

Jahresauswertung 2015  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.760  
Datensatzversion: 15/1 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16052-L100665-P48296

Jahresauswertung 2015  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.760  
Datensatzversion: 15/1 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16052-L100665-P48296

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
<b>QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>							
1a: 2015/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			1,01%	nicht definiert	-	0,80%	6
1b: 2015/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			1,53	<= 4,13	innerhalb	1,24	8
1c: 2015/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			5,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	6
2015/15n1-GYN-OP/12874							
<b>QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung</b>			1,94%	<= 5,00%	innerhalb	0,70%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>							
3a: 2015/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			6,74%	<= 20,00%	innerhalb	11,55%	14
3b: 2015/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			29,11%	<= 48,15%	innerhalb	23,53%	18
3c: 2015/15n1-GYN-OP/52535 an beiden Seiten bei allen Patientinnen			1,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	2,00 Fälle	20
2015/15n1-GYN-OP/612 <b>QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen</b>			89,66%	>= 78,37%	innerhalb	90,48%	22
2015/15n1-GYN-OP/52283 <b>QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>			2,85%	<= 8,52%	innerhalb	4,28%	25

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. 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 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2015/15n1-GYN-OP/811823 <b>AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen &gt;= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“</b>			1,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	innerhalb	1,00 Fälle	27
2015/15n1-GYN-OP/850312 <b>AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer</b>			45,45%	< 100,00%	innerhalb	51,85%	29

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

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. 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.  
 davon:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2015: 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 2015: 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): 2015/15n1-GYN-OP/51417  
 Gruppe 5 (QI 1c): 2015/15n1-GYN-OP/51418

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>1</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			27 / 2.681	1,01%
Vertrauensbereich				0,69% - 1,46%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			6 / 138	4,35%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			10 / 534	1,87%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			19 / 959	1,98%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.366	5,00 Fälle 0,37%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

<sup>1</sup> Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion oder andere Organverletzungen

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1 (%)	0,00		0,69	0,31		2,13
Gruppe 5 (Fälle)	0,00		0,33	0,00		2,00

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>3</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			21 / 2.609	0,80% 0,53% - 1,23%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.413	5,00 Fälle 0,35%

- <sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen
- <sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.
- <sup>3</sup> Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

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

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

**Indikator-ID:** (QI 1b): 2015/15n1-GYN-OP/51906

**Referenzbereich:** <= 4,13 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		27 / 2.681 1,01%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		17,60 / 2.681 0,66%
O - E		0,35%

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E <sup>2</sup>		1,53
Vertrauensbereich		1,06 - 2,23
Referenzbereich	<= 4,13	<= 4,13

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

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

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

Vorjahresdaten <sup>3</sup>	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		21 / 2.609 0,80%
vorhergesagt (E)		16,99 / 2.609 0,65%
O - E		0,15%
O / E		1,24
Vertrauensbereich		0,81 - 1,88

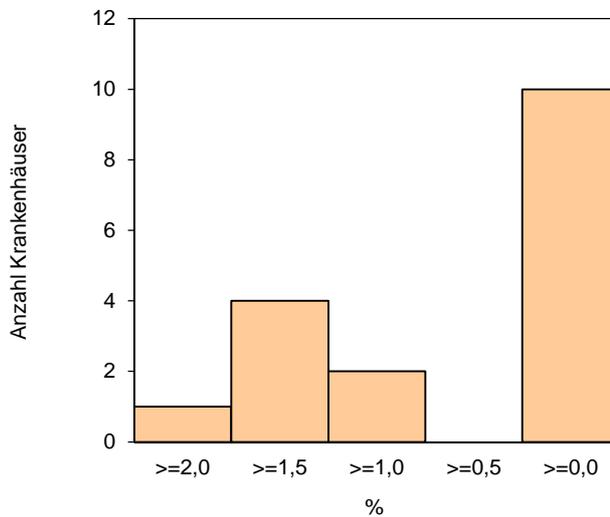
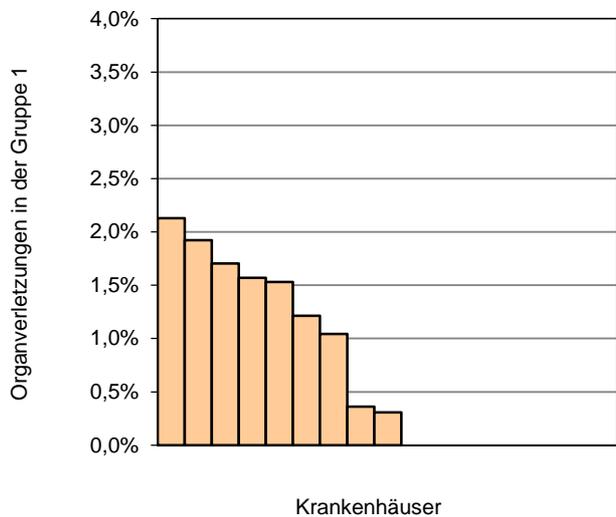
<sup>3</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2015/15n1-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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

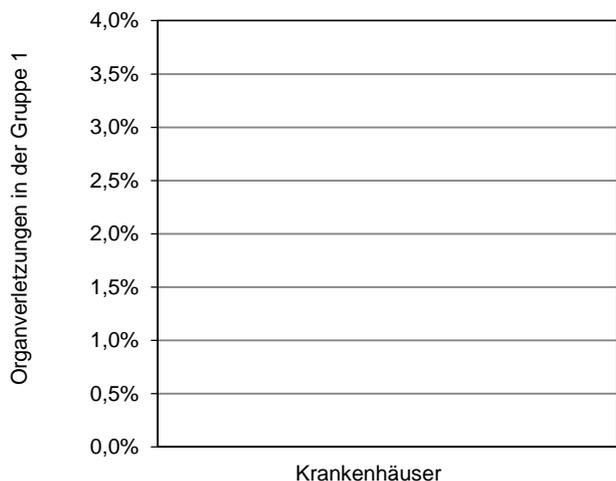
17 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,31	1,53	1,92		2,13

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

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

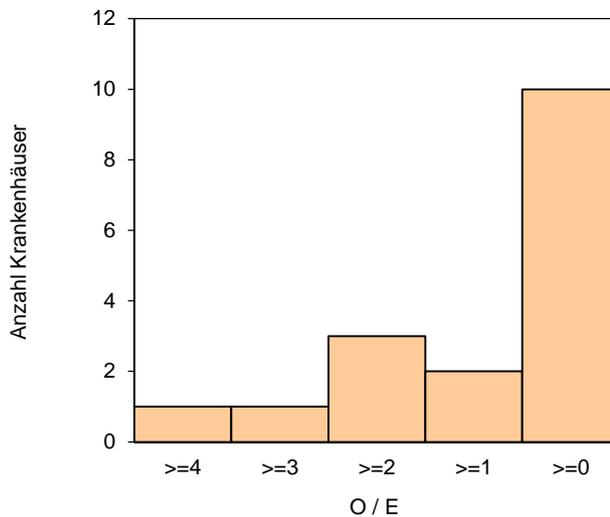
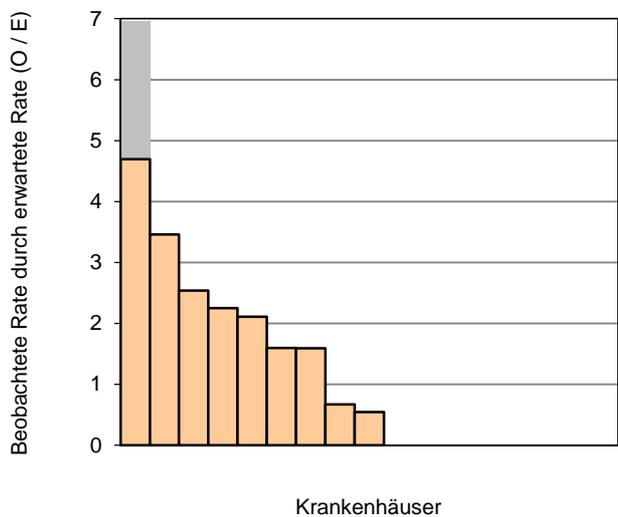
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2015/15n1-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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

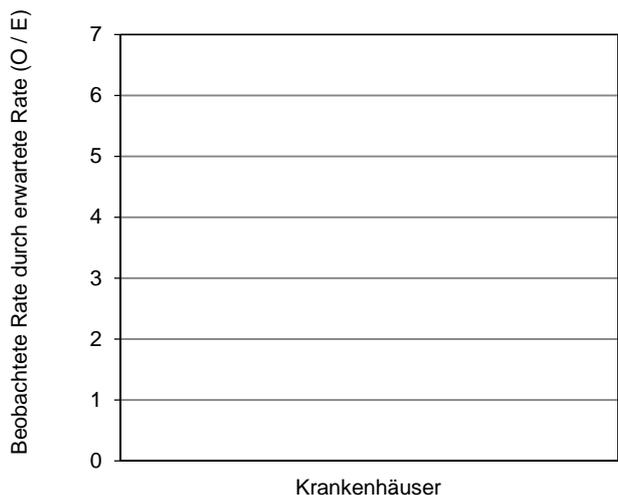
17 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,54	2,11	3,46		4,69

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

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

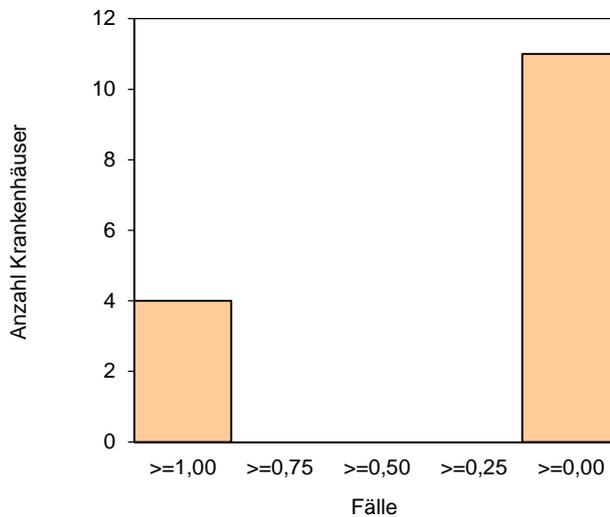
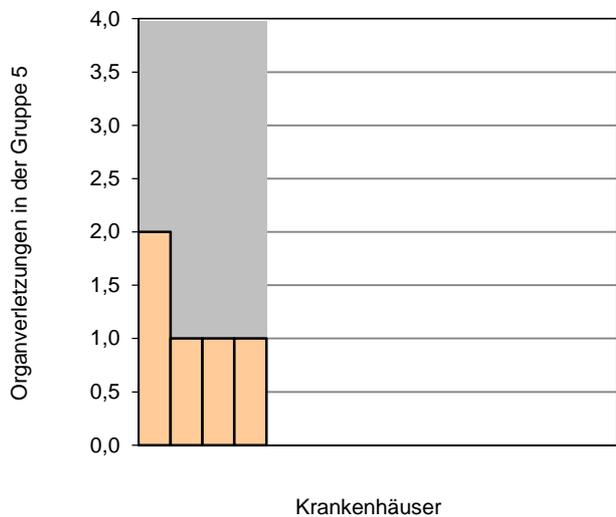
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51418]:**

**Anzahl Patientinnen mit Organverletzungen von 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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

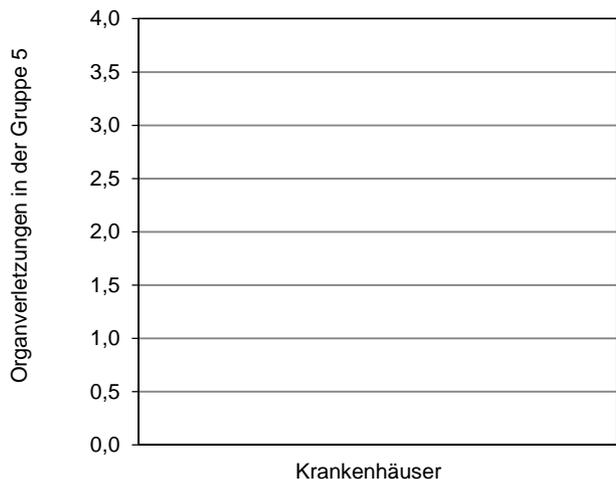
15 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 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 2015: 5-651.8\*, 5-651.9\*, 5-652\*, 5-653\*, 5-659\*  
 [Folgende OPS 2015 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-\*]

**Indikator-ID:** 2015/15n1-GYN-OP/12874

**Referenzbereich:** <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			16 / 824	1,94%
Vertrauensbereich				1,20% - 3,13%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse <sup>2</sup>	0,00		2,12	1,75		12,00

Vorjahresdaten <sup>3</sup>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			7 / 1.001	0,70%
Vertrauensbereich				0,34% - 1,44%

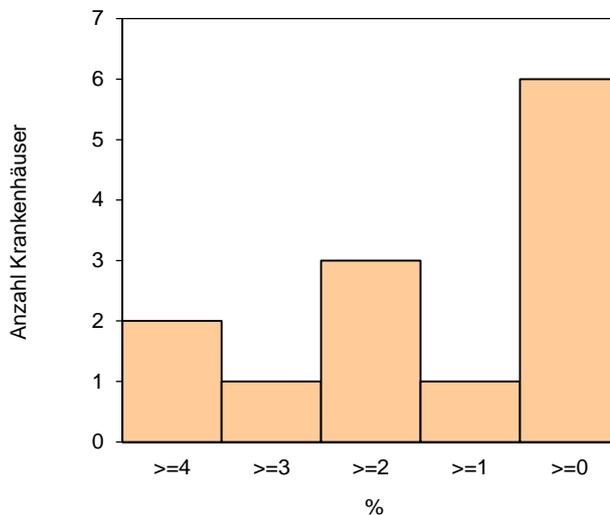
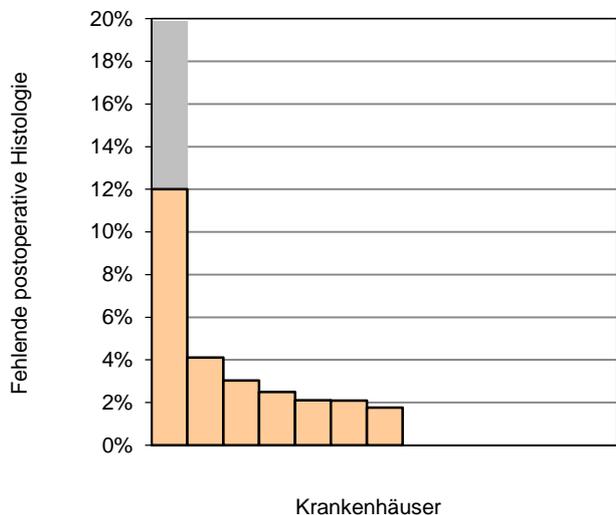
<sup>1</sup> In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

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

<sup>3</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

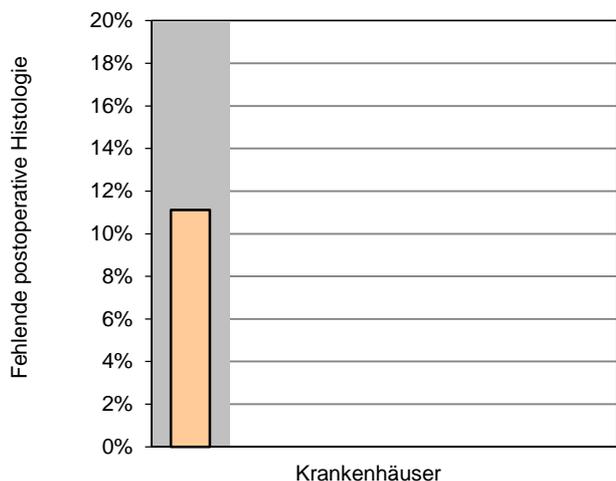
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/12874]:  
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,75	2,50	4,11		12,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

5 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\*, 5-652.y, 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\*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) 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): 2015/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2015			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

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

	Gesamt 2015					
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund				
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>		
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	2 / 373 0,54%	12 / 371 3,23%	13 / 371 3,50%	25 / 371 6,74% 4,61% - 9,76% ≤ 20,00%		
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 43 0,00%	2 / 43 4,65%	1 / 43 2,33%	3 / 43 6,98%		
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 66 0,00%	6 / 66 9,09%	1 / 66 1,52%	7 / 66 10,61%		
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	1 / 90 1,11%	3 / 89 3,37%	4 / 89 4,49%	7 / 89 7,87%		
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	1 / 174 0,57%	1 / 173 0,58%	7 / 173 4,05%	8 / 173 4,62%		
<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>	0,00		7,12	6,39		25,00

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

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

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>2</sup>	Normal- befund <sup>2</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>2</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2014			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>2</sup>	Normal- befund <sup>2</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>2</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	0 / 459 0,00%	31 / 459 6,75%	22 / 459 4,79%	53 / 459 11,55% 8,94% - 14,79%

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

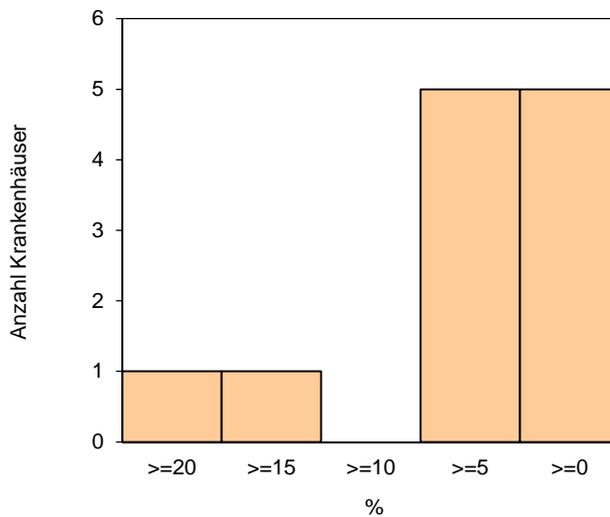
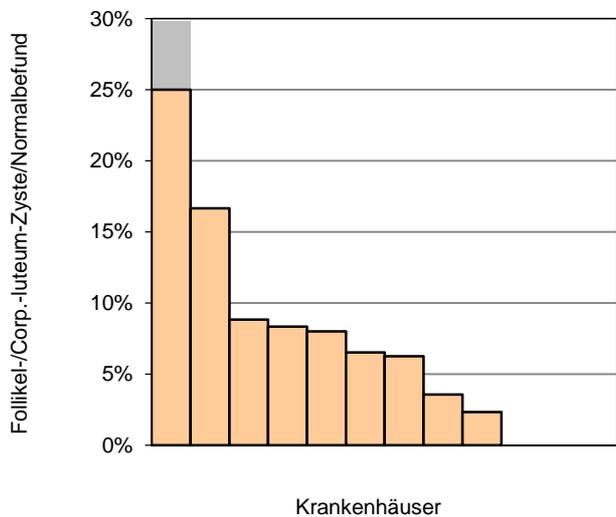
<sup>2</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2015/15n1-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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

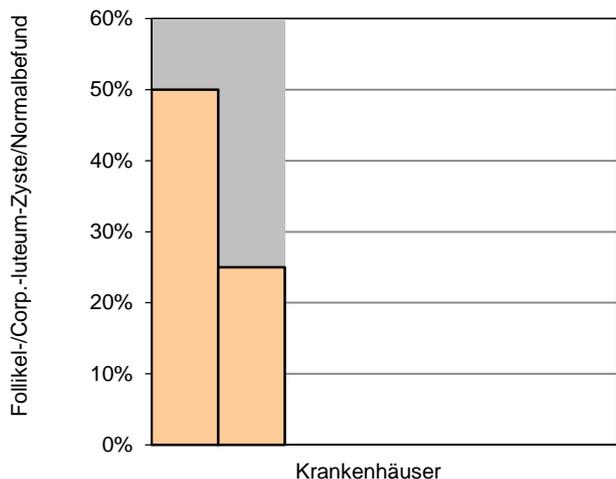
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	1,16	6,39	8,58	16,67		25,00

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

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	25,00			50,00

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\*, 5-652.y, 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\*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)

**Indikator-ID:** (QI 3b): 2015/15n1-GYN-OP/51907

**Referenzbereich:** <= 48,15% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	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			108 / 371	29,11%
Vertrauensbereich				24,72% - 33,93%
Referenzbereich		<= 48,15%		<= 48,15%

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	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			108 / 459	23,53%
Vertrauensbereich				19,88% - 27,62%

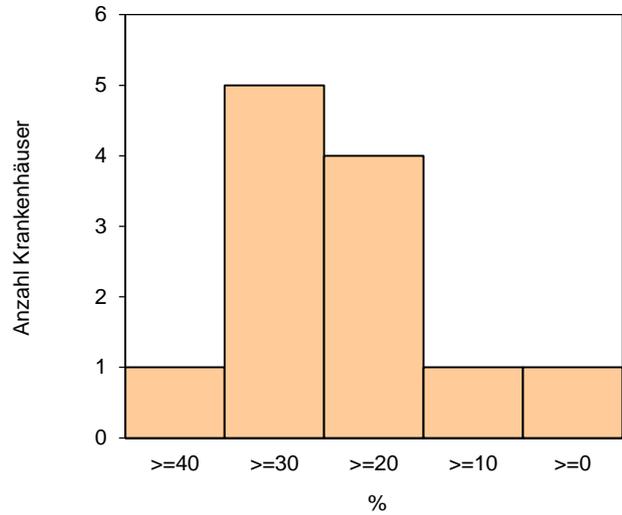
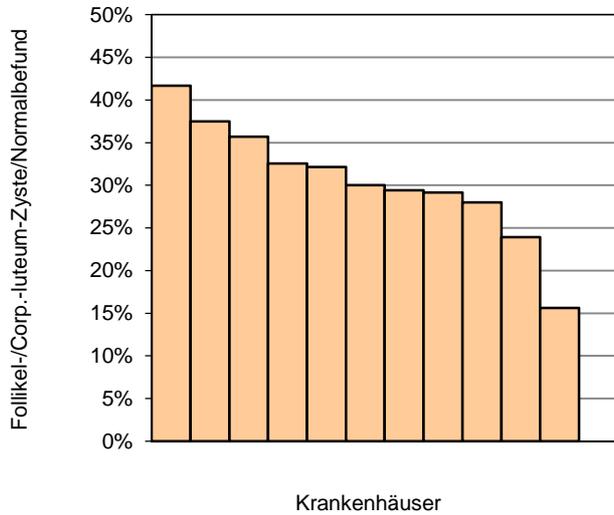
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2015/15n1-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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

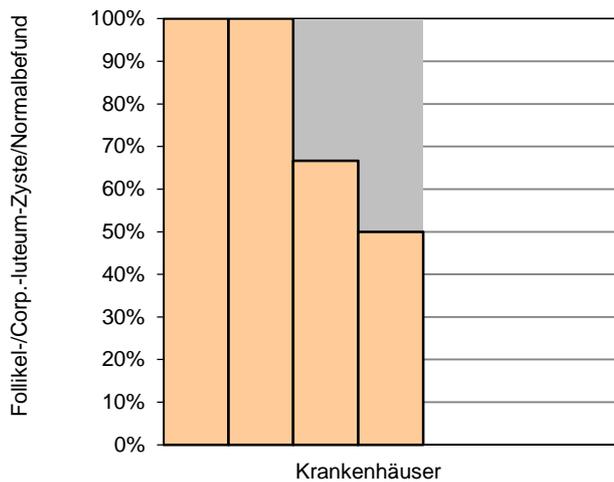
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		15,63	25,96	29,71	34,14	37,50		41,67

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

7 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	50,00	100,00			100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit [mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R) und mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L)] oder mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B), [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, 5-653.2\*, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6\*, 8\*, 9\*], mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50\* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652\* oder 5-653\*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0)

**Indikator-ID:** (QI 3c): 2015/15n1-GYN-OP/52535

**Referenzbereich:** Sentinel Event

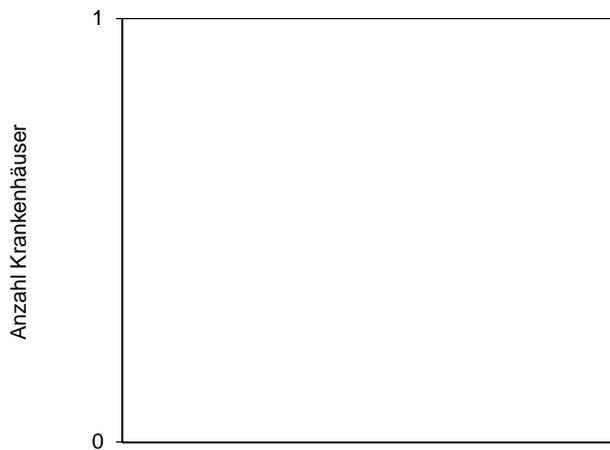
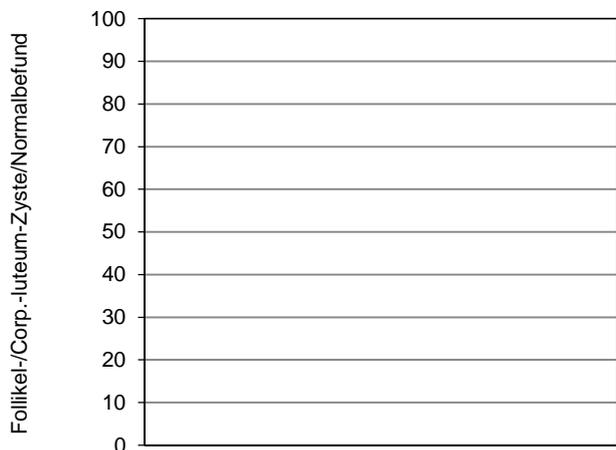
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			1 / 5	1,00 Fälle 20,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			2 / 5	2,00 Fälle 40,00%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52535]:  
 Anzahl Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe**

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

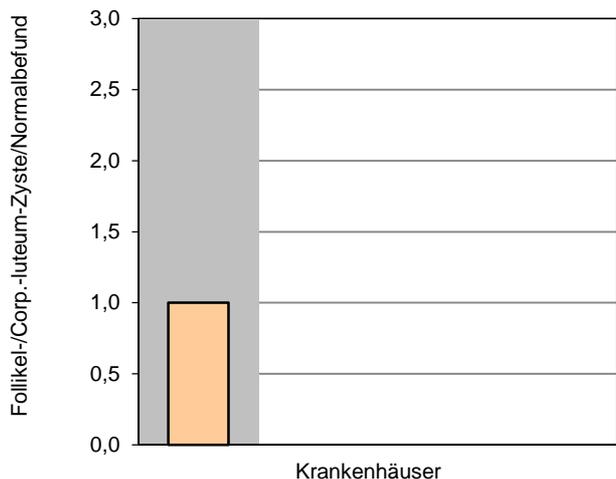
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

20 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel 2: 10-16,18), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) 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
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 2:	2015/15n1-GYN-OP/612
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 2:	>= 78,37% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			740 / 1.207	61,31%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			555 / 619	89,66%
Vertrauensbereich				87,01% - 91,82%
Referenzbereich		>= 78,37%		>= 78,37%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			152 / 257	59,14%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			707 / 876	80,71%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			33 / 331	9,97%

<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Gruppe 2	68,75		88,83	90,19		96,67

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-653\*).

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

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>2</sup> bei</b> Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			551 / 609	90,48% 87,88% - 92,56%

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

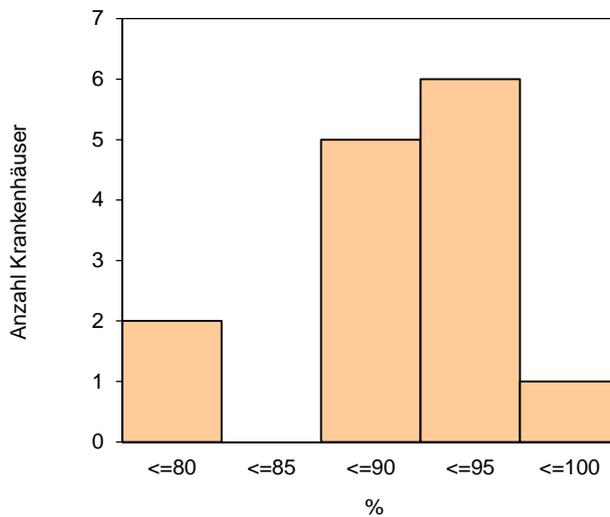
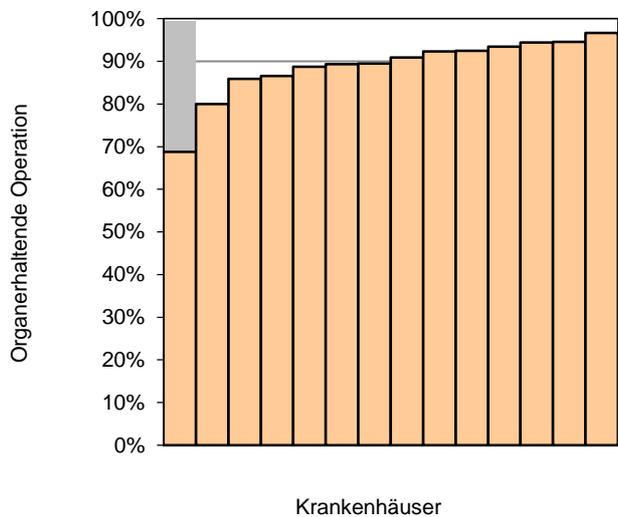
<sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.6\*, 5-652.4\*, 5-653\*).

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/612]:**

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

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

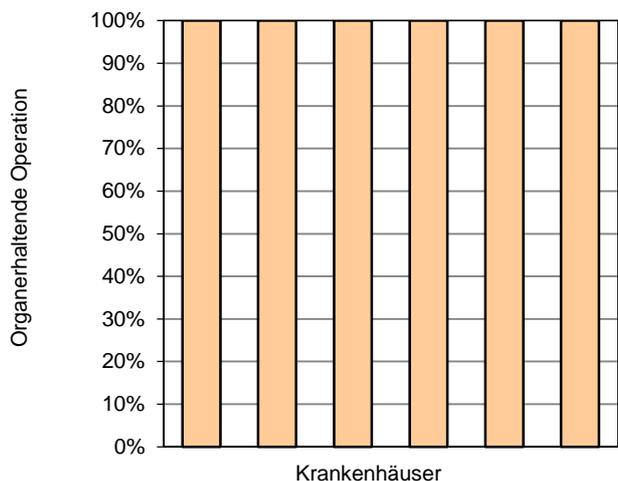
14 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	68,75		80,00	86,59	90,19	93,44	94,55		96,67

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 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	100,00			100,00

4 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), mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51\*, C52\*, C53\*, C54\*, C55\*, C56\*, C57\*, C58\*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57\*)<sup>1</sup>

**Indikator-ID:** 2015/15n1-GYN-OP/52283

**Referenzbereich:** <= 8,52% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			60 / 2.106	2,85%
Vertrauensbereich				2,22% - 3,65%
Referenzbereich		<= 8,52%		<= 8,52%

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			90 / 2.105	4,28%
Vertrauensbereich				3,49% - 5,23%

<sup>1</sup> 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\*), ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592\*, 5-593\*, 5-594\*, 5-595\*, 5-596\*, 5-704.0\*) und ohne Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57\*) 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“. Desweiteren werden Patientinnen mit einem ICD-Kode zu bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane als Entlassungsdiagnose (C51\*, C52\*, C53\*, C54\*, C55\*, C56\*, C57\*, C58\*) ausgeschlossen.

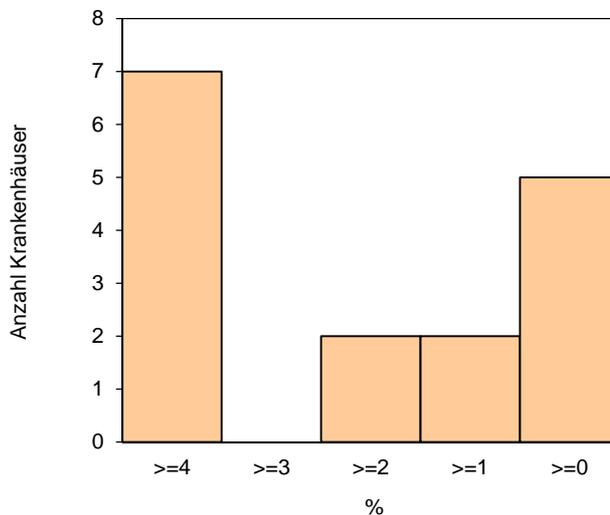
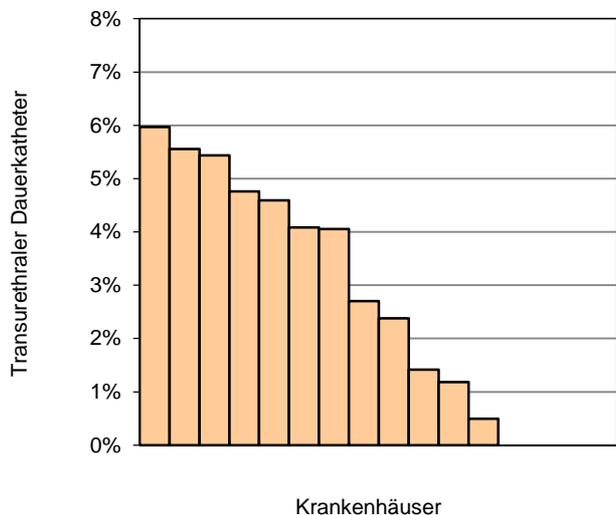
<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/15n1-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, mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane und mit Operationen an der Harnblase**

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

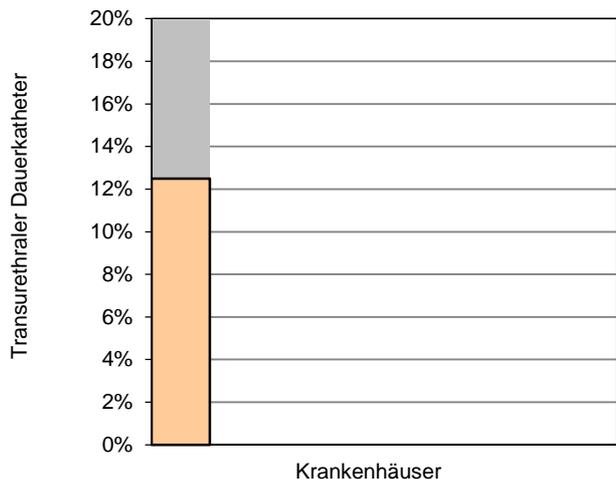
16 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,25	2,54	4,68	5,56		5,97

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Indikator-ID:** 2015/15n1-GYN-OP/811823

**Referenzbereich:** <= 1,00 Fälle

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		1 <= 1,00 Fälle	1 / 188	1,00 Fälle <= 1,00 Fälle

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		1	1 / 212	1,00 Fälle

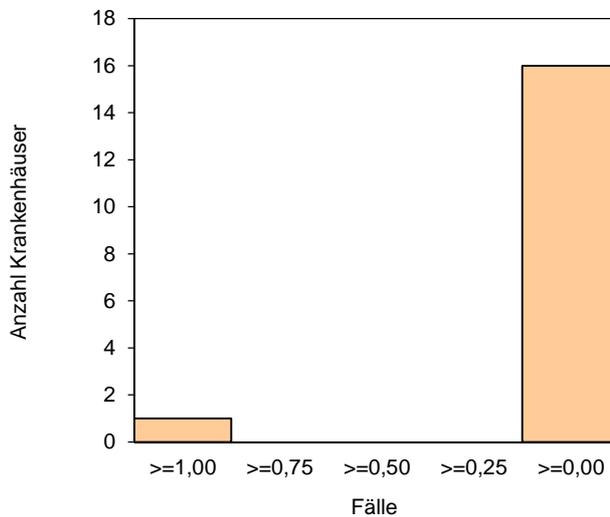
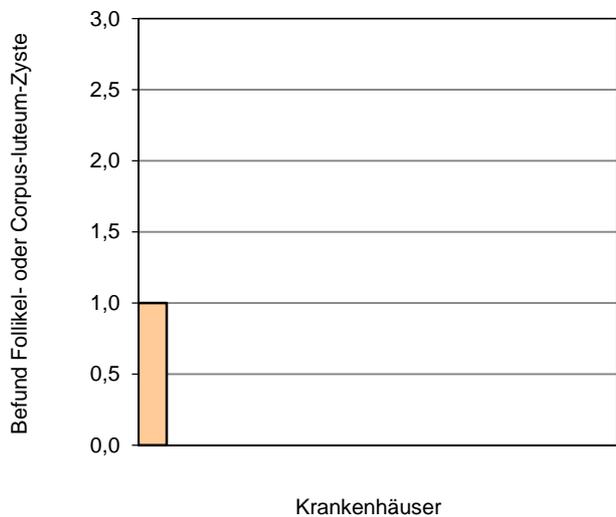
<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/811823]:**

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

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

17 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 (10 Tage)

**Indikator-ID:** 2015/15n1-GYN-OP/850312

**Referenzbereich:** < 100,00%

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation <sup>1</sup>			10 / 22	45,45%
Vertrauensbereich				26,92% - 65,34%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			14 / 27	51,85%
Vertrauensbereich				33,99% - 69,26%

<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

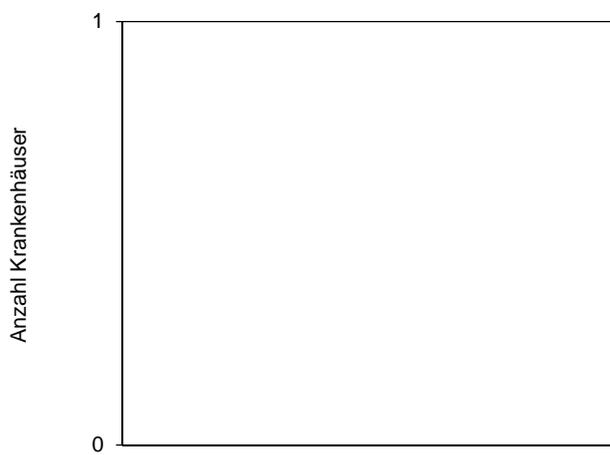
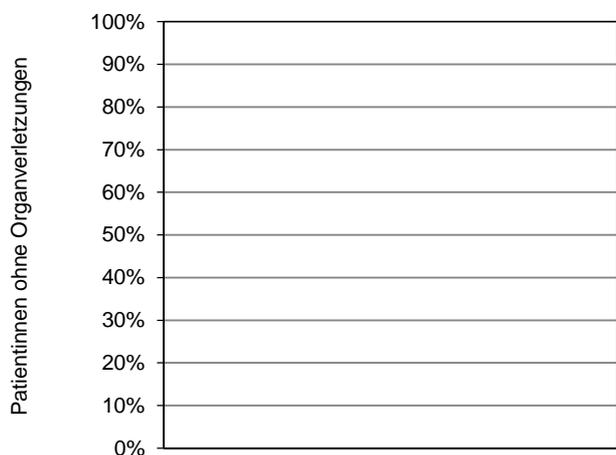
<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2015/15n1-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 (10 Tage)**

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

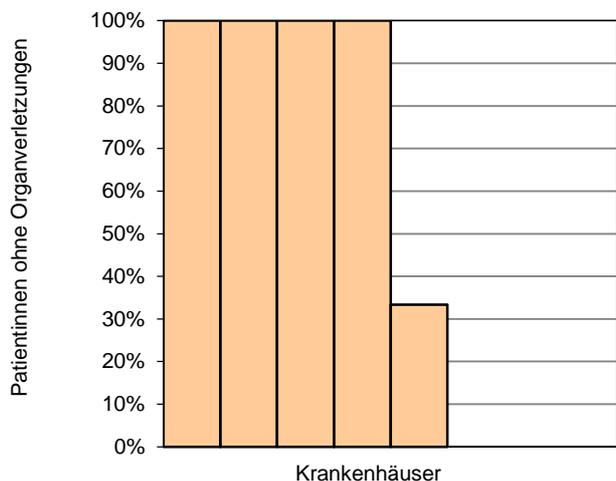
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	66,67	100,00			100,00

16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2015  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Übersicht  
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.760  
Datensatzversion: 15/1 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16052-L100665-P48296

## 1. Basisdaten

Bei Berechnungen, die sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe beziehen, ist zu beachten, dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein können.

### Eingriffe gesamt

Basisauswertung <sup>1</sup>	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			3.764	100,00	3.537	100,00

### Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

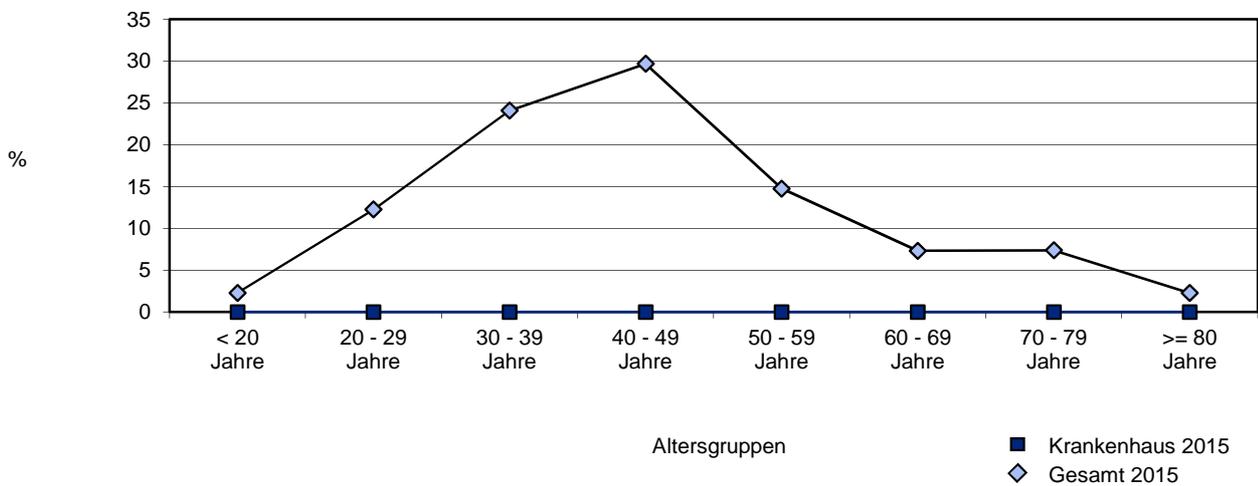
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			3.764	100,00	3.537	100,00
... an den Adnexen			3.664	97,34	3.438	97,20
... an der Cervix			66	1,75	94	2,66
... am Uterus			1.183	31,43	1.075	30,39

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2014 berechnet.

### Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			3.760		3.534	
< 20 Jahre			86	2,29	103	2,91
20 - 29 Jahre			461	12,26	471	13,33
30 - 39 Jahre			905	24,07	790	22,35
40 - 49 Jahre			1.116	29,68	1.035	29,29
50 - 59 Jahre			555	14,76	524	14,83
60 - 69 Jahre			275	7,31	273	7,72
70 - 79 Jahre			277	7,37	271	7,67
>= 80 Jahre			85	2,26	67	1,90
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					3.760			3.534	
1				N83.2	603	16,04	N83.2	644	18,22
2				K66.0	603	16,04	K66.0	511	14,46
3				D25.9	535	14,23	D27	466	13,19
4				N73.6	484	12,87	N73.6	428	12,11
5				D27	451	11,99	D25.9	414	11,71
6				N80.3	383	10,19	D25.1	319	9,03
7				D25.1	381	10,13	N80.3	301	8,52
8				N80.1	283	7,53	N80.1	250	7,07
9				O00.1	246	6,54	O00.1	243	6,88
10				N80.0	205	5,45	N80.0	172	4,87

### 3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			3.764	100,00	3.537	100,00
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, gesunder Patient			1.346	35,76	1.248	35,28
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.039	54,17	1.918	54,23
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			366	9,72	359	10,15
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			12	0,32	12	0,34
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,03	0	0,00

#### 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			3.764	100,00	3.537	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			30	0,80	30	0,85
Voroperation im OP-Gebiet			1.417	37,65	1.303	36,84
Notfalleingriffe			497	13,20	491	13,88

## OPS 2015<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
7	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
9	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
10	1-672	Diagnostische Hysteroskopie

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### OPS 2015

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					3.764			3.537	
1				5-653.32	682	18,12	5-653.32	716	20,24
2				5-651.92	643	17,08	5-651.92	635	17,95
3				5-469.21	643	17,08	5-661.62	531	15,01
4				5-661.62	599	15,91	5-682.02	464	13,12
5				5-682.02	534	14,19	5-469.21	440	12,44
6				5-667.1	325	8,63	5-657.62	321	9,08
7				5-657.62	323	8,58	5-667.1	233	6,59
8				5-702.2	233	6,19	5-653.30	221	6,25
9				5-653.30	230	6,11	5-702.2	193	5,46
10				1-672	178	4,73	5-469.20	132	3,73

## 5. Histologie

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			3.760		3.534	
Mit Angabe zur Histologie			3.596	95,64	3.339	94,48
Ohne Angabe zur Histologie			164	4,36	195	5,52

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.055		2.041	
Cystoma serosum			323	15,72	416	20,38
Cystoma mucinosum			92	4,48	64	3,14
Dermoidzyste			124	6,03	123	6,03
Endometriose			246	11,97	213	10,44
Entzündung			130	6,33	159	7,79
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			276	13,43	322	15,78
Extrauterin gravidität			248	12,07	247	12,10
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			188	9,15	139	6,81
Histologisch Normalbefund			143	6,96	132	6,47
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			285	13,87	226	11,07

### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			202		184	
Ektopie			2	0,99	3	1,63
Dysplasie			46	22,77	62	33,70
Carcinoma in situ			21	10,40	12	6,52
Invasives Karzinom I a			24	11,88	16	8,70
Invasives Karzinom > I a			79	39,11	63	34,24
Histologisch Normalbefund			20	9,90	12	6,52
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			10	4,95	16	8,70

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.119		954	
Myom			868	77,57	725	76,00
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			63	5,63	68	7,13
Histologisch Normalbefund			71	6,34	37	3,88
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			117	10,46	124	13,00

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			3.760		3.534	
01: regulär beendet			3.311	88,06	3.123	88,37
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			399	10,61	341	9,65
03: aus sonstigen Gründen			2	0,05	3	0,08
04: gegen ärztlichen Rat			21	0,56	20	0,57
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			14	0,37	15	0,42
07: Tod			6	0,16	15	0,42
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,08	8	0,23
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,05	2	0,06
11: in Hospiz			0	0,00	2	0,06
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			1	0,03	1	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,03	4	0,11
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

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

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

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

Jahresauswertung 2015  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Uterusoperationen  
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.760  
Datensatzversion: 15/1 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16052-L100665-P48296

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			1.183	100,00	1.075	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			907	76,67	773	71,91
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			43	3,63	30	2,79
ohne Adnexoperation			0	0,00	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63	5,33	74	6,88
mit Lymphadenektomie			50	4,23	65	6,05
ohne Lymphadenektomie			13	1,10	7	0,65
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	2	0,19
4. Konisationen			46	3,89	71	6,60

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 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 2015 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 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			907		773	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			99	10,92	92	11,90
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			7	0,77	4	0,52

### Histologie (führende Befund)

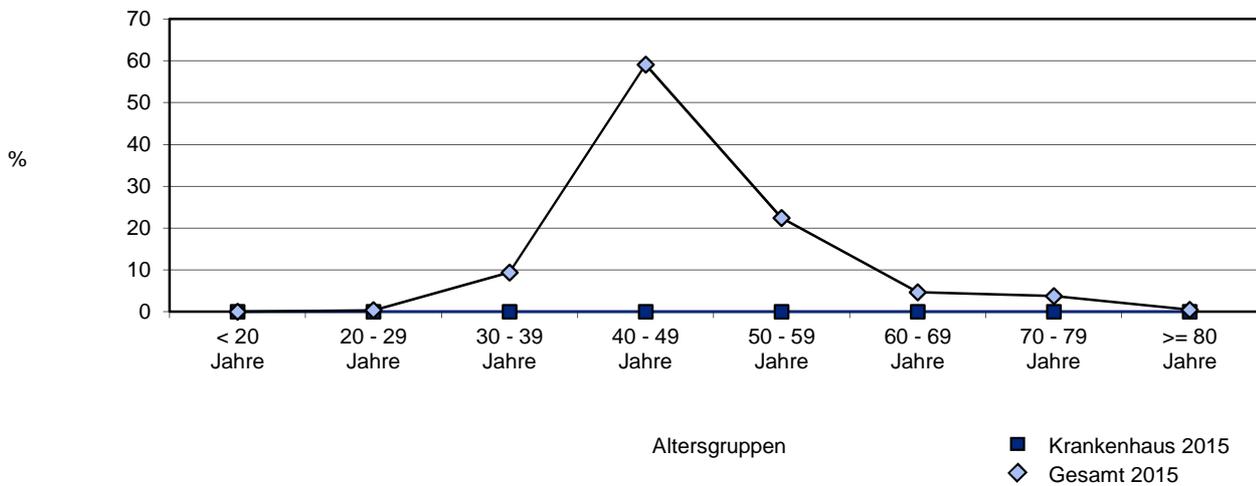
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			824		699	
Cervix-uteri-Histologie			37	4,49	27	3,86
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			19	2,31	11	1,57
Carcinoma in situ			9	1,09	7	1,00
Histologisch						
Normalbefund			7	0,85	6	0,86
andere Cervix-Histologie			2	0,24	3	0,43
Corpus-uteri-Histologie			787	95,51	672	96,14
Myom			630	76,46	543	77,68
Histologisch						
Normalbefund			54	6,55	25	3,58
andere Corpus-uteri-Histologie			103	12,50	104	14,88

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			907		773	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			3	0,33	3	0,39
30 - 39 Jahre			85	9,37	58	7,50
40 - 49 Jahre			536	59,10	455	58,86
50 - 59 Jahre			203	22,38	184	23,80
60 - 69 Jahre			42	4,63	30	3,88
70 - 79 Jahre			34	3,75	33	4,27
>= 80 Jahre			4	0,44	10	1,29
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
9	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					907			773	
1				D25.9	366	40,35	D25.9	314	40,62
2				D25.1	261	28,78	D25.1	220	28,46
3				N80.0	151	16,65	N80.0	127	16,43
4				K66.0	134	14,77	K66.0	101	13,07
5				N73.6	98	10,80	N73.6	73	9,44
6				N92.0	96	10,58	N80.3	70	9,06
7				N80.3	80	8,82	N92.0	63	8,15
8				N81.4	52	5,73	N83.2	45	5,82
9				N83.2	47	5,18	N81.4	43	5,56
10				N81.2	41	4,52	N80.1	33	4,27

**Prophylaxe**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			907		773	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			863	95,15	741	95,86

**OP-Zugang**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			907		773	
vaginal <sup>1</sup>			68	7,50	57	7,37
abdominal			165	18,19	124	16,04

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

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			849		720	
vaginale Hysterektomie <sup>2</sup>			58		48	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			3	5,17	3	6,25
60 - 89 min			15	25,86	10	20,83
90 - 119 min			19	32,76	14	29,17
>= 120 min			21	36,21	21	43,75
abdominale Hysterektomie			157		117	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			18	11,46	11	9,40
60 - 89 min			48	30,57	47	40,17
90 - 119 min			39	24,84	22	18,80
>= 120 min			52	33,12	37	31,62

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

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

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			907		773	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	2,09	19	2,46
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			7	0,77	7	0,91
Harnleiter			1	0,11	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,44	5	0,65
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,22	3	0,39
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,13
andere intraoperative Komplikationen			5	0,55	3	0,39

**Postoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			907		773	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			26	2,87	16	2,07
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,11	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			6	0,66	0	0,00
Serom/Hämatom			1	0,11	1	0,13
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	3	0,39
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)			1	0,11	2	0,26
Sepsis			1	0,11	1	0,13
Ileus			1	0,11	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			17	1,87	11	1,42

**Blasenentleerung**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			907		773	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			101	11,14	96	12,42
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,99	2	2,08
- transurethraler Dauerkatheter			97	96,04	89	92,71
- suprapubischer Dauerkatheter			3	2,97	5	5,21

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	907	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	1,00

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

**ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2015: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	807	2,00	2,00	3,47	3,00	4,00	7,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			807		675	
0 - 6 Tage			755	93,56	638	94,52
7 - 10 Tage			35	4,34	25	3,70
11 - 13 Tage			6	0,74	6	0,89
14 - 20 Tage			7	0,87	3	0,44
> 20 Tage			4	0,50	3	0,44
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)** [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]  
**mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2015: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	100	2,00	3,00	4,04	4,00	5,00	7,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			100		98	
0 - 6 Tage			91	91,00	89	90,82
7 - 10 Tage			7	7,00	6	6,12
11 - 13 Tage			0	0,00	2	2,04
14 - 20 Tage			2	2,00	0	0,00
> 20 Tage			0	0,00	1	1,02
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> 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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			43		30	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			12	27,91	5	16,67
invasives Karzinom I a (23)			9	20,93	4	13,33
invasives Karzinom > I a (24)			3	6,98	1	3,33
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			31	72,09	25	83,33

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			12		5	
Tumorgröße pT						
pT1			12	100,00	4	80,00
pT2			0	0,00	1	20,00
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			7	58,33	2	40,00
pN1			1	8,33	0	0,00
pNX			4	33,33	3	60,00
Fernmetastasen M						
M0			6	50,00	4	80,00
M1			0	0,00	0	0,00
M9			6	50,00	1	20,00
Grading G						
G1			4	33,33	0	0,00
G2			4	33,33	3	60,00
G3			3	25,00	2	40,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	8,33	0	0,00

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

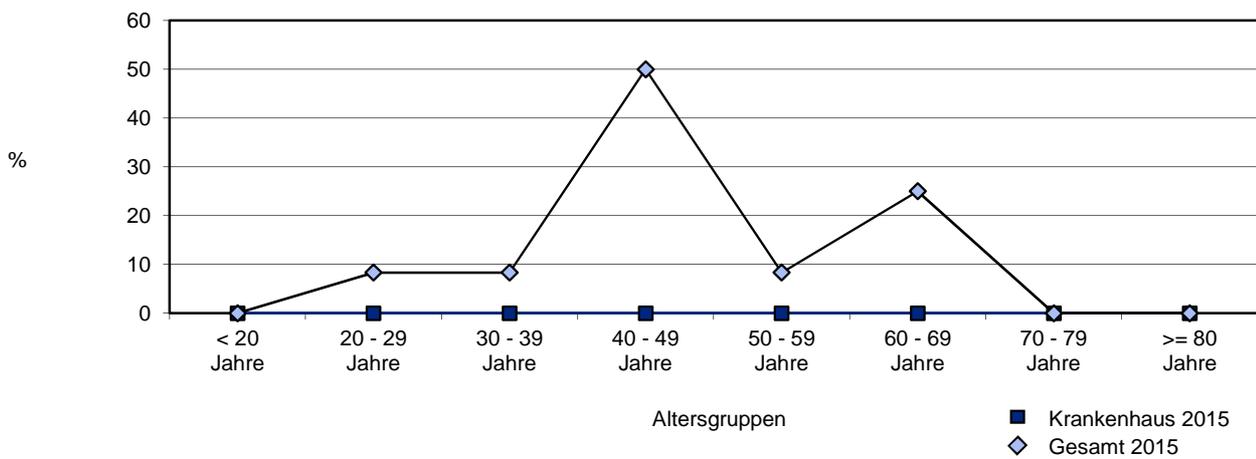
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			31		25	
Tumorgröße pT						
pT1			27	87,10	22	88,00
pT2			2	6,45	1	4,00
pT3/4			1	3,23	2	8,00
sonstige Angabe ohne Angabe			1	3,23	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			6	19,35	2	8,00
pN1			1	3,23	4	16,00
pNX			24	77,42	19	76,00
Fernmetastasen M						
M0			25	80,65	17	68,00
M1			1	3,23	1	4,00
M9			5	16,13	7	28,00
Grading G						
G1			22	70,97	16	64,00
G2			4	12,90	4	16,00
G3			4	12,90	4	16,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,23	1	4,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			12		5	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	8,33	1	20,00
30 - 39 Jahre			1	8,33	0	0,00
40 - 49 Jahre			6	50,00	1	20,00
50 - 59 Jahre			1	8,33	1	20,00
60 - 69 Jahre			3	25,00	0	0,00
70 - 79 Jahre			0	0,00	2	40,00
>= 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]**

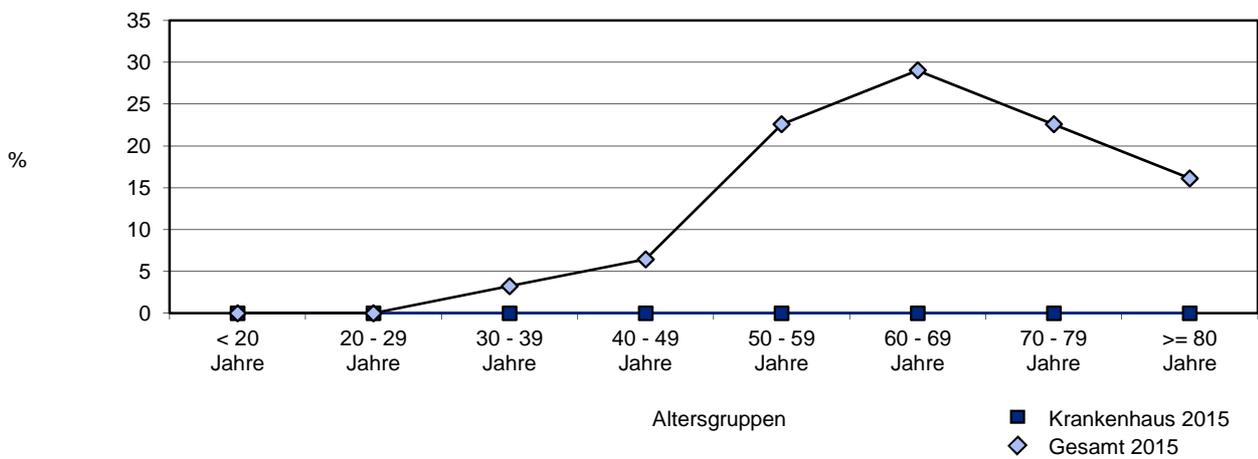


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			31		25	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	3,23	1	4,00
40 - 49 Jahre			2	6,45	3	12,00
50 - 59 Jahre			7	22,58	7	28,00
60 - 69 Jahre			9	29,03	3	12,00
70 - 79 Jahre			7	22,58	10	40,00
>= 80 Jahre			5	16,13	1	4,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
7	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
8	E66.99	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Body-Mass-Index [BMI] nicht näher bezeichnet
9	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
10	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					43			30	
1				C54.1	28	65,12	C54.1	18	60,00
2				N73.6	12	27,91	N73.6	4	13,33
3				K66.0	8	18,60	K66.0	4	13,33
4				I10.00	8	18,60	E11.90	4	13,33
5				I10.90	7	16,28	I10.00	3	10,00
6				E11.90	6	13,95	C53.0	3	10,00
7				Z48.0	3	6,98	Z85.3	2	6,67
8				E66.99	3	6,98	Z48.0	2	6,67
9				C54.8	3	6,98	R11	2	6,67
10				C53.1	3	6,98	N92.4	2	6,67

**Prophylaxe**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		30	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			39	90,70	29	96,67

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	43	57,00	95,00	142,16	123,00	178,00	235,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		30	
< 30 min			1	2,33	0	0,00
30 - 59 min			2	4,65	1	3,33
60 - 89 min			3	6,98	4	13,33
90 - 119 min			13	30,23	5	16,67
>= 120 min			24	55,81	20	66,67

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

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		30	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	4,65	1	3,33
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,00	1	3,33
Harnleiter			1	2,33	1	3,33
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	2,33	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	0	0,00

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		30	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			2	4,65	3	10,00
Pneumonie			0	0,00	1	3,33
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	1	3,33
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	2,33	2	6,67
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	1	3,33
Serom/Hämatom			0	0,00	1	3,33
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			1	2,33	0	0,00

**Blasentleerung**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		30	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			10	23,26	11	36,67
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			10	100,00	11	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	43	0,00	0,00	1,63	0,00	1,00	12,00

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	43	2,00	4,00	7,30	5,00	7,00	21,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		30	
0 - 6 Tage			30	69,77	21	70,00
7 - 10 Tage			6	13,95	3	10,00
11 - 13 Tage			0	0,00	0	0,00
14 - 20 Tage			4	9,30	4	13,33
> 20 Tage			3	6,98	2	6,67
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

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

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

#### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			63		74	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			41	65,08	49	66,22
invasives Karzinom I a (23)			6	9,52	5	6,76
invasives Karzinom > I a (24)			35	55,56	44	59,46
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			22	34,92	25	33,78

**Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			41		49	
Tumorgröße pT						
pT1			29	70,73	30	61,22
pT2			10	24,39	16	32,65
pT3/4			2	4,88	3	6,12
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			33	80,49	34	69,39
pN1			7	17,07	14	28,57
pNX			1	2,44	1	2,04
Fernmetastasen M						
M0			35	85,37	41	83,67
M1			1	2,44	2	4,08
M9			5	12,20	6	12,24
Grading G						
G1			3	7,32	4	8,16
G2			16	39,02	22	44,90
G3			22	53,66	21	42,86
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	2	4,08

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

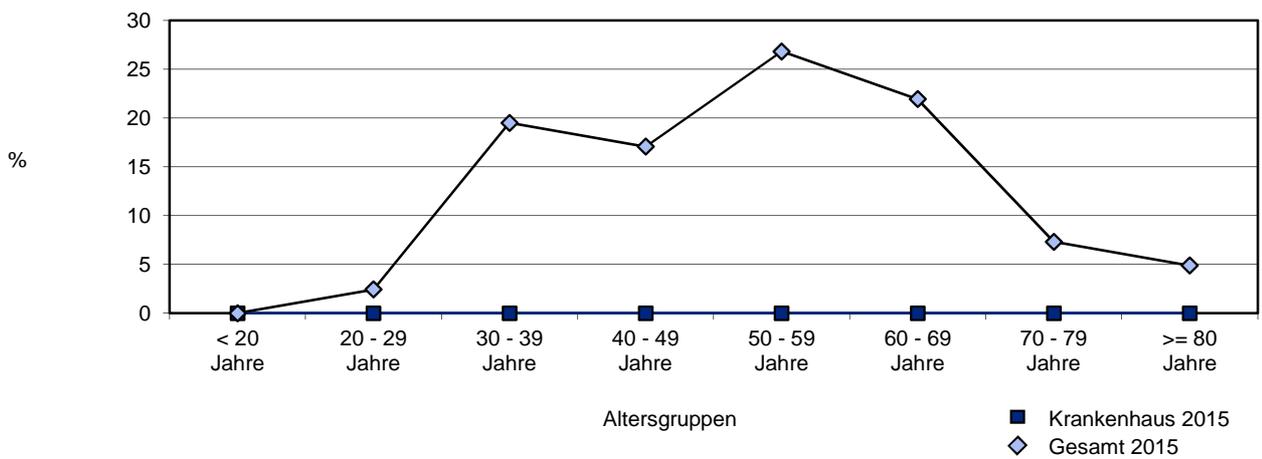
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			22		25	
Tumorgröße pT						
pT1			11	50,00	17	68,00
pT2			2	9,09	5	20,00
pT3/4			9	40,91	3	12,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			10	45,45	18	72,00
pN1			10	45,45	6	24,00
pNX			2	9,09	1	4,00
Fernmetastasen M						
M0			16	72,73	18	72,00
M1			4	18,18	1	4,00
M9			2	9,09	6	24,00
Grading G						
G1			4	18,18	1	4,00
G2			4	18,18	8	32,00
G3			12	54,55	15	60,00
G4			0	0,00	1	4,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	9,09	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			41		49	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	2,44	1	2,04
30 - 39 Jahre			8	19,51	13	26,53
40 - 49 Jahre			7	17,07	16	32,65
50 - 59 Jahre			11	26,83	8	16,33
60 - 69 Jahre			9	21,95	8	16,33
70 - 79 Jahre			3	7,32	2	4,08
>= 80 Jahre			2	4,88	1	2,04
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

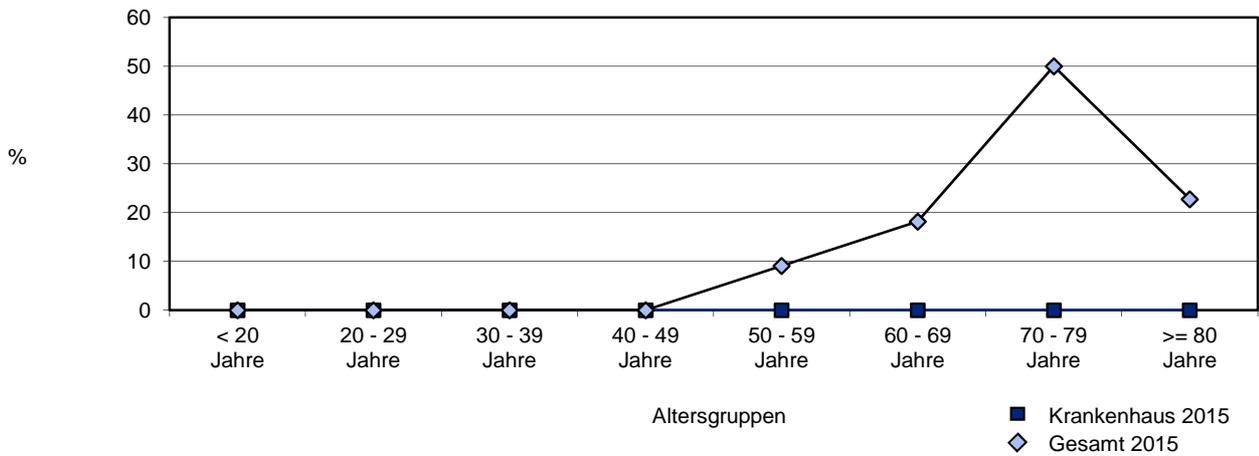


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			22		25	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	2	8,00
40 - 49 Jahre			0	0,00	2	8,00
50 - 59 Jahre			2	9,09	5	20,00
60 - 69 Jahre			4	18,18	4	16,00
70 - 79 Jahre			11	50,00	9	36,00
>= 80 Jahre			5	22,73	3	12,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
8	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					63			74	
1				C54.1	20	31,75	C54.1	20	27,03
2				C53.1	18	28,57	C53.0	17	22,97
3				K66.0	13	20,63	C53.8	13	17,57
4				C53.0	12	19,05	C53.9	12	16,22
5				I10.00	6	9,52	C53.1	11	14,86
6				C53.9	6	9,52	K66.0	8	10,81
7				C77.5	5	7,94	I10.00	7	9,46
8				C53.8	5	7,94	C54.8	6	8,11
9				T81.2	4	6,35	E87.6	5	6,76
10				I10.90	4	6,35	E11.90	5	6,76

**Prophylaxe**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		74	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			60	95,24	74	100,00

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	62	103,00	190,00	263,82	268,00	320,00	395,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			62		74	
< 60 min <sup>2</sup>			0	0,00	0	0,00
60 - 119 min			5	8,06	4	5,41
120 - 179 min			9	14,52	9	12,16
180 - 239 min			7	11,29	19	25,68
>= 240 min			41	66,13	42	56,76

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

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

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		74	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	9,52	4	5,41
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			3	4,76	1	1,35
Harnleiter			2	3,17	1	1,35
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	1,59	2	2,70
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	1,59	0	0,00

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		74	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			13	20,63	14	18,92
Pneumonie			0	0,00	1	1,35
kardiovaskuläre Komplikationen			1	1,59	1	1,35
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	1,35
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	7,94	4	5,41
Serom/Hämatom			0	0,00	1	1,35
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	1	1,35
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	1,59	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	1	1,35
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	1,59	1	1,35
Sepsis			0	0,00	1	1,35
Ileus			0	0,00	2	2,70
andere postoperative Komplikationen			9	14,29	7	9,46

**Blasenentleerung**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		74	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			47	74,60	45	60,81
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,13	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			34	72,34	37	82,22
- suprapubischer Dauerkatheter			15	31,91	11	24,44

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	63	0,00	1,00	1,68	1,00	1,00	6,00

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	63	5,00	8,00	12,38	11,00	16,00	26,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		74	
0 - 6 Tage			11	17,46	15	20,27
7 - 10 Tage			16	25,40	20	27,03
11 - 13 Tage			16	25,40	15	20,27
14 - 20 Tage			14	22,22	12	16,22
> 20 Tage			6	9,52	12	16,22
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2015 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.183	100,00	1.075	100,00
Konisation (5-671.0)			56	4,73	77	7,16
Rekonisation (5-671.1)			6	0,51	8	0,74
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

### Histologie (führender Befund)

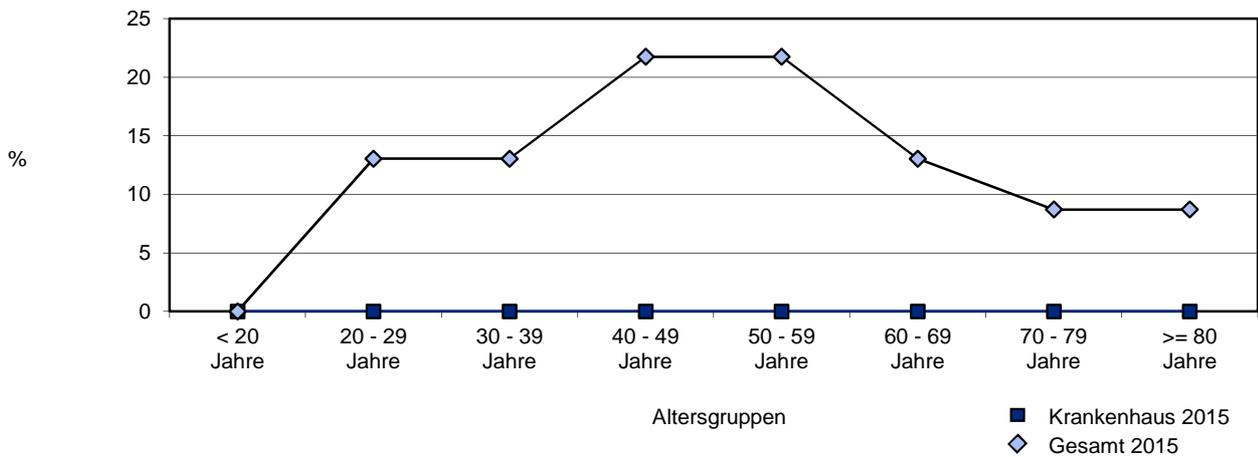
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			45		70	
Cervix-uteri-Histologie			44	97,78	67	95,71
Ektopie			2	4,44	2	2,86
Dysplasie			24	53,33	44	62,86
Carcinoma in situ			9	20,00	4	5,71
invasives Karzinom I a			0	0,00	4	5,71
invasives Karzinom > I a			4	8,89	4	5,71
Histologisch Normal- befund			5	11,11	1	1,43
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0	0,00	8	11,43

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			46		71	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			6	13,04	16	22,54
30 - 39 Jahre			6	13,04	24	33,80
40 - 49 Jahre			10	21,74	10	14,08
50 - 59 Jahre			10	21,74	7	9,86
60 - 69 Jahre			6	13,04	7	9,86
70 - 79 Jahre			4	8,70	7	9,86
>= 80 Jahre			4	8,70	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
2	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
3	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
6	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
7	N84.0	Polyp des Corpus uteri
8	Z74.2	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfeleistung im Haushalt, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger die Betreuung übernehmen kann
9	N87.9	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
10	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					46			71	
1				D06.0	11	23,91	N87.2	17	23,94
2				N87.2	9	19,57	R87.6	13	18,31
3				R87.6	8	17,39	D06.0	10	14,08
4				D06.1	4	8,70	C53.0	7	9,86
5				Z85.3	3	6,52	N87.1	5	7,04
6				N87.1	3	6,52	D06.1	5	7,04
7				N84.0	3	6,52	E03.9	4	5,63
8				Z74.2	2	4,35	Z85.3	3	4,23
9				N87.9	2	4,35	N87.0	3	4,23
10				N87.0	2	4,35	N84.0	3	4,23

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

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	46	10,00	15,00	30,04	21,00	30,00	88,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			46		71	
<= 10 min			2	4,35	6	8,45
11 - 30 min			28	60,87	48	67,61
> 30 min			11	23,91	10	14,08

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

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

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			46		71	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	6,52	1	1,41
<b>Organverletzungen</b>						
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			3	6,52	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	1,41

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			46		71	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			1	2,17	0	0,00
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	2,17	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	0	0,00

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

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	46	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	1,00

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	46	1,00	1,00	1,22	1,00	1,00	2,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			46		71	
< 1 Tag			2	4,35	8	11,27
1 Tag			34	73,91	56	78,87
2 Tage			8	17,39	4	5,63
3 Tage			2	4,35	2	2,82
> 3 Tage			0	0,00	1	1,41
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

Jahresauswertung 2015  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Adnexoperationen  
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.760  
Datensatzversion: 15/1 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16052-L100665-P48296

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b>			3.664		3.438	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie <sup>1</sup>			2.054	56,06	2.042	59,39
<b>Adnex-Operation, benigner Befund<sup>1</sup></b> (ohne Histologie 17)			1.868	90,94	1.904	93,24
<b>Ovarialkarzinom-Operation</b> (Histologie 17)			186	5,08	138	4,01
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			164	4,48	195	5,67

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			3.760	100,00	3.534	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2015 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-2015: C50 und gleichzeitig OPS 2015: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose Z40.01)) <sup>1</sup>			814	21,65	995	28,16
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			12	1,47	14	1,41
5-659.x*			3	0,37	3	0,30
5-659.y			0	0,00	0	0,00

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

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			1.868		1.904	
laparoskopisch			1.649 / 1.868	88,28	1.697 / 1.904	89,13
offen-chirurgisch			138 / 1.868	7,39	148 / 1.904	7,77
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*)			870 870	46,57 46,57	864 864	45,38 45,38
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			57	3,05	36	1,89
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			340	18,20	325	17,07
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			207	11,08	189	9,93
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			85	4,55	80	4,20
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			739	39,56	803	42,17
Sterilisationen (5-663*)			4	0,21	4	0,21

**Histologie (führender Befund)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

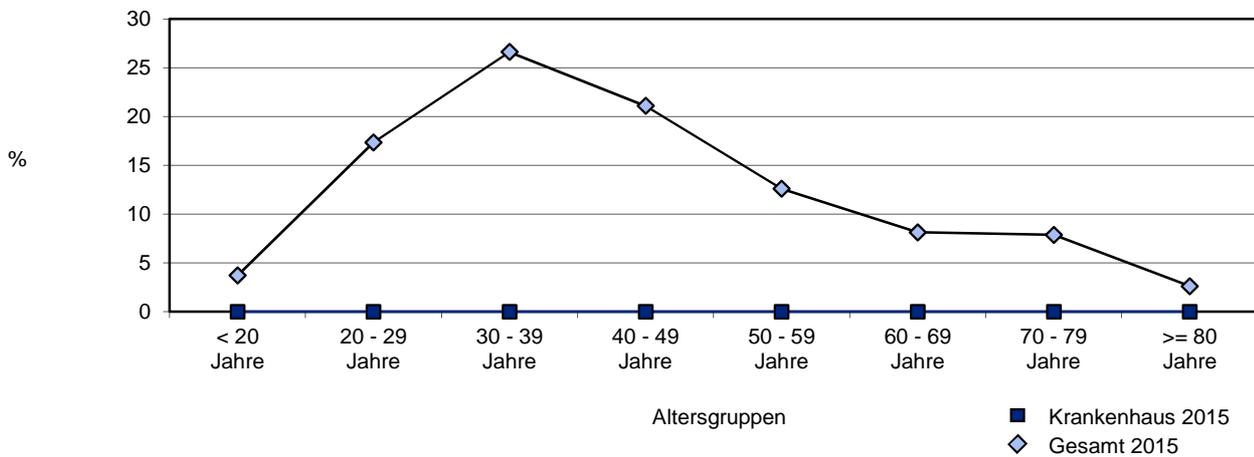
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			1.868		1.904	
Cystoma serosum			323	17,29	416	21,85
Cystoma mucinosum			92	4,93	64	3,36
Dermoidzyste			124	6,64	123	6,46
Endometriose			246	13,17	214	11,24
Entzündung			130	6,96	159	8,35
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			277	14,83	322	16,91
Extrauterin gravidität			248	13,28	247	12,97
histologisch Normalbefund			143	7,66	132	6,93
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			285	15,26	227	11,92

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.867		1.902	
< 20 Jahre			69	3,70	87	4,57
20 - 29 Jahre			324	17,35	313	16,46
30 - 39 Jahre			497	26,62	475	24,97
40 - 49 Jahre			394	21,10	421	22,13
50 - 59 Jahre			235	12,59	237	12,46
60 - 69 Jahre			152	8,14	169	8,89
70 - 79 Jahre			147	7,87	166	8,73
>= 80 Jahre			49	2,62	34	1,79
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 2015<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	O00.1	Tubargravidität
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	N83.0	Follikelzyste des Ovars
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					1.867			1.902	
1				N83.2	498	26,67	N83.2	544	28,60
2				D27	404	21,64	D27	431	22,66
3				K66.0	309	16,55	K66.0	255	13,41
4				N73.6	248	13,28	O00.1	238	12,51
5				O00.1	238	12,75	N73.6	224	11,78
6				N80.1	216	11,57	N80.1	184	9,67
7				N80.3	160	8,57	N80.3	114	5,99
8				N83.0	82	4,39	N70.1	88	4,63
9				O09.1	80	4,28	N83.0	86	4,52
10				D39.1	76	4,07	O09.1	74	3,89

**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.868		1.904	
laparoskopisch			1.649 / 1.868	88,28	1.697 / 1.904	89,13
offen-chirurgisch			138 / 1.868	7,39	148 / 1.904	7,77
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.382	73,98	1.404	73,74
laparoskopischen Adnex-OP			1.181 / 1.649	71,62	1.222 / 1.697	72,01
offen-chirurgischen Adnex-OP			127 / 138	92,03	136 / 148	91,89

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	1.868	26,00	44,00	76,87	62,00	94,00	180,00
laparoskopisch	1.649	26,00	42,00	73,18	60,00	87,00	175,00
offen-chirurgisch	138	35,00	60,00	111,05	100,50	149,00	223,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.868		1.904	
< 30 min			132	7,07	121	6,36
30 - 59 min			724	38,76	803	42,17
60 - 89 min			494	26,45	494	25,95
90 - 119 min			236	12,63	244	12,82
>= 120 min			282	15,10	242	12,71
<b>Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			1.649		1.697	
< 30 min			125	7,58	117	6,89
30 - 59 min			680	41,24	754	44,43
60 - 89 min			444	26,93	440	25,93
90 - 119 min			193	11,70	209	12,32
>= 120 min			207	12,55	177	10,43
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			138		148	
< 30 min			3	2,17	1	0,68
30 - 59 min			28	20,29	31	20,95
60 - 89 min			29	21,01	40	27,03
90 - 119 min			24	17,39	24	16,22
>= 120 min			54	39,13	52	35,14

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

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.868		1.904	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22	1,18	18	0,95
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			8	0,43	4	0,21
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			7	0,37	8	0,42
Uterus			1	0,05	1	0,05
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,11	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	2	0,11
andere intraoperative Komplikationen			5	0,27	3	0,16

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.649		1.697	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			14 / 1.649	0,85	13 / 1.697	0,77
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			5	0,30	3	0,18
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	0,36	5	0,29
Uterus			1	0,06	1	0,06
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	2	0,12
andere intraoperative Komplikationen			3	0,18	2	0,12

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)</b>			138		148	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3 / 138	2,17	3 / 148	2,03
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	1,45	1	0,68
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	0,72	1	0,68
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	0,68

**Postoperative Komplikationen**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.867		1.902	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			38	2,04	38	2,00
Pneumonie			0	0,00	1	0,05
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,05	4	0,21
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	2	0,11
Lungenembolie			0	0,00	1	0,05
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,21	4	0,21
Serom/Hämatom			6	0,32	2	0,11
OP-pflichtige Nachblutung			6	0,32	7	0,37
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,05
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,05	1	0,05
Sepsis			1	0,05	3	0,16
Ileus			3	0,16	1	0,05
andere postoperative Komplikationen			18	0,96	21	1,10

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			1.648		1.695	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			24 / 1.648	1,46	26 / 1.695	1,53
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,06	2	0,12
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			4	0,24	3	0,18
Serom/Hämatom			3	0,18	2	0,12
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,30	5	0,29
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,06
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,06
Sepsis			0	0,00	1	0,06
Ileus			2	0,12	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			9	0,55	15	0,88

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			138		148	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			10 / 138	7,25	13 / 148	8,78
Pneumonie			0	0,00	1	0,68
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	2	1,35
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	2	1,35
Lungenembolie			0	0,00	1	0,68
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	1	0,68
Serom/Hämatom			2	1,45	1	0,68
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,72	2	1,35
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)			1	0,72	0	0,00
Sepsis			1	0,72	2	1,35
Ileus			0	0,00	1	0,68
andere postoperative Komplikationen			6	4,35	7	4,73

**Blasentleerung**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.868		1.904	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			80	4,28	94	4,94
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	2,50	1	1,06
- transurethraler Dauerkatheter			77	96,25	90	95,74
- suprapubischer Dauerkatheter			3	3,75	3	3,19
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.649		1.697	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			42	2,55	47	2,77
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,38	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			40	95,24	45	95,74
- suprapubischer Dauerkatheter			2	4,76	2	4,26
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			138		148	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			29	21,01	42	28,38
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	2,38
- transurethraler Dauerkatheter			28	96,55	40	95,24
- suprapubischer Dauerkatheter			1	3,45	1	2,38

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.867	0,00	0,00	0,54	0,00	0,00	3,00

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.867	1,00	2,00	3,21	2,00	4,00	8,00
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	1.648	1,00	1,00	2,81	2,00	3,00	7,00
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	138	3,00	4,00	7,75	6,00	9,00	20,00

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

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

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

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.867		1.902	
< 1 Tag			15	0,80	23	1,21
1 - 3 Tage			1.370	73,38	1.403	73,76
4 - 6 Tage			322	17,25	299	15,72
7 - 10 Tage			103	5,52	99	5,21
11 - 14 Tage			30	1,61	32	1,68
> 14 Tage			27	1,45	46	2,42
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			1.648		1.695	
< 1 Tag			13	0,79	22	1,30
1 - 3 Tage			1.302	79,00	1.355	79,94
4 - 6 Tage			244	14,81	233	13,75
7 - 10 Tage			62	3,76	52	3,07
11 - 14 Tage			14	0,85	15	0,88
> 14 Tage			13	0,79	18	1,06
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			138		148	
< 1 Tag			0	0,00	1	0,68
1 - 3 Tage			22	15,94	22	14,86
4 - 6 Tage			55	39,86	42	28,38
7 - 10 Tage			33	23,91	42	28,38
11 - 14 Tage			15	10,87	14	9,46
> 14 Tage			13	9,42	27	18,24
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			188	100,00	139	100,00

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

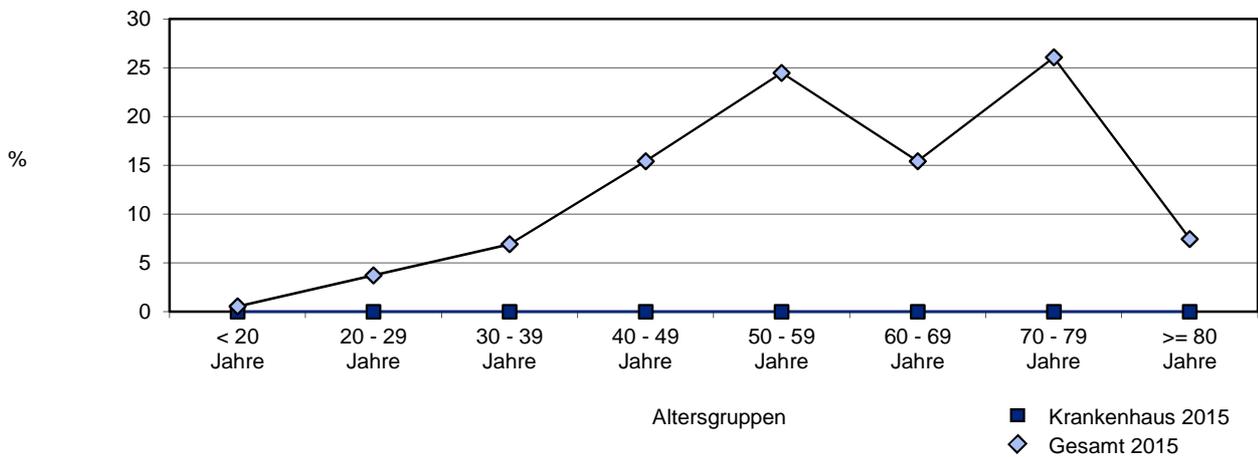
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
Tumorgröße pT						
pT1			57	30,32	52	37,41
pT2			17	9,04	15	10,79
pT3/4			94	50,00	52	37,41
sonstige Angabe			20	10,64	20	14,39
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			47	25,00	35	25,18
pN1			47	25,00	28	20,14
pNX			94	50,00	76	54,68
Fernmetastasen M						
M0			116	61,70	80	57,55
M1			17	9,04	13	9,35
M9			55	29,26	46	33,09
Grading G						
G1			17	9,04	7	5,04
G2			18	9,57	18	12,95
G3			107	56,91	72	51,80
G4			2	1,06	0	0,00
GB			7	3,72	5	3,60
GX			37	19,68	37	26,62

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			188		139	
< 20 Jahre			1	0,53	1	0,72
20 - 29 Jahre			7	3,72	12	8,63
30 - 39 Jahre			13	6,91	8	5,76
40 - 49 Jahre			29	15,43	18	12,95
50 - 59 Jahre			46	24,47	37	26,62
60 - 69 Jahre			29	15,43	24	17,27
70 - 79 Jahre			49	26,06	25	17,99
>= 80 Jahre			14	7,45	14	10,07
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					188			139	
1				C56	156	82,98	C56	97	69,78
2				C78.6	38	20,21	C78.6	18	12,95
3				K66.0	28	14,89	D39.1	15	10,79
4				R18	22	11,70	I10.00	10	7,19
5				D62	17	9,04	D62	10	7,19
6				C57.0	15	7,98	R18	9	6,47
7				D39.1	14	7,45	C57.0	9	6,47
8				N73.6	13	6,91	E87.6	8	5,76
9				C77.5	13	6,91	R11	7	5,04
10				I10.00	10	5,32	N73.6	7	5,04

**Prophylaxe**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			178	94,68	130	93,53

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	188	55,00	90,50	208,30	189,50	314,50	445,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
0 - 60 min			16	8,51	28	20,14
61 - 120 min			56	29,79	33	23,74
121 - 180 min			19	10,11	22	15,83
181 - 240 min			25	13,30	11	7,91
241 - 300 min			21	11,17	20	14,39
> 300 min			51	27,13	25	17,99

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

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	4,79	9	6,47
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	1,06	4	2,88
Harnleiter			0	0,00	1	0,72
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	1,60	3	2,16
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			4	2,13	2	1,44
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,53	2	1,44

**Postoperative Komplikationen**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			29	15,43	11	7,91
Pneumonie			1	0,53	1	0,72
kardiovaskuläre Komplikationen			3	1,60	1	0,72
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,53	1	0,72
Lungenembolie			1	0,53	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,06	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	1	0,72
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,53	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)			4	2,13	0	0,00
Sepsis			2	1,06	1	0,72
Ileus			2	1,06	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			19	10,11	6	4,32

**Blasentleerung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			85	45,21	53	38,13
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			82	96,47	53	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			3	3,53	1	1,89

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	188	0,00	0,00	1,53	1,00	1,00	6,00

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	188	2,00	5,00	12,28	10,00	15,50	31,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
0 - 6 Tage			51	27,13	49	35,25
7 - 10 Tage			44	23,40	23	16,55
11 - 13 Tage			28	14,89	19	13,67
14 - 20 Tage			36	19,15	24	17,27
> 20 Tage			29	15,43	24	17,27
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

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

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

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			188		139	
01: regulär beendet			123	65,43	91	65,47
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			59	31,38	40	28,78
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	1,06	2	1,44
07: Tod			2	1,06	3	2,16
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,53	1	0,72
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,53	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	2	1,44
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	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

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

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

Jahresauswertung 2015  
Gynäkologische Operationen  
(ohne Hysterektomien)  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.760  
Datensatzversion: 15/1 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16052-L100665-P48296

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen,</b> davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2015: N 39.3),			3.760		3.534	
davon operiert			20	0,53	24	0,68
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)			10 / 20	50,00	14 / 24	58,33
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 20	15,00	4 / 24	16,67
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 20	10,00	4 / 24	16,67
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			2 / 20	10,00	4 / 24	16,67
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 20	0,00	0 / 24	0,00

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	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 / 20	0,00	0 / 24	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 20	5,00	7 / 24	29,17
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 20	5,00	7 / 24	29,17
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 20	0,00	0 / 24	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 / 20	0,00	0 / 24	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			5 / 20	25,00	3 / 24	12,50

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 20	20,00	3 / 24	12,50
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 20	5,00	0 / 24	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 20	5,00	0 / 24	0,00

## 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 2015 erhalten Sie beim IQTIG ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)).

#### 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 2015.

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 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2015 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.

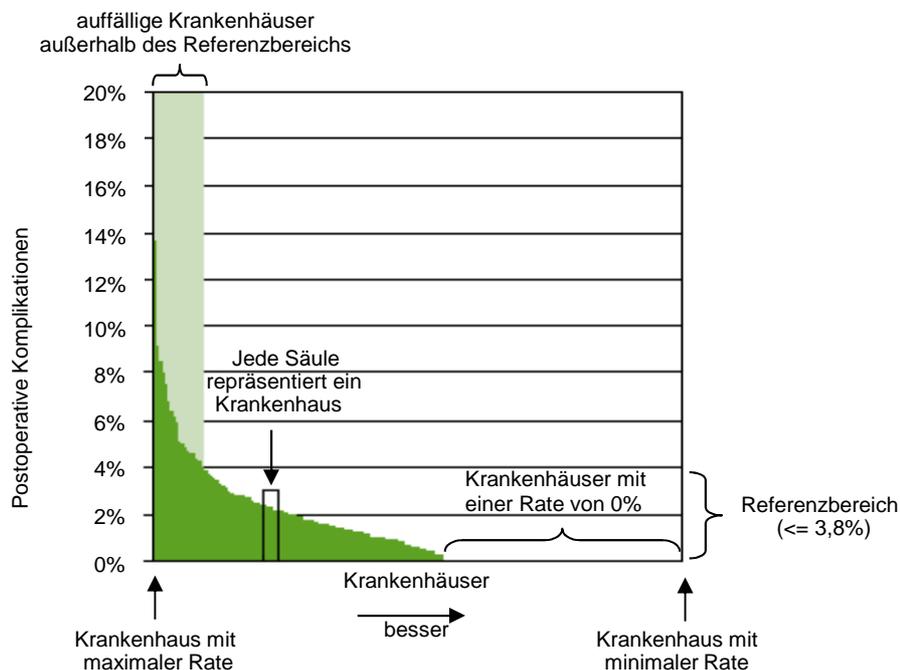
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 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.

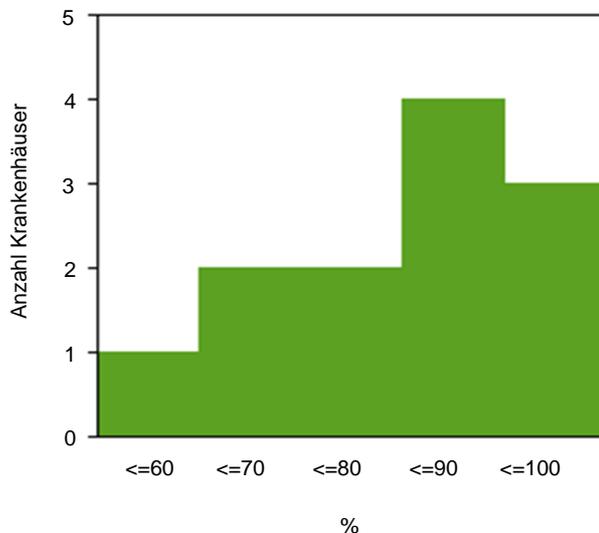
**Beispiel:**

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 2015/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2015.

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.