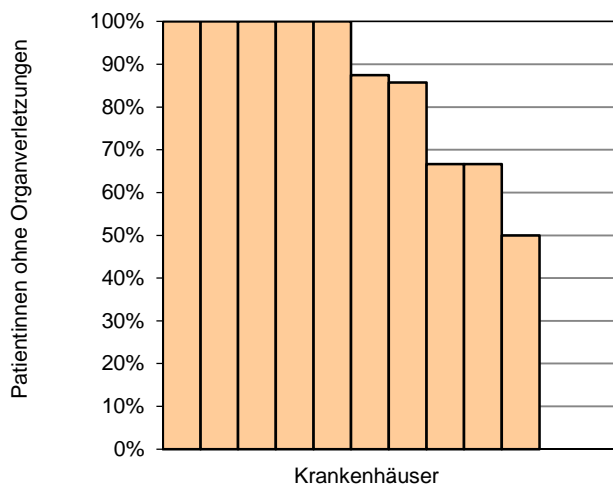
1 Krankenhaus hat mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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
	0,00		0,00	58,33	86,61	100,00	100,00		100,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2014 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Übersicht
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.534
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15054-L96987-P46596

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 ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			3.537	100,00	3.470	100,00

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

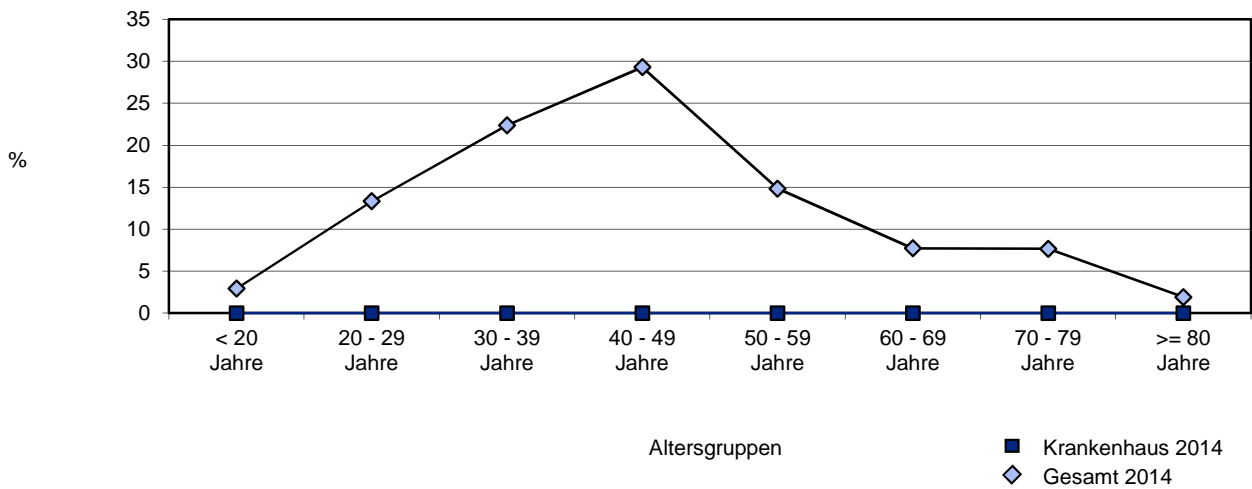
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			3.537	100,00	3.470	100,00
... an den Adnexen			3.438	97,20	3.359	96,80
... an der Cervix			94	2,66	116	3,34
... am Uterus			1.075	30,39	993	28,62

¹ Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2013 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3.534		3.469	
< 20 Jahre			103	2,91	121	3,49
20 - 29 Jahre			471	13,33	437	12,60
30 - 39 Jahre			790	22,35	789	22,74
40 - 49 Jahre			1.035	29,29	1.044	30,10
50 - 59 Jahre			524	14,83	480	13,84
60 - 69 Jahre			273	7,72	295	8,50
70 - 79 Jahre			271	7,67	235	6,77
>= 80 Jahre			67	1,90	68	1,96
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2014¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					3.534			3.469	
1				N83.2	644	18,22	N83.2	709	20,44
2				K66.0	511	14,46	K66.0	480	13,84
3				D27	466	13,19	D27	461	13,29
4				N73.6	428	12,11	N73.6	451	13,00
5				D25.9	414	11,71	D25.9	402	11,59
6				D25.1	319	9,03	D25.1	306	8,82
7				N80.3	301	8,52	N80.3	278	8,01
8				N80.1	250	7,07	N80.1	253	7,29
9				O00.1	243	6,88	O00.1	242	6,98
10				N80.0	172	4,87	N80.0	140	4,04

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			3.537	100,00	3.470	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.248	35,28	1.174	33,83
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			1.918	54,23	1.955	56,34
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			359	10,15	329	9,48
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			12	0,34	11	0,32
5: moribunder Patient			0	0,00	1	0,03

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			3.537	100,00	3.470	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			30	0,85	22	0,63
Voroperation im OP-Gebiet			1.303	36,84	1.263	36,40
Notfalleingriffe			491	13,88	542	15,62
ungeplanter Wechsel des Zugangs			83 / 3.537	2,35	90 / 3.470	2,59

OPS 2014¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
6	5-657.62	Adhäsiolyse 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	Salpingoovariektomie: 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	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2013 und OPS 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2014

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					3.537			3.470	
1				5-653.32	716	20,24	5-651.92	665	19,16
2				5-651.92	635	17,95	5-653.32	645	18,59
3				5-661.62	531	15,01	5-469.21	438	12,62
4				5-682.02	464	13,12	5-682.02	419	12,07
5				5-469.21	440	12,44	5-661.62	414	11,93
6				5-657.62	321	9,08	5-657.62	305	8,79
7				5-667.1	233	6,59	5-667.1	219	6,31
8				5-653.30	221	6,25	5-653.30	219	6,31
9				5-702.2	193	5,46	5-702.2	180	5,19
10				5-469.20	132	3,73	1-694	139	4,01

5. Histologie

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			3.534		3.469	
Mit Angabe zur Histologie			3.339	94,48	3.281	94,58
Ohne Angabe zur Histologie			195	5,52	188	5,42

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.041		2.099	
Cystoma serosum			416	20,38	402	19,15
Cystoma mucinosum			64	3,14	71	3,38
Dermoidzyste			123	6,03	132	6,29
Endometriose			213	10,44	233	11,10
Entzündung			159	7,79	146	6,96
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			322	15,78	338	16,10
Extrauterin gravidität			247	12,10	267	12,72
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			139	6,81	135	6,43
Histologisch Normalbefund			132	6,47	132	6,29
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			226	11,07	244	11,62

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			184		196	
Ektopie			3	1,63	0	0,00
Dysplasie			62	33,70	64	32,65
Carcinoma in situ			12	6,52	38	19,39
Invasives Karzinom I a			16	8,70	14	7,14
Invasives Karzinom > I a			63	34,24	61	31,12
Histologisch Normalbefund			12	6,52	7	3,57
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			16	8,70	12	6,12

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			954		841	
Myom			725	76,00	678	80,62
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			68	7,13	52	6,18
Histologisch Normalbefund			37	3,88	29	3,45
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			124	13,00	82	9,75

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			3.534		3.469	
01: regulär beendet			3.123	88,37	3.095	89,22
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			341	9,65	324	9,34
03: aus sonstigen Gründen			3	0,08	2	0,06
04: gegen ärztlichen Rat			20	0,57	20	0,58
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			15	0,42	7	0,20
07: Tod			15	0,42	8	0,23
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			8	0,23	3	0,09
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,06	3	0,09
11: in Hospiz			2	0,06	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	1	0,03
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	1	0,03
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,03	1	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,11	4	0,12
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

² neuer Schlüsselwert in 2014

Jahresauswertung 2014 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.534
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15054-L96987-P46596

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.075	100,00	993	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773	71,91	708	71,30
mit Adnexoperation			773	71,91	708	71,30
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30	2,79	29	2,92
mit Adnexoperation			30	2,79	29	2,92
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74	6,88	74	7,45
mit Lymphadenektomie			65	6,05	67	6,75
ohne Lymphadenektomie			7	0,65	7	0,70
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			2	0,19	0	0,00
4. Konisationen			71	6,60	96	9,67

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2014 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

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-Kode 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-Kode 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 2014 sind zusätzlich erlaubt:

1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

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

Eingriffe nach OPS 2014

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			773		708	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			92	11,90	69	9,75
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			4	0,52	2	0,28

Histologie (führender Befund)

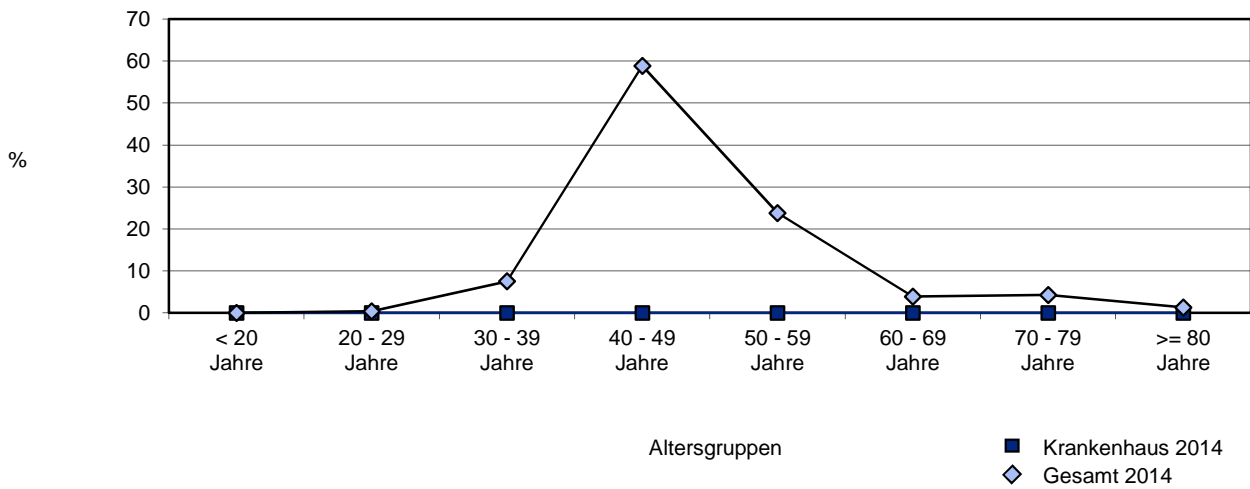
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			699		624	
Cervix-uteri-Histologie			27	3,86	18	2,88
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			11	1,57	10	1,60
Carcinoma in situ			7	1,00	3	0,48
Histologisch						
Normalbefund			6	0,86	2	0,32
andere Cervix-Histologie			3	0,43	3	0,48
Corpus-uteri-Histologie			672	96,14	606	97,12
Myom			543	77,68	514	82,37
Histologisch						
Normalbefund			25	3,58	21	3,37
andere Corpus-uteri-Histologie			104	14,88	71	11,38

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			773		708	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			3	0,39	1	0,14
30 - 39 Jahre			58	7,50	49	6,92
40 - 49 Jahre			455	58,86	436	61,58
50 - 59 Jahre			184	23,80	161	22,74
60 - 69 Jahre			30	3,88	38	5,37
70 - 79 Jahre			33	4,27	18	2,54
>= 80 Jahre			10	1,29	5	0,71
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					773			708	
1				D25.9	314	40,62	D25.9	300	42,37
2				D25.1	220	28,46	D25.1	217	30,65
3				N80.0	127	16,43	K66.0	104	14,69
4				K66.0	101	13,07	N80.0	99	13,98
5				N73.6	73	9,44	N92.0	88	12,43
6				N80.3	70	9,06	N73.6	81	11,44
7				N92.0	63	8,15	N83.2	67	9,46
8				N83.2	45	5,82	N80.3	65	9,18
9				N81.4	43	5,56	D25.0	29	4,10
10				N80.1	33	4,27	N81.2	28	3,95

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773		708	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			758	98,06	699	98,73
perioperative Antibiotikaprophylaxe			741	95,86	702	99,15

OP-Zugang

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773		708	
vaginal ¹			57	7,37	55	7,77
abdominal			124	16,04	142	20,06
ungeplanter Zugangswechsel			22	2,85	21	2,97

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			720		660	
vaginale Hysterektomie ²			48		42	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			3	6,25	8	19,05
60 - 89 min			10	20,83	9	21,43
90 - 119 min			14	29,17	12	28,57
>= 120 min			21	43,75	13	30,95
abdominale Hysterektomie			117		134	
< 30 min			0	0,00	3	2,24
30 - 59 min			11	9,40	19	14,18
60 - 89 min			47	40,17	35	26,12
90 - 119 min			22	18,80	31	23,13
>= 120 min			37	31,62	46	34,33

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773		708	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	2,46	13	1,84
Organverletzungen						
Blase			7	0,91	5	0,71
Harnleiter			0	0,00	1	0,14
Urethra			0	0,00	1	0,14
Darm			5	0,65	1	0,14
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,39	1	0,14
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,13	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			3	0,39	4	0,56

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773		708	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			16	2,07	17	2,40
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	1	0,14
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	2	0,28
Serom/Hämatom			1	0,13	5	0,71
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,39	2	0,28
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,26	1	0,14
Sepsis			1	0,13	1	0,14
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			11	1,42	9	1,27

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773		708	
Bluttransfusion			17	2,20	17	2,40

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			773		708	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			96	12,42	66	9,32
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	2,08	1	1,52
- transurethraler Dauerkatheter			89	92,71	60	90,91
- suprapubischer Dauerkatheter			5	5,21	5	7,58

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	773	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2014: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	675	2,00	2,00	3,38	3,00	4,00	7,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			675		636	
0 - 6 Tage			638	94,52	576	90,57
7 - 10 Tage			25	3,70	40	6,29
11 - 13 Tage			6	0,89	7	1,10
14 - 20 Tage			3	0,44	9	1,42
> 20 Tage			3	0,44	4	0,63
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2014: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	98	2,00	3,00	4,50	4,00	5,00	8,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			98		72	
0 - 6 Tage			89	90,82	60	83,33
7 - 10 Tage			6	6,12	12	16,67
11 - 13 Tage			2	2,04	0	0,00
14 - 20 Tage			0	0,00	0	0,00
> 20 Tage			1	1,02	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			30		29	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			5	16,67	4	13,79
invasives Karzinom I a (23)			4	13,33	2	6,90
invasives Karzinom > I a (24)			1	3,33	2	6,90
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			25	83,33	25	86,21

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			5		4	
Tumorgröße pT						
pT1			4	80,00	4	100,00
pT2			1	20,00	0	0,00
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			2	40,00	2	50,00
pN1			0	0,00	0	0,00
pNX			3	60,00	2	50,00
Fernmetastasen M						
M0			4	80,00	4	100,00
M1			0	0,00	0	0,00
M9			1	20,00	0	0,00
Grading G						
G1			0	0,00	1	25,00
G2			3	60,00	1	25,00
G3			2	40,00	1	25,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	25,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

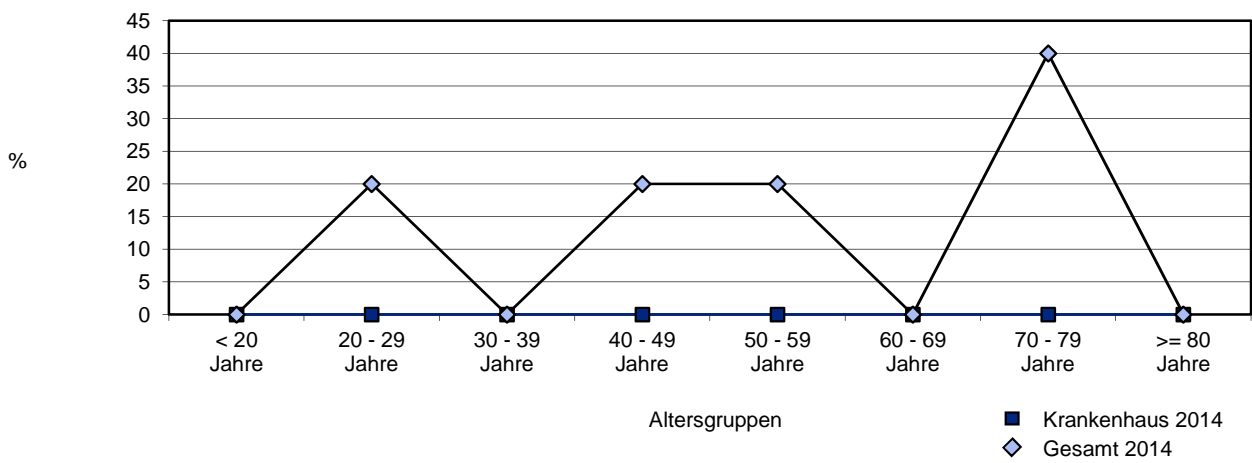
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			25		25	
Tumorgröße pT						
pT1			22	88,00	22	88,00
pT2			1	4,00	1	4,00
pT3/4			2	8,00	2	8,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			2	8,00	6	24,00
pN1			4	16,00	2	8,00
pNX			19	76,00	17	68,00
Fernmetastasen M						
M0			17	68,00	16	64,00
M1			1	4,00	1	4,00
M9			7	28,00	8	32,00
Grading G						
G1			16	64,00	12	48,00
G2			4	16,00	5	20,00
G3			4	16,00	7	28,00
G4			0	0,00	1	4,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	4,00	0	0,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5		4	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	20,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	3	75,00
40 - 49 Jahre			1	20,00	1	25,00
50 - 59 Jahre			1	20,00	0	0,00
60 - 69 Jahre			0	0,00	0	0,00
70 - 79 Jahre			2	40,00	0	0,00
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

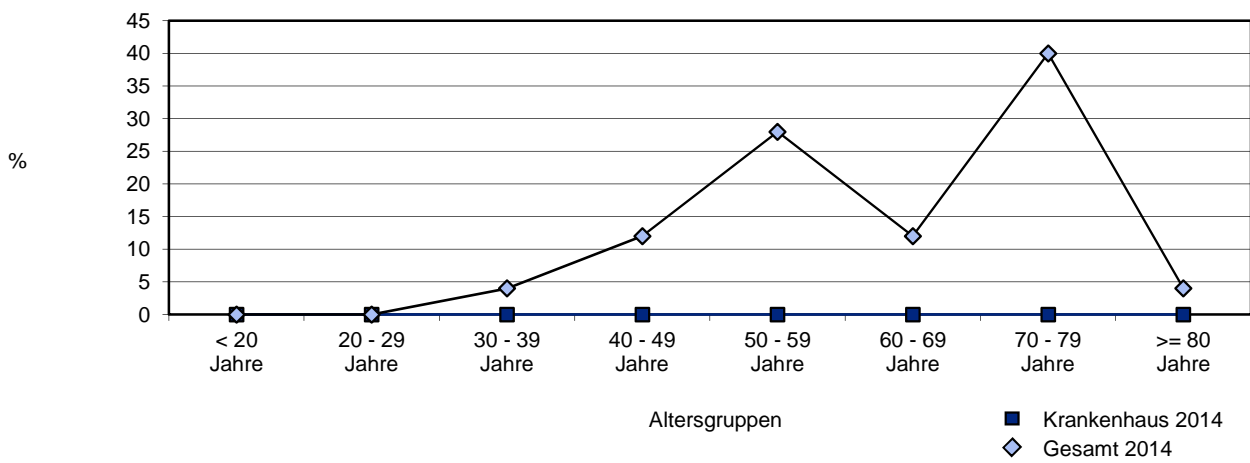


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			25		25	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	4,00
30 - 39 Jahre			1	4,00	3	12,00
40 - 49 Jahre			3	12,00	1	4,00
50 - 59 Jahre			7	28,00	4	16,00
60 - 69 Jahre			3	12,00	5	20,00
70 - 79 Jahre			10	40,00	11	44,00
>= 80 Jahre			1	4,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
7	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
8	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
9	R11	Übelkeit und Erbrechen
10	N92.4	Zu starke Blutung in der Prämenopause

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					30			29	
1				C54.1	18	60,00	C54.1	21	72,41
2				N73.6	4	13,33	N73.6	5	17,24
3				K66.0	4	13,33	K66.0	3	10,34
4				E11.90	4	13,33	I10.00	3	10,34
5				I10.00	3	10,00	R11	2	6,90
6				C53.0	3	10,00	E87.6	2	6,90
7				Z85.3	2	6,67	C54.8	2	6,90
8				Z48.0	2	6,67	C53.1	2	6,90
9				R11	2	6,67	Z92.3	1	3,45
10				N92.4	2	6,67	Z92.2	1	3,45

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			29	96,67	28	96,55
perioperative Antibiotikaprophylaxe			29	96,67	29	100,00

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	30	64,00	116,00	177,27	155,00	229,00	323,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			1	3,33	1	3,45
60 - 89 min			4	13,33	5	17,24
90 - 119 min			5	16,67	8	27,59
>= 120 min			20	66,67	15	51,72

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	3,33	1	3,45
Organverletzungen						
Blase			1	3,33	0	0,00
Harnleiter			1	3,33	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	3,45

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			3	10,00	0	0,00
Pneumonie			1	3,33	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	3,33	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	6,67	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	3,33	0	0,00
Serom/Hämatom			1	3,33	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
Bluttransfusion			5	16,67	1	3,45

Blasentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			11	36,67	4	13,79
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			11	100,00	4	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	30	0,00	0,00	1,83	0,00	1,00	14,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	30	3,00	3,00	8,07	5,00	7,00	29,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			30		29	
0 - 6 Tage			21	70,00	22	75,86
7 - 10 Tage			3	10,00	1	3,45
11 - 13 Tage			0	0,00	4	13,79
14 - 20 Tage			4	13,33	1	3,45
> 20 Tage			2	6,67	1	3,45
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			74		74	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			49	66,22	55	74,32
invasives Karzinom I a (23)			5	6,76	5	6,76
invasives Karzinom > I a (24)			44	59,46	50	67,57
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			25	33,78	19	25,68

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			49		55	
Tumorgröße pT						
pT1			30	61,22	36	65,45
pT2			16	32,65	18	32,73
pT3/4			3	6,12	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	1	1,82
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			34	69,39	40	72,73
pN1			14	28,57	12	21,82
pNX			1	2,04	3	5,45
Fernmetastasen M						
M0			41	83,67	46	83,64
M1			2	4,08	2	3,64
M9			6	12,24	7	12,73
Grading G						
G1			4	8,16	4	7,27
G2			22	44,90	12	21,82
G3			21	42,86	37	67,27
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	4,08	2	3,64

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

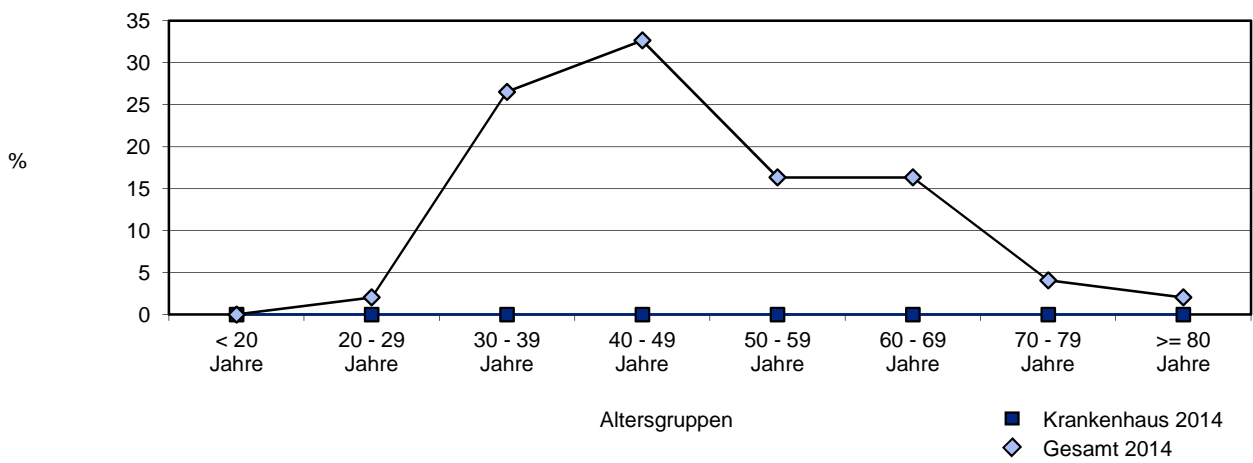
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			25		19	
Tumorgröße pT						
pT1			17	68,00	11	57,89
pT2			5	20,00	4	21,05
pT3/4			3	12,00	3	15,79
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	1	5,26
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			18	72,00	11	57,89
pN1			6	24,00	4	21,05
pNX			1	4,00	4	21,05
Fernmetastasen M						
M0			18	72,00	15	78,95
M1			1	4,00	2	10,53
M9			6	24,00	2	10,53
Grading G						
G1			1	4,00	4	21,05
G2			8	32,00	4	21,05
G3			15	60,00	11	57,89
G4			1	4,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			49		55	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	2,04	3	5,45
30 - 39 Jahre			13	26,53	3	5,45
40 - 49 Jahre			16	32,65	20	36,36
50 - 59 Jahre			8	16,33	11	20,00
60 - 69 Jahre			8	16,33	6	10,91
70 - 79 Jahre			2	4,08	8	14,55
>= 80 Jahre			1	2,04	4	7,27
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

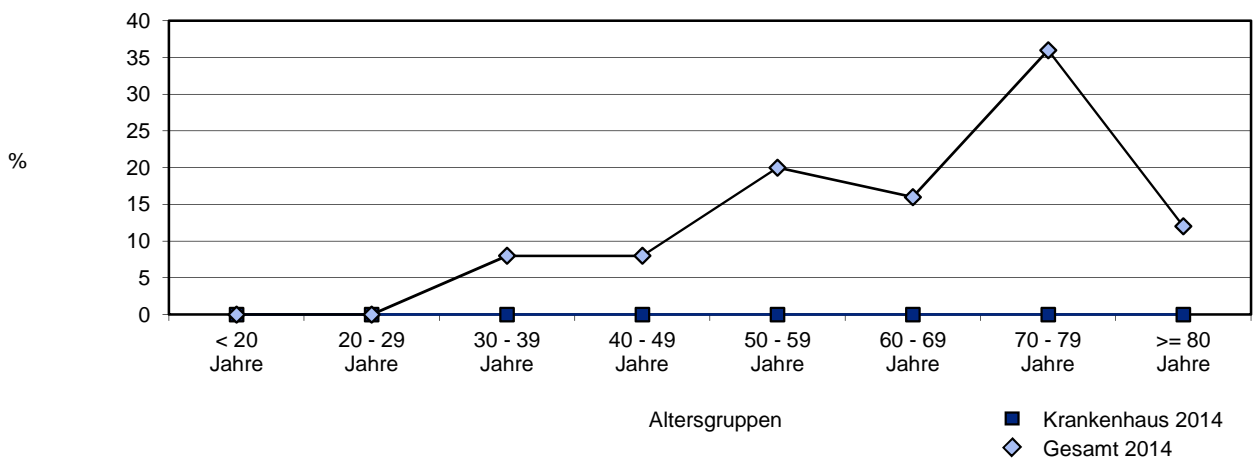


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			25		19	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	8,00	0	0,00
40 - 49 Jahre			2	8,00	2	10,53
50 - 59 Jahre			5	20,00	2	10,53
60 - 69 Jahre			4	16,00	7	36,84
70 - 79 Jahre			9	36,00	6	31,58
>= 80 Jahre			3	12,00	2	10,53
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
5	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	E87.6	Hypokaliämie
10	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					74			74	
1				C54.1	20	27,03	C53.0	24	32,43
2				C53.0	17	22,97	C54.1	18	24,32
3				C53.8	13	17,57	C53.8	12	16,22
4				C53.9	12	16,22	C53.1	11	14,86
5				C53.1	11	14,86	D62	7	9,46
6				K66.0	8	10,81	C53.9	7	9,46
7				I10.00	7	9,46	K66.0	6	8,11
8				C54.8	6	8,11	R33	5	6,76
9				E87.6	5	6,76	Z85.3	3	4,05
10				E11.90	5	6,76	Z48.0	3	4,05

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			74	100,00	74	100,00
perioperative Antibiotikaprophylaxe			74	100,00	74	100,00

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	74	117,00	210,00	258,19	249,00	304,00	467,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
< 60 min ²			0	0,00	1	1,35
60 - 119 min			4	5,41	5	6,76
120 - 179 min			9	12,16	12	16,22
180 - 239 min			19	25,68	25	33,78
>= 240 min			42	56,76	31	41,89

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	5,41	5	6,76
Organverletzungen						
Blase			1	1,35	0	0,00
Harnleiter			1	1,35	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	2	2,70
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	2,70	2	2,70
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	1,35

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			14	18,92	9	12,16
Pneumonie			1	1,35	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	1,35	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	1,35	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			4	5,41	2	2,70
Serom/Hämatom			1	1,35	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			1	1,35	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			1	1,35	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	1,35	2	2,70
Sepsis			1	1,35	1	1,35
Ileus			2	2,70	1	1,35
andere postoperative Komplikationen			7	9,46	4	5,41

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
Bluttransfusion			10	13,51	18	24,32

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			45	60,81	53	71,62
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			37	82,22	34	64,15
- suprapubischer Dauerkatheter			11	24,44	20	37,74

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	74	0,00	0,00	1,32	1,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	74	4,00	7,00	13,36	11,00	15,00	37,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			74		74	
0 - 6 Tage			15	20,27	9	12,16
7 - 10 Tage			20	27,03	22	29,73
11 - 13 Tage			15	20,27	21	28,38
14 - 20 Tage			12	16,22	14	18,92
> 20 Tage			12	16,22	8	10,81
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2014

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.075	100,00	993	100,00
Konisation (5-671.0)			77	7,16	102	10,27
Rekonisation (5-671.1)			8	0,74	9	0,91
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

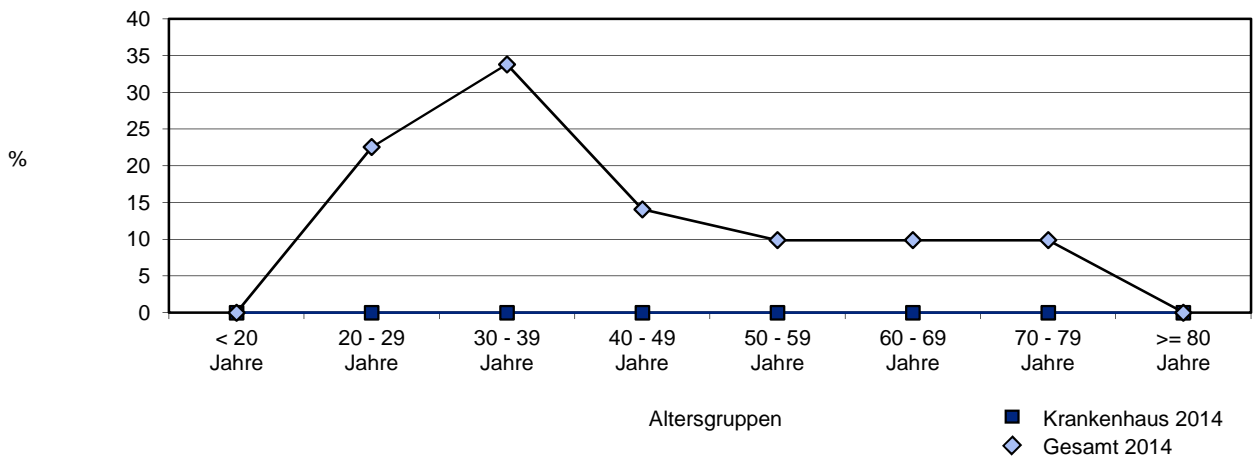
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			70		94	
Cervix-uteri-Histologie			67	95,71	93	98,94
Ektopie			2	2,86	0	0,00
Dysplasie			44	62,86	47	50,00
Carcinoma in situ			4	5,71	32	34,04
invasives Karzinom I a			4	5,71	6	6,38
invasives Karzinom > I a			4	5,71	2	2,13
Histologisch Normalbefund			1	1,43	1	1,06
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			8	11,43	5	5,32

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			71		96	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			16	22,54	12	12,50
30 - 39 Jahre			24	33,80	33	34,38
40 - 49 Jahre			10	14,08	25	26,04
50 - 59 Jahre			7	9,86	13	13,54
60 - 69 Jahre			7	9,86	3	3,13
70 - 79 Jahre			7	9,86	8	8,33
>= 80 Jahre			0	0,00	2	2,08
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

1	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
2	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
3	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
4	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
7	E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
8	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
9	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
10	N84.0	Polyp des Corpus uteri

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					71			96	
1				N87.2	17	23,94	C53.0	21	21,88
2				R87.6	13	18,31	N87.2	16	16,67
3				D06.0	10	14,08	D06.1	11	11,46
4				C53.0	7	9,86	D06.0	11	11,46
5				N87.1	5	7,04	R87.6	9	9,38
6				D06.1	5	7,04	N87.1	9	9,38
7				E03.9	4	5,63	D06.9	4	4,17
8				Z85.3	3	4,23	T81.0	3	3,13
9				N87.0	3	4,23	N88.8	3	3,13
10				N84.0	3	4,23	D07.1	3	3,13

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	71	7,00	12,00	20,32	17,00	25,00	43,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			71		96	
<= 10 min			6	8,45	7	7,29
11 - 30 min			48	67,61	76	79,17
> 30 min			10	14,08	9	9,38

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			71		96	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	1,41	0	0,00
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	1,41	0	0,00

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			71		96	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	1	1,04
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0	0,00	1	1,04

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			71		96	
Bluttransfusion			1	1,41	1	1,04

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	71	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	71	0,00	1,00	1,18	1,00	1,00	2,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			71		96	
< 1 Tag			8	11,27	5	5,21
1 Tag			56	78,87	80	83,33
2 Tage			4	5,63	6	6,25
3 Tage			2	2,82	1	1,04
> 3 Tage			1	1,41	4	4,17
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2014 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.534
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15054-L96987-P46596

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			3.438		3.359	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			2.042	59,39	2.098	62,46
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			1.904	93,24	1.964	93,61
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			139	3,93	135	3,89
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			195	5,67	188	5,60

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2014 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 Ovareingriffe

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			3.534	100,00	3.469	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2014: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2014 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-2014: C50 und gleichzeitig OPS 2014: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) ¹			985	27,87	1.014	29,23
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			14	1,42	18	1,78
5-659.x*			3	0,30	1	0,10
5-659.y			0	0,00	2	0,20

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2014

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.904		1.964	
laparoskopisch			1.697 / 1.904	89,13	1.700 / 1.964	86,56
offen-chirurgisch			148 / 1.904	7,77	182 / 1.964	9,27
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*)			864 864	45,38 45,38	953 953	48,52 48,52
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			36	1,89	45	2,29
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			325	17,07	303	15,43
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			189	9,93	210	10,69
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			80	4,20	97	4,94
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			803	42,17	754	38,39
Sterilisationen (5-663*)			4	0,21	13	0,66

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

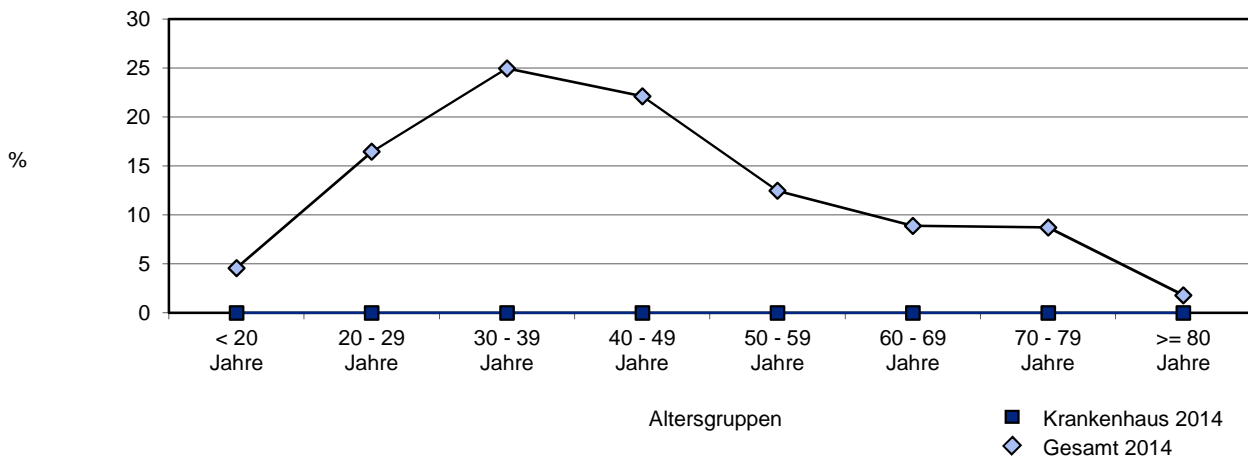
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			1.904		1.964	
Cystoma serosum			416	21,85	402	20,47
Cystoma mucinosum			64	3,36	71	3,62
Dermoidzyste			123	6,46	131	6,67
Endometriose			214	11,24	233	11,86
Entzündung			159	8,35	146	7,43
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			322	16,91	338	17,21
Extrauterin gravidität			247	12,97	267	13,59
histologisch Normalbefund			132	6,93	132	6,72
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			227	11,92	244	12,42

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.902		1.963	
< 20 Jahre			87	4,57	105	5,35
20 - 29 Jahre			313	16,46	334	17,01
30 - 39 Jahre			475	24,97	482	24,55
40 - 49 Jahre			421	22,13	449	22,87
50 - 59 Jahre			237	12,46	239	12,18
60 - 69 Jahre			169	8,89	176	8,97
70 - 79 Jahre			166	8,73	145	7,39
>= 80 Jahre			34	1,79	33	1,68
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
9	N83.0	Follikelzyste des Ovars
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					1.902			1.963	
1				N83.2	544	28,60	N83.2	594	30,26
2				D27	431	22,66	D27	434	22,11
3				K66.0	255	13,41	K66.0	252	12,84
4				O00.1	238	12,51	O00.1	237	12,07
5				N73.6	224	11,78	N73.6	237	12,07
6				N80.1	184	9,67	N80.1	200	10,19
7				N80.3	114	5,99	N80.3	126	6,42
8				N70.1	88	4,63	N83.0	86	4,38
9				N83.0	86	4,52	O09.1	77	3,92
10				O09.1	74	3,89	N70.1	76	3,87

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.904		1.964	
laparoskopisch			1.697 / 1.904	89,13	1.700 / 1.964	86,56
offen-chirurgisch			148 / 1.904	7,77	182 / 1.964	9,27
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			1.738	91,28	1.876	95,52
laparoskopischen Adnex-OP			1.538 / 1.697	90,63	1.615 / 1.700	95,00
offen-chirurgischen Adnex-OP			146 / 148	98,65	182 / 182	100,00
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.404	73,74	1.504	76,58
laparoskopischen Adnex-OP			1.222 / 1.697	72,01	1.258 / 1.700	74,00
offen-chirurgischen Adnex-OP			136 / 148	91,89	168 / 182	92,31

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	1.904	28,00	42,00	73,56	60,00	90,00	160,00
laparoskopisch	1.697	27,00	40,00	70,12	58,00	85,00	148,00
offen-chirurgisch	148	45,00	64,00	105,11	90,00	135,00	215,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.904		1.964	
< 30 min			121	6,36	156	7,94
30 - 59 min			803	42,17	847	43,13
60 - 89 min			494	25,95	532	27,09
90 - 119 min			244	12,82	230	11,71
>= 120 min			242	12,71	199	10,13
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.697		1.700	
< 30 min			117	6,89	139	8,18
30 - 59 min			754	44,43	787	46,29
60 - 89 min			440	25,93	456	26,82
90 - 119 min			209	12,32	184	10,82
>= 120 min			177	10,43	134	7,88
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			148		182	
< 30 min			1	0,68	7	3,85
30 - 59 min			31	20,95	36	19,78
60 - 89 min			40	27,03	55	30,22
90 - 119 min			24	16,22	33	18,13
>= 120 min			52	35,14	51	28,02

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.904		1.964	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18	0,95	22	1,12
Organverletzungen						
Blase			4	0,21	6	0,31
Harnleiter			0	0,00	7	0,36
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			8	0,42	7	0,36
Uterus			1	0,05	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,11	1	0,05
andere intraoperative Komplikationen			3	0,16	2	0,10

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.697		1.700	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13 / 1.697	0,77	12 / 1.700	0,71
Organverletzungen						
Blase			3	0,18	2	0,12
Harnleiter			0	0,00	4	0,24
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,29	4	0,24
Uterus			1	0,06	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,12	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	0,12	2	0,12

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			148		182	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3 / 148	2,03	8 / 182	4,40
Organverletzungen						
Blase			1	0,68	4	2,20
Harnleiter			0	0,00	3	1,65
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,68	1	0,55
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,55
andere intraoperative Komplikationen			1	0,68	0	0,00

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.902		1.963	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			38	2,00	38	1,94
Pneumonie			1	0,05	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,21	2	0,10
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,11	1	0,05
Lungenembolie			1	0,05	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,21	5	0,25
Serom/Hämatom			2	0,11	5	0,25
OP-pflichtige Nachblutung			7	0,37	5	0,25
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,05	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,05	3	0,15
Sepsis			3	0,16	2	0,10
Ileus			1	0,05	3	0,15
andere postoperative Komplikationen			21	1,10	20	1,02

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			1.695		1.699	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			26 / 1.695	1,53	30 / 1.699	1,77
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,12	2	0,12
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,18	4	0,24
Serom/Hämatom			2	0,12	5	0,29
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,29	5	0,29
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,06	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,06	3	0,18
Sepsis			1	0,06	2	0,12
Ileus			0	0,00	1	0,06
andere postoperative Komplikationen			15	0,88	15	0,88

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			148		182	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			13 / 148	8,78	7 / 182	3,85
Pneumonie			1	0,68	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,35	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	1,35	1	0,55
Lungenembolie			1	0,68	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,68	0	0,00
Serom/Hämatom			1	0,68	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,35	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			2	1,35	0	0,00
Ileus			1	0,68	2	1,10
andere postoperative Komplikationen			7	4,73	5	2,75

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.904		1.964	
laparoskopisch			1.697 / 1.904	89,13	1.700 / 1.964	86,56
offen-chirurgisch			148 / 1.904	7,77	182 / 1.964	9,27
Bluttransfusion bei:			35	1,84	23	1,17
laparoskopischen Adnex-OP			25 / 1.697	1,47	13 / 1.700	0,76
offen-chirurgischen Adnex-OP			8 / 148	5,41	10 / 182	5,49

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.904		1.964	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			94	4,94	122	6,21
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,06	2	1,64
- transurethraler Dauerkatheter			90	95,74	112	91,80
- suprapubischer Dauerkatheter			3	3,19	8	6,56

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.697		1.700	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			47	2,77	55	3,24
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	1,82
- transurethraler Dauerkatheter			45	95,74	53	96,36
- suprapubischer Dauerkatheter			2	4,26	1	1,82

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			148		182	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			42	28,38	61	33,52
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,38	1	1,64
- transurethraler Dauerkatheter			40	95,24	53	86,89
- suprapubischer Dauerkatheter			1	2,38	7	11,48

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.902	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.902	1,00	1,00	3,35	2,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	1.695	1,00	1,00	2,72	2,00	3,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	148	3,00	5,00	10,00	7,00	11,50	28,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.902		1.963	
< 1 Tag			23	1,21	17	0,87
1 - 3 Tage			1.403	73,76	1.427	72,69
4 - 6 Tage			299	15,72	323	16,45
7 - 10 Tage			99	5,21	116	5,91
11 - 14 Tage			32	1,68	40	2,04
> 14 Tage			46	2,42	40	2,04
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			1.695		1.699	
< 1 Tag			22	1,30	17	1,00
1 - 3 Tage			1.355	79,94	1.355	79,75
4 - 6 Tage			233	13,75	236	13,89
7 - 10 Tage			52	3,07	61	3,59
11 - 14 Tage			15	0,88	16	0,94
> 14 Tage			18	1,06	14	0,82
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			148		182	
< 1 Tag			1	0,68	0	0,00
1 - 3 Tage			22	14,86	33	18,13
4 - 6 Tage			42	28,38	64	35,16
7 - 10 Tage			42	28,38	43	23,63
11 - 14 Tage			14	9,46	19	10,44
> 14 Tage			27	18,24	23	12,64
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			139	100,00	135	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

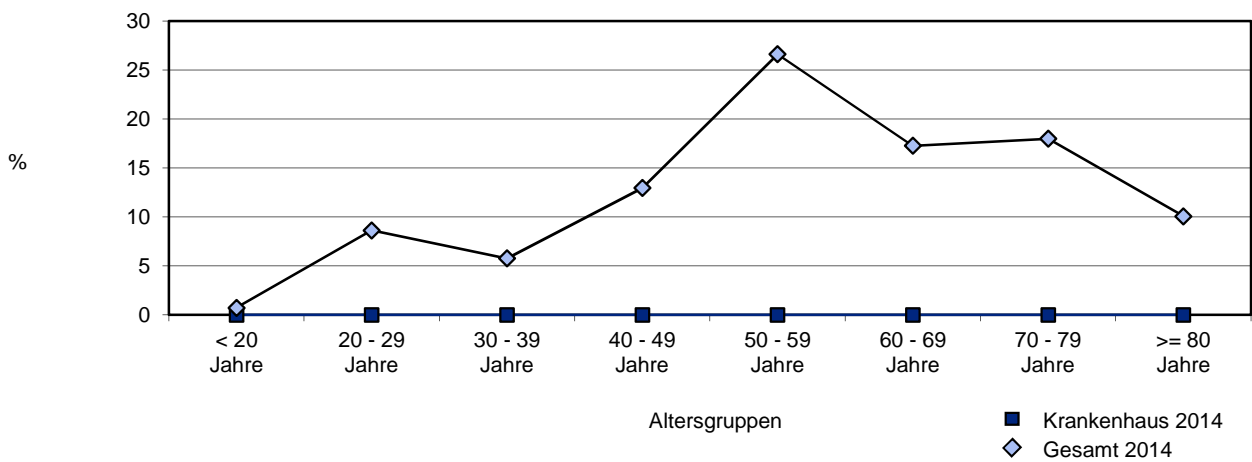
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Tumorgröße pT						
pT1			52	37,41	50	37,04
pT2			15	10,79	12	8,89
pT3/4			52	37,41	59	43,70
sonstige Angabe ohne Angabe			20	14,39	14	10,37
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			35	25,18	41	30,37
pN1			28	20,14	33	24,44
pNX			76	54,68	61	45,19
Fernmetastasen M						
M0			80	57,55	101	74,81
M1			13	9,35	14	10,37
M9			46	33,09	20	14,81
Grading G						
G1			7	5,04	15	11,11
G2			18	12,95	16	11,85
G3			72	51,80	82	60,74
G4			0	0,00	1	0,74
GB			5	3,60	2	1,48
GX			37	26,62	19	14,07

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			139		135	
< 20 Jahre			1	0,72	0	0,00
20 - 29 Jahre			12	8,63	5	3,70
30 - 39 Jahre			8	5,76	7	5,19
40 - 49 Jahre			18	12,95	20	14,81
50 - 59 Jahre			37	26,62	19	14,07
60 - 69 Jahre			24	17,27	36	26,67
70 - 79 Jahre			25	17,99	29	21,48
>= 80 Jahre			14	10,07	19	14,07
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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	D62	Akute Blutungsanämie
6	R18	Aszites
7	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
8	E87.6	Hypokaliämie
9	R11	Übelkeit und Erbrechen
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					139			135	
1				C56	97	69,78	C56	110	81,48
2				C78.6	18	12,95	C78.6	23	17,04
3				D39.1	15	10,79	D39.1	19	14,07
4				I10.00	10	7,19	I10.00	10	7,41
5				D62	10	7,19	K66.0	9	6,67
6				R18	9	6,47	N73.6	8	5,93
7				C57.0	9	6,47	D62	7	5,19
8				E87.6	8	5,76	R18	6	4,44
9				R11	7	5,04	C77.2	6	4,44
10				N73.6	7	5,04	C57.0	6	4,44

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			138	99,28	133	98,52
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			130	93,53	130	96,30

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	139	37,00	69,00	181,10	154,00	281,00	424,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
0 - 60 min			28	20,14	28	20,74
61 - 120 min			33	23,74	31	22,96
121 - 180 min			22	15,83	19	14,07
181 - 240 min			11	7,91	20	14,81
241 - 300 min			20	14,39	12	8,89
> 300 min			25	17,99	25	18,52

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	6,47	6	4,44
Organverletzungen						
Blase			4	2,88	2	1,48
Harnleiter			1	0,72	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	2,16	3	2,22
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,44	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,74
andere intraoperative Komplikationen			2	1,44	2	1,48

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			11	7,91	20	14,81
Pneumonie			1	0,72	2	1,48
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,72	3	2,22
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,72	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	2	1,48
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	3	2,22
Serom/Hämatom			1	0,72	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,74
Sepsis			1	0,72	0	0,00
Ileus			0	0,00	1	0,74
andere postoperative Komplikationen			6	4,32	11	8,15

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Bluttransfusion			17	12,23	25	18,52

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			53	38,13	74	54,81
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			53	100,00	72	97,30
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,89	2	2,70

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	139	0,00	0,00	1,71	1,00	1,00	11,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	139	1,00	4,00	12,19	10,00	18,00	32,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
0 - 6 Tage			49	35,25	42	31,11
7 - 10 Tage			23	16,55	16	11,85
11 - 13 Tage			19	13,67	18	13,33
14 - 20 Tage			24	17,27	36	26,67
> 20 Tage			24	17,27	23	17,04
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			139		135	
01: regulär beendet			91	65,47	87	64,44
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			40	28,78	39	28,89
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			2	1,44	2	1,48
07: Tod			3	2,16	3	2,22
08: Verlegung nach §14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,72	1	0,74
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	1	0,74
11: in Hospiz			2	1,44	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	2	1,48
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

² neuer Schlüsselwert in 2014

Jahresauswertung 2014
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.534
Datensatzversion: 15/1 2014
Datenbankstand: 02. März 2015
2014 - D15054-L96987-P46596

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2014: N 39.3),			3.534		3.469	
davon operiert			24	0,68	22	0,63
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)			14 / 24	58,33	15 / 22	68,18
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 24	16,67	4 / 22	18,18
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 24	16,67	2 / 22	9,09
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			4 / 24	16,67	2 / 22	9,09
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 24	0,00	0 / 22	0,00

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	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 / 24	0,00	0 / 22	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			7 / 24	29,17	5 / 22	22,73
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			7 / 24	29,17	3 / 22	13,64
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 24	0,00	0 / 22	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 24	0,00	0 / 22	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 24	12,50	8 / 22	36,36

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	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*)			3 / 24	12,50	6 / 22	27,27
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 24	0,00	0 / 22	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 24	0,00	0 / 22	0,00

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Risikoadjustierung mit dem logistischen GYN-Score

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2013 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2013 abweichen.

Nähere Erläuterungen zur Risikoadjustierung im Verfahrensjahr 2014 finden Sie unter www.sqg.de.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2014 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH (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:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,20% - 12,00% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15,00\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15,00\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2014.

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)

10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$

ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).

Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$

ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).

Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2014 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2013 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 © 2015. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2013 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2014 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2014 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

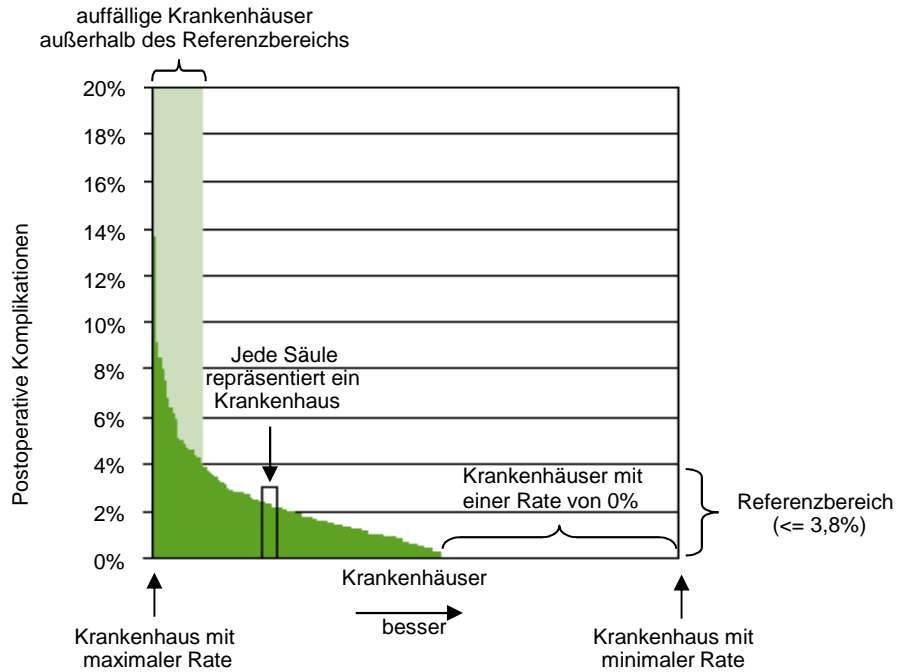
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

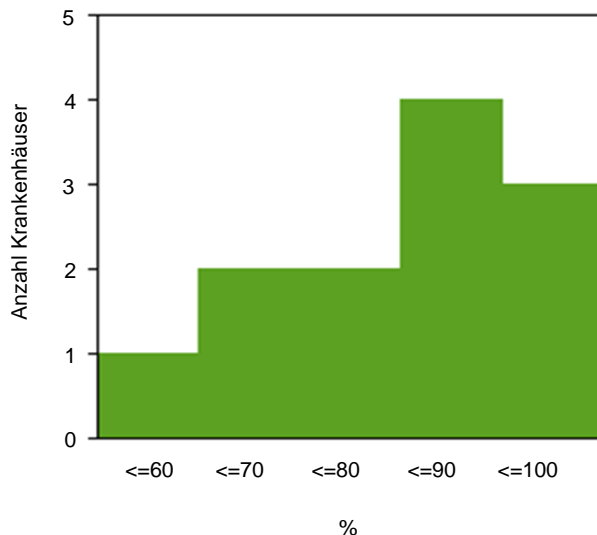
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2014/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2014.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.