

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.220
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17291-L108969-P52387

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.220
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17291-L108969-P52387

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
1a: 2017/15n1-GYN-OP/52535 Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			1,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	4,00 Fälle	6
1b: 2017/15n1-GYN-OP/60685 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			16,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	24,00 Fälle	8
1c: 2017/15n1-GYN-OP/60686 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			23,29%	<= 44,45%	innerhalb	27,27%	10
2017/15n1-GYN-OP/612 QI 2: Organerhaltung bei Ovaringriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			89,11%	>= 72,82%	innerhalb	86,64%	12
2017/15n1-GYN-OP/52283 QI 3: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden							
			2,59%	<= 5,59%	innerhalb	3,02%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. 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 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/15n1-GYN-OP/850312 Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			64,29%	< 100,00%	innerhalb	72,60%	17
2017/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			2,22%	<= 10,84%	innerhalb	1,69%	19

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Berechnung von Indikatoren und Kennzahlen ohne Referenzbereich

Die Berechnung dieser Kennzahlen findet auf Grundlage der Rechenregeln der QIDB 2017 statt.

Nach dem Verständnis des IQTIG müssen Qualitätsindikatoren, sofern sie sich nicht in der Erprobung befinden, grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Anderenfalls werden sie als Kennzahlen bezeichnet (siehe in dem vom IQTIG hinterlegten QIDB-2016-Positionspapier "Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich"). Durch technische Umstellungen bei der Bundesauswertungsstelle sind in der QIDB 2017 sowohl Qualitätsindikatoren als auch Kennzahlen ohne Angabe eines Referenzbereiches abgebildet. Erläuterungen zu diesen Indikatoren und Kennzahlen finden Sie in der QIDB 2017 im Anhang "Historie der Qualitätsindikatoren".

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden in dieser Auswertung auch Kennzahlen ohne Referenzbereich berechnet und zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die in den Vorjahren noch gültigen Indikator-IDs sind dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

In den Leistungsbereichen „Herzschrittmacherversorgung“, „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ werden auch Follow-up-Indikatoren dargestellt.

Follow-up-Indikatoren bilden Langzeitverläufe in der Gesundheitsversorgung ab und sollen die Aussagekraft der Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung verbessern. Sie werden ausschließlich von der Bundesauswertungsstelle (IQTIG) nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln pro Einrichtung berechnet. Dabei werden mit Hilfe pseudonymisierter Daten der Vertrauensstelle verschiedene Eingriffe zusammengeführt, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden.

Die Auswertungsergebnisse werden vom IQTIG an die jeweils zuständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt und bei der Erstellung der Krankenhausauswertungen eingebunden und dargestellt. Eine Berechnung der Follow-up-Indikatoren durch das BQS-Institut selbst erfolgt also nicht. Derzeit werden in den Leistungsbereichen 9/1, HEP und KEP die Follow-up-Indikatoren am Ende des Abschnitts „Qualitätsindikatoren“ mit dem Hinweis "(Follow-up-Indikator)" in der Überschrift ausgewiesen.

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt zum Follow-up gemäß Anlage 3 der QSKH-RL“ des IQTIG vom 6. April 2017.

Planungsrelevante Indikatoren

Die QIDB 2017 beinhaltet auch planungsrelevante Indikatoren. Abweichend von § 8 QSKH-RL werden diese aber gemäß plan.QI-RL ausschließlich vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) ausgewertet, so dass sie in dieser Auswertung nicht berechnet und dargestellt werden. Folgende 11 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52279, 52330

Qualitätsindikatorengruppe 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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 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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0*)

Indikator-ID: (QI 1a): 2017/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			1 / 18	1,00 Fälle 5,56%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			4 / 13	4,00 Fälle 30,77%

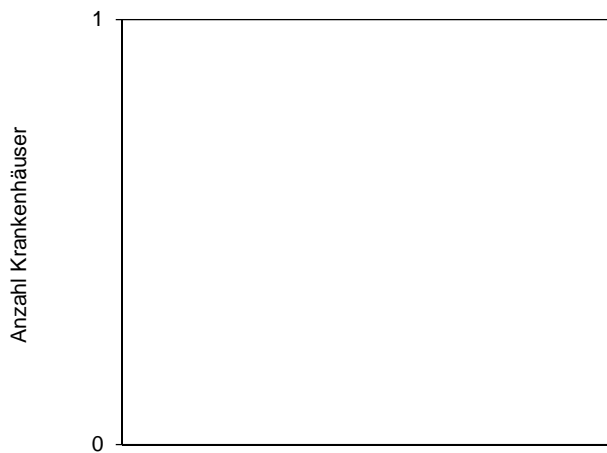
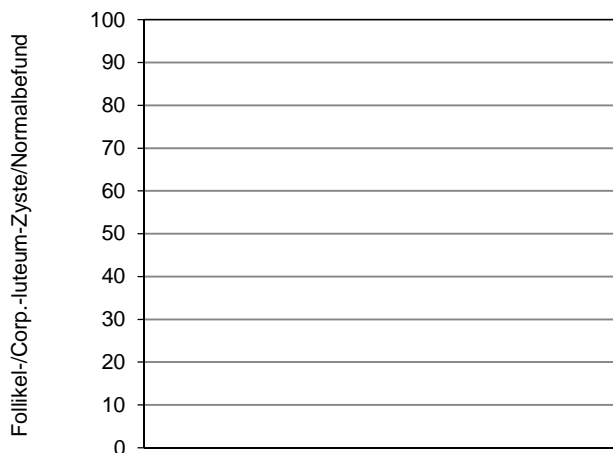
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2017 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2016 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2017/15n1-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 unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

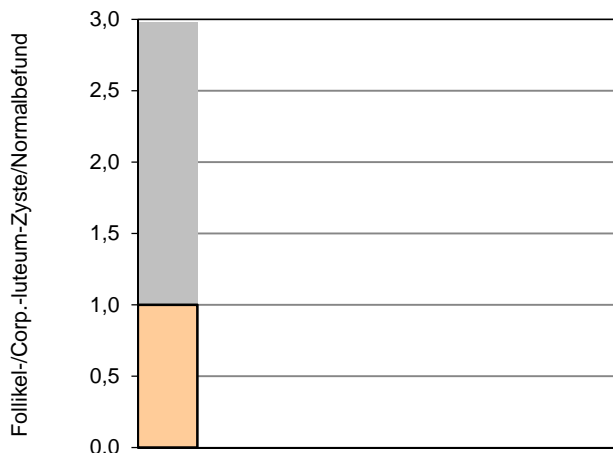
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 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			1,00

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie 01 - 09), 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 (Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Indikator-ID: (QI 1b): 2017/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			16 / 991	16,00 Fälle 1,61%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

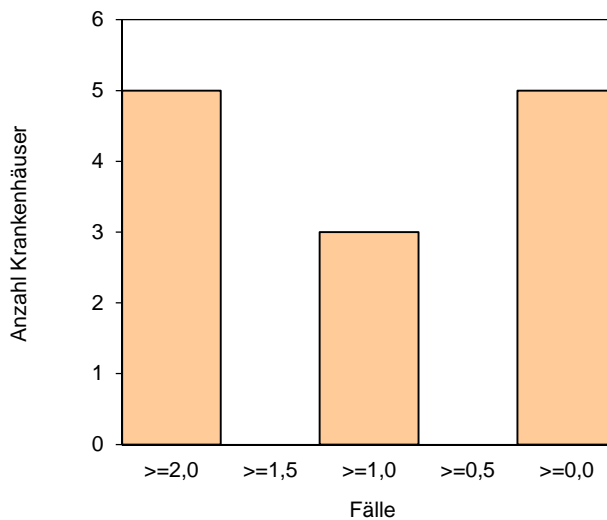
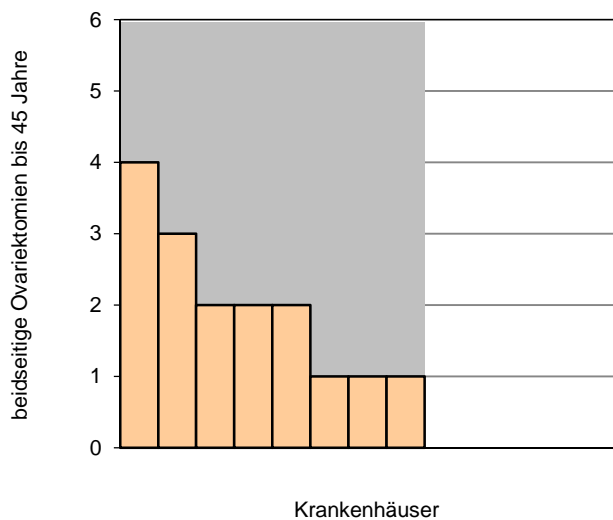
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			24 / 988	24,00 Fälle 2,43%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

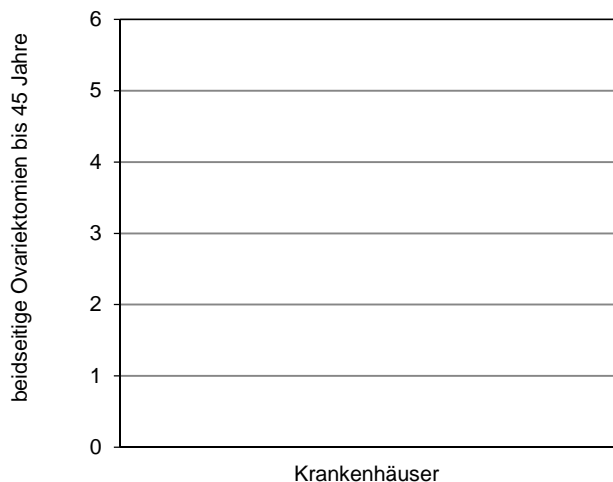
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,00	2,00	3,00		4,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie 01 - 09), 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 (Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Indikator-ID: (QI 1c): 2017/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 44,45% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			68 / 292	23,29%
Vertrauensbereich				18,81% - 28,46%
Referenzbereich		<= 44,45%		<= 44,45%

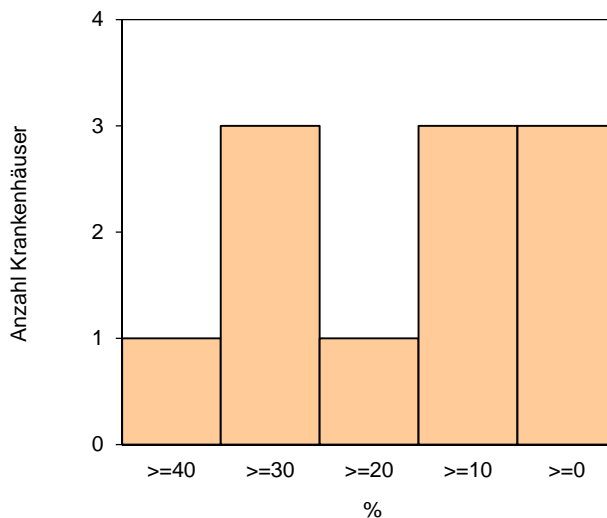
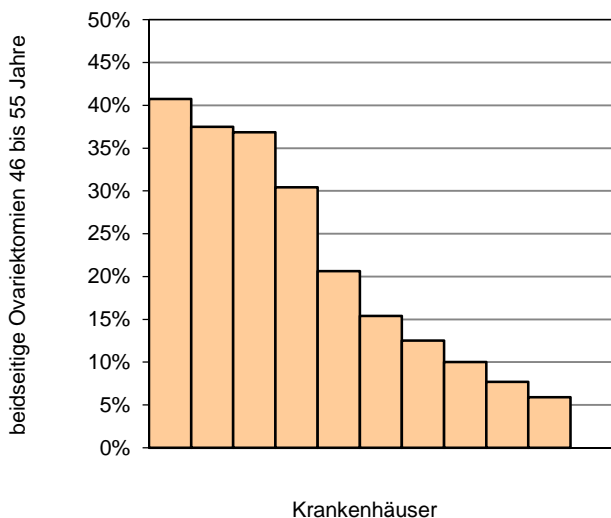
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			81 / 297	27,27%
Vertrauensbereich				22,52% - 32,60%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

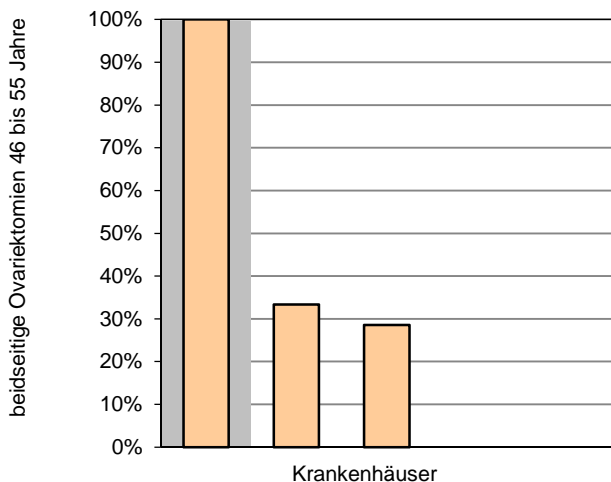
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		5,88	7,69	15,38	36,84	37,50		40,74

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 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	28,57	33,33			100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*)
 und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe 11 bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Indikator-ID: Gruppe 2: 2017/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 72,82% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Ovaringriffe¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaringriffen mit benigner Histologie			870 / 1.436	60,58%
Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre			769 / 863	89,11%
Vertrauensbereich				86,85% - 91,02%
Referenzbereich		>= 72,82%		>= 72,82%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			81 / 255	31,76%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			850 / 1.118	76,03%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			20 / 318	6,29%

¹ Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Ovareingriffe² bei Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre Vertrauensbereich			739 / 853	86,64% 84,19% - 88,76%

¹ Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

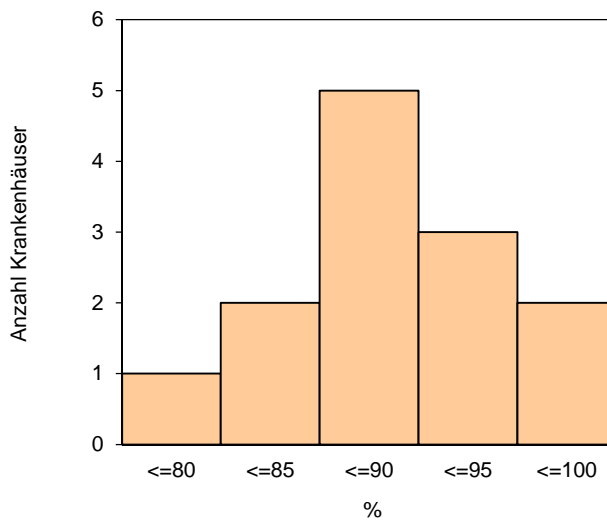
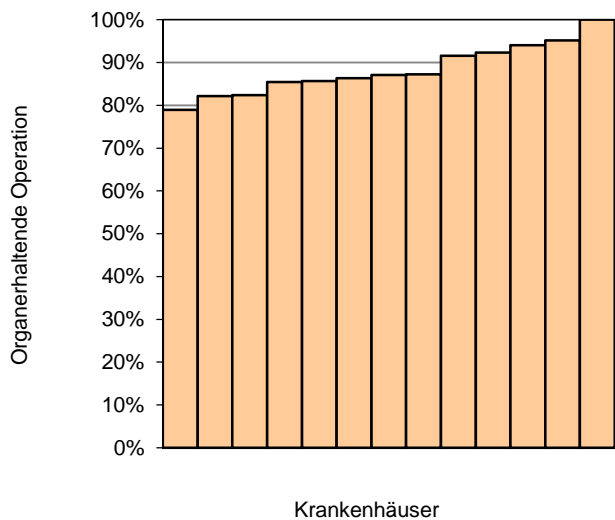
² Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Patientinnen, bei denen alle Ovareingriffe organerhaltend durchgeführt wurden, an Patientinnen bis 45 Jahre, mit Ovareingriff und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

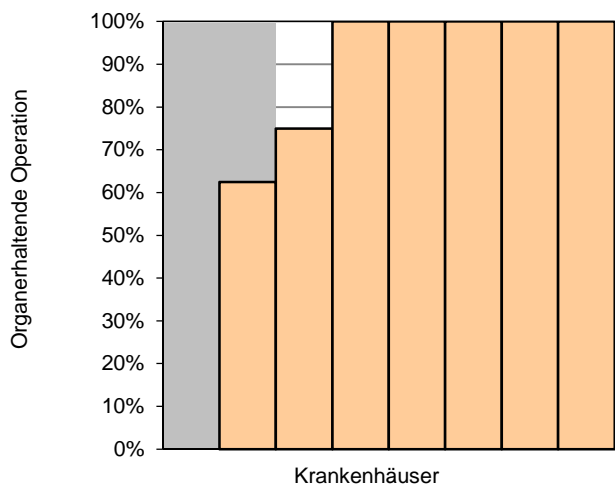
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	78,95		82,19	85,45	87,10	92,31	95,20		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			68,75	100,00	100,00			100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: 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. Ausgeschlossen werden Patientinnen mit bösartigen Neubildungen der Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*). Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Ovar- oder Adnexeingriffe mit gleichzeitiger Erfassung von Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, zusätzlicher Plastiken, inkontinenzchirurgischen Eingriffen, gleichzeitiger Operation der Harnblase (OPS 5-57*) oder mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31)

Indikator-ID: 2017/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 5,59% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			59 / 2.277	2,59%
Vertrauensbereich				2,01% - 3,33%
Referenzbereich		<= 5,59%		<= 5,59%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			68 / 2.253	3,02%
Vertrauensbereich				2,39% - 3,81%

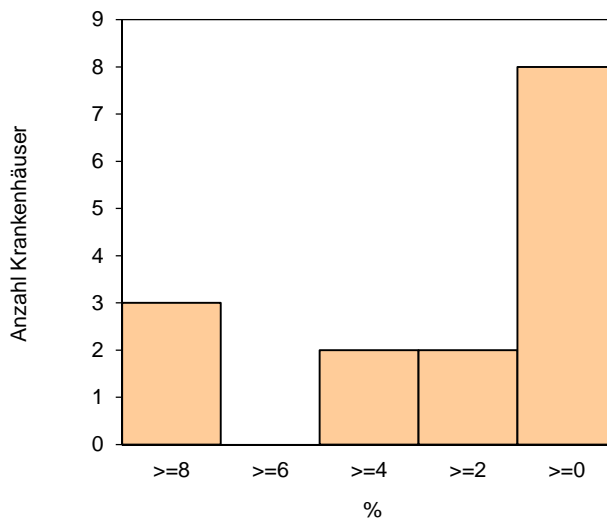
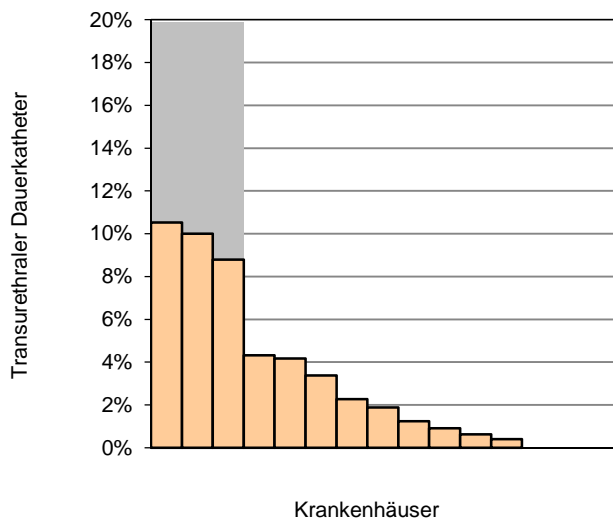
¹ Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

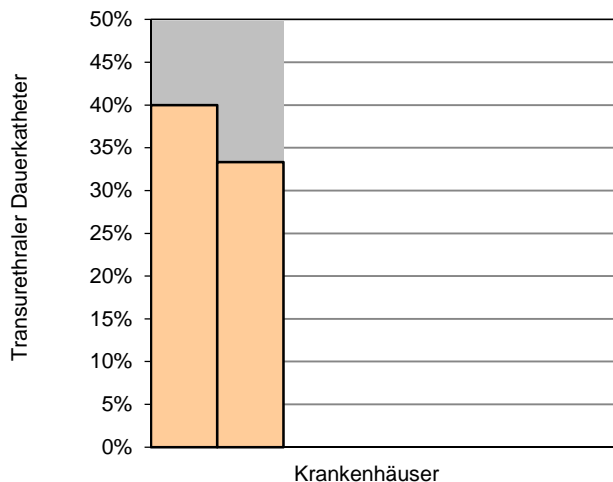
15 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,39	1,89	4,32	10,00		10,53

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	33,33			40,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: 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 (6 Tage)

Indikator-ID: 2017/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51906

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ^{1,2}			36 / 56	64,29%
Vertrauensbereich				51,19% - 75,54%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

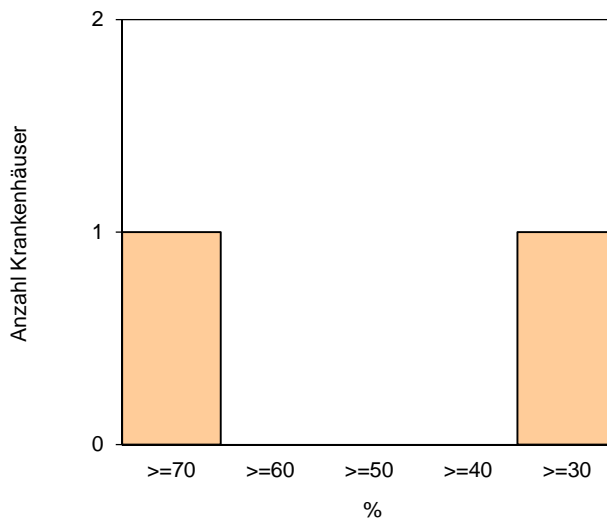
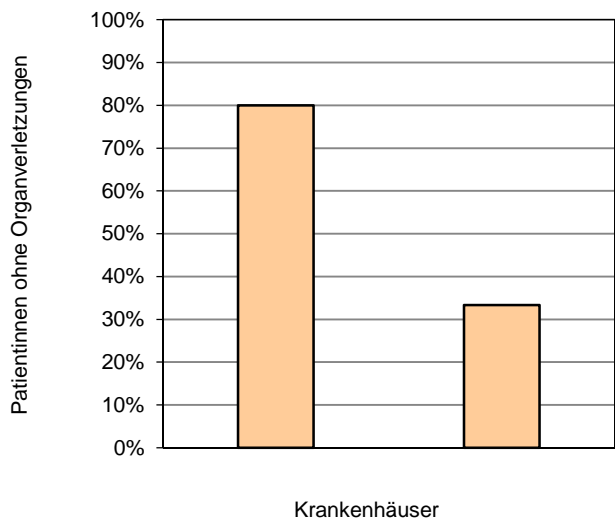
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			53 / 73	72,60%
Vertrauensbereich				61,44% - 81,51%

¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

² Im Zähler werden alle Patientinnen mit mindestens einer Operation gezählt, die eine lange postoperative Verweildauer aufweist und für die keine intra- oder postoperativen Komplikationen dokumentiert wurden.

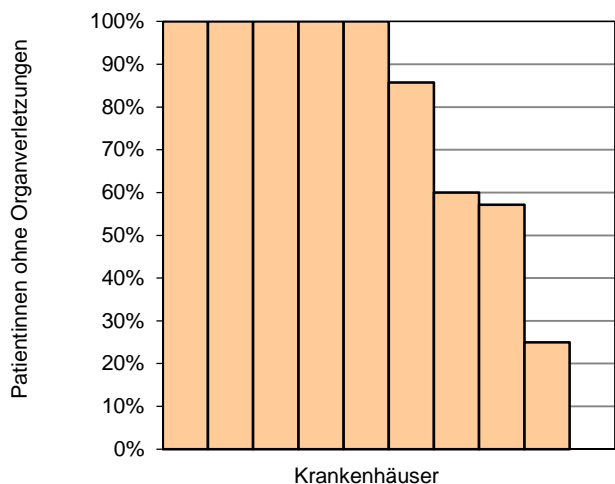
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850312, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850312]:
 Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,33				56,67				80,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 10 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		12,50	57,14	92,86	100,00	100,00		100,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden 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*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-88*, 5-87*, 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: 2017/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 10,84%

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 52535, 60685, 60686

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			9 / 406	2,22%
Vertrauensbereich				1,17% - 4,16%
Referenzbereich		<= 10,84%		<= 10,84%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			7 / 414	1,69%
Vertrauensbereich				0,82% - 3,45%

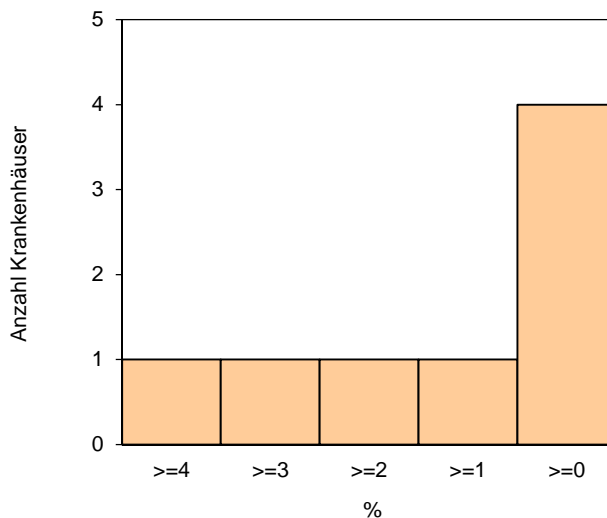
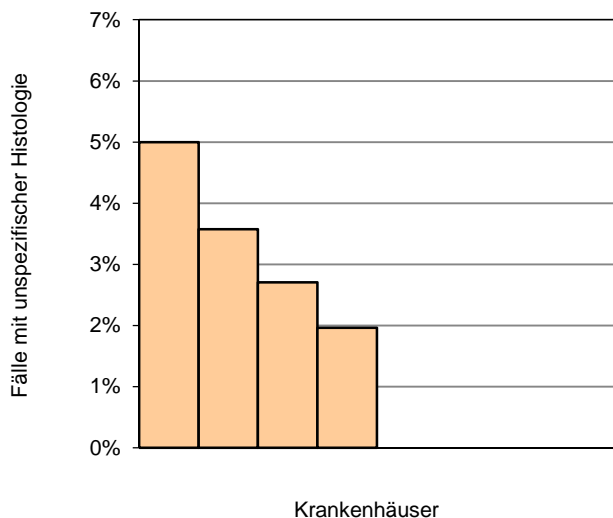
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850231]:

Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

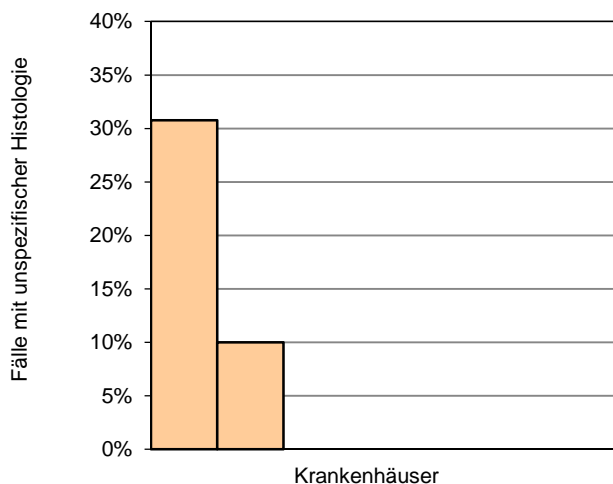
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,98	3,14			5,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	10,00			30,77

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.220
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17291-L108969-P52387

1. Basisdaten

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

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.226	100,00	4.314	100,00

Operationen nach Organgebieten

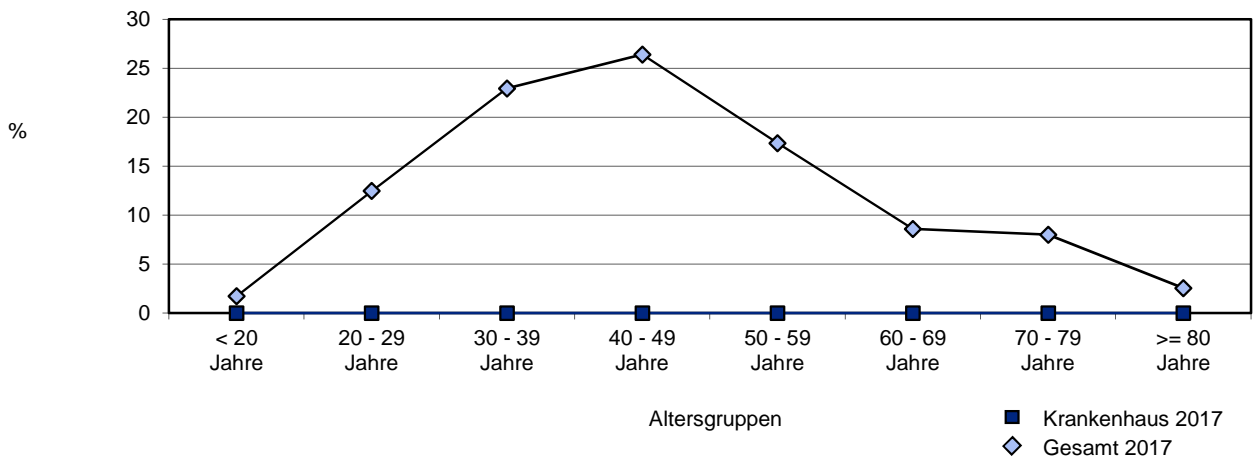
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.226	100,00	4.314	100,00
... an den Adnexen			3.790	89,68	3.909	90,61
... an der Cervix			18	0,43	18	0,42
... am Uterus			1.492	35,31	1.594	36,95

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.220		4.311	
< 20 Jahre			72	1,71	106	2,46
20 - 29 Jahre			526	12,46	532	12,34
30 - 39 Jahre			968	22,94	915	21,22
40 - 49 Jahre			1.114	26,40	1.195	27,72
50 - 59 Jahre			732	17,35	734	17,03
60 - 69 Jahre			363	8,60	381	8,84
70 - 79 Jahre			338	8,01	344	7,98
>= 80 Jahre			107	2,54	104	2,41
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2017¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
5	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
8	N80.1	Endometriose des Ovars
9	N80.0	Endometriose des Uterus
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.220			4.311	
1				N83.2	737	17,46	D25.9	670	15,54
2				K66.0	670	15,88	N83.2	640	14,85
3				N73.6	556	13,18	K66.0	583	13,52
4				D25.9	494	11,71	D27	520	12,06
5				D25.1	485	11,49	N73.6	492	11,41
6				N80.3	480	11,37	N80.3	463	10,74
7				D27	452	10,71	D25.1	370	8,58
8				N80.1	360	8,53	N80.1	319	7,40
9				N80.0	349	8,27	N80.0	281	6,52
10				R11	258	6,11	O00.1	258	5,98

3. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.226	100,00	4.314	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.350	31,95	1.396	32,36
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.358	55,80	2.398	55,59
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			501	11,86	499	11,57
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			14	0,33	19	0,44
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			3	0,07	2	0,05

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.226	100,00	4.314	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			42	0,99	27	0,63
Voroperation im OP-Gebiet			1.857	43,94	1.836	42,56
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.140	26,98	1.224	28,37
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?						
ja			392 / 1.140	34,39	411 / 1.224	33,58
nein			748 / 1.140	65,61	813 / 1.224	66,42

OPS 2017¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
7	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
8	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	1-672	Diagnostische Hysteroskopie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2016 und OPS 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2017

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.226			4.314	
1				5-661.62	728	17,23	5-653.32	770	17,85
2				5-651.92	728	17,23	5-469.21	724	16,78
3				5-653.32	714	16,90	5-651.92	708	16,41
4				5-469.21	675	15,97	5-661.62	691	16,02
5				5-682.02	536	12,68	5-682.02	532	12,33
6				5-667.1	406	9,61	5-667.1	370	8,58
7				5-702.2	358	8,47	5-702.2	353	8,18
8				5-657.62	295	6,98	5-657.62	315	7,30
9				1-694	254	6,01	1-694	241	5,59
10				1-672	206	4,87	5-569.31	231	5,35

5. Histologie

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.220		4.311	
Mit Angabe zur Histologie			4.073	96,52	4.140	96,03
Ohne Angabe zur Histologie			147	3,48	171	3,97

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.241		2.270	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			404	18,03	441	19,43
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			279	12,45	214	9,43
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			122	5,44	140	6,17
Endometriose			313	13,97	265	11,67
Entzündung			77	3,44	122	5,37
Stieldrehung			31	1,38	24	1,06
Borderline-Veränderungen			67	2,99	56	2,47
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			279	12,45	310	13,66
Extrauterin gravidität			258	11,51	258	11,37
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			210	9,37	199	8,77
Normalbefund			161	7,18	190	8,37
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			40	1,78	51	2,25

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			196		208	
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			30	15,31	21	10,10
Carcinoma in situ			14	7,14	9	4,33
Invasives Karzinom I a			30	15,31	25	12,02
Invasives Karzinom > I a			93	47,45	129	62,02
Histologisch Normalbefund			21	10,71	17	8,17
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			8	4,08	7	3,37

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.371		1.429	
Myom			957	69,80	1.001	70,05
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			214	15,61	242	16,93
Histologisch Normalbefund			103	7,51	93	6,51
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			97	7,08	93	6,51

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.220		4.311	
01: regulär beendet			3.666	86,87	3.672	85,18
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			496	11,75	402	9,32
03: aus sonstigen Gründen			2	0,05	172	3,99
04: gegen ärztlichen Rat			25	0,59	19	0,44
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	2	0,05
06: Verlegung			7	0,17	14	0,32
07: Tod			14	0,33	13	0,30
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,05	4	0,09
10: in Pflegeeinrichtung			4	0,09	8	0,19
11: in Hospiz			2	0,05	1	0,02
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			2	0,05	1	0,02
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	3	0,07
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.220
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17291-L108969-P52387

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.492	100,00	1.594	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.028	68,90	1.071	67,19
mit Adnexoperation			852	57,10	924	57,97
ohne Adnexoperation			176	11,80	147	9,22
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			208	13,94	221	13,86
mit Adnexoperation			57	3,82	62	3,89
ohne Adnexoperation			151	10,12	159	9,97
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50	3,35	114	7,15
mit Lymphadenektomie			39	2,61	83	5,21
ohne Lymphadenektomie			11	0,74	24	1,51
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			1	0,07	7	0,44
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation (Hysterektomie)

Schlüssel 3: Histologie ohne Karzinom (ohne 11, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 3: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-685*	Radikale Uterusexstirpation
--------	-----------------------------

Schlüssel 3: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

5-685.0*, 5-685.40	ohne Lymphadenektomie
5-685.1 bis 3 und	
5-685.41 bis 5-685.43	mit Lymphadenektomie
5-685.4x, 5-685.x oder .y	nicht näher bezeichnet oder sonstige

4. Konisation

5-671.0*	Konisation
5-671.1*	Rekonisation
5-671.y	N. n. bez.

Folgende OPS 2017 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 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.028		1.071	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			158	15,37	151	14,10
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	0	0,00

Histologie (führende Befund)

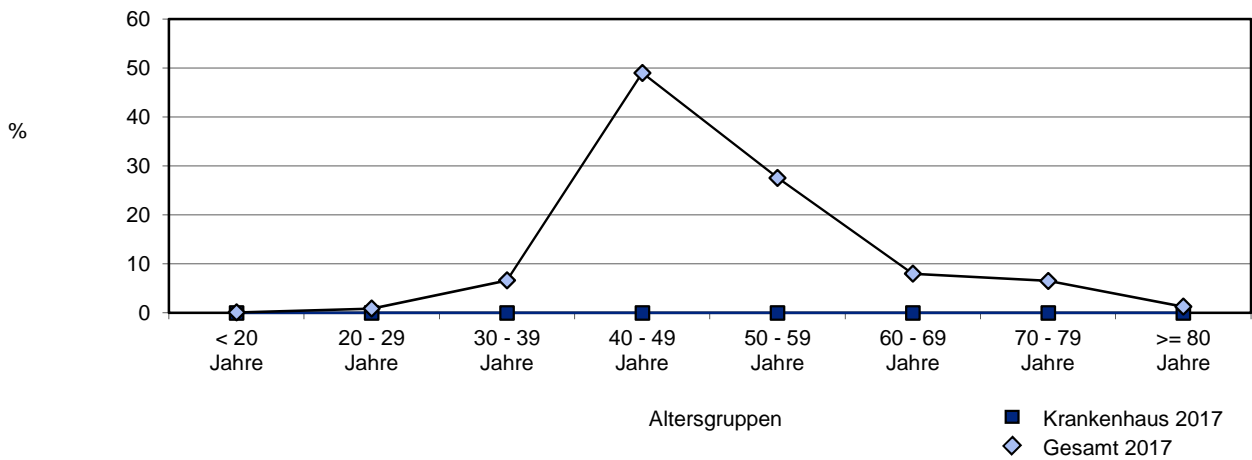
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			883		936	
Cervix-uteri-Histologie			51	5,78	36	3,85
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			23	2,60	16	1,71
Carcinoma in situ Histologisch			12	1,36	9	0,96
Normalbefund			13	1,47	7	0,75
andere Cervix-Histologie			3	0,34	4	0,43
Corpus-uteri-Histologie			832	94,22	900	96,15
Myom			675	76,44	746	79,70
Histologisch						
Normalbefund			80	9,06	79	8,44
andere Corpus-uteri-Histologie			77	8,72	75	8,01

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.026		1.071	
< 20 Jahre			1	0,10	1	0,09
20 - 29 Jahre			9	0,88	7	0,65
30 - 39 Jahre			68	6,63	66	6,16
40 - 49 Jahre			503	49,03	553	51,63
50 - 59 Jahre			283	27,58	291	27,17
60 - 69 Jahre			82	7,99	79	7,38
70 - 79 Jahre			67	6,53	66	6,16
>= 80 Jahre			13	1,27	8	0,75
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

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	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	N81.1	Zystozele
9	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.026			1.071	
1				D25.9	327	31,87	D25.9	444	41,46
2				D25.1	315	30,70	D25.1	275	25,68
3				N80.0	174	16,96	N80.0	176	16,43
4				K66.0	123	11,99	K66.0	133	12,42
5				N92.0	114	11,11	N83.8	120	11,20
6				N83.8	85	8,28	N92.0	106	9,90
7				N73.6	83	8,09	N80.3	106	9,90
8				N81.1	82	7,99	N73.6	100	9,34
9				N80.3	73	7,12	N92.1	61	5,70
10				R11	69	6,73	N81.2	61	5,70

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.028		1.071	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			989	96,21	1.034	96,55

OP-Zugang

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.028		1.071	
vaginal ¹			106	10,31	130	12,14
abdominal			188	18,29	203	18,95

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.028		1.071	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18	1,75	13	1,21
Organverletzungen						
Blase			10	0,97	3	0,28
Harnleiter			2	0,19	1	0,09
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,29	6	0,56
Uterus			2	0,19	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,19	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,10	3	0,28

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.026		1.071	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			36	3,51	27	2,52
Pneumonie			1	0,10	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,10	2	0,19
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,49	6	0,56
Serom/Hämatom			4	0,39	2	0,19
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,19	3	0,28
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,09
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,19	2	0,19
Sepsis			1	0,10	2	0,19
Ileus			2	0,19	3	0,28
andere postoperative Komplikationen			21	2,05	11	1,03

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.028		1.071	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			177	17,22	117	10,92
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,56	3	2,56
- transurethraler Dauerkatheter			177	100,00	113	96,58
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	3	2,56

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.026	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2017: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	865	2,00	2,00	3,81	3,00	4,00	9,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			865		918	
0 - 6 Tage			799	92,37	853	92,92
7 - 10 Tage			43	4,97	41	4,47
11 - 13 Tage			6	0,69	11	1,20
14 - 20 Tage			11	1,27	6	0,65
> 20 Tage			6	0,69	7	0,76
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2017: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	161	2,00	3,00	3,83	3,00	4,00	7,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			161		153	
0 - 6 Tage			148	91,93	141	92,16
7 - 10 Tage			11	6,83	7	4,58
11 - 13 Tage			0	0,00	2	1,31
14 - 20 Tage			1	0,62	3	1,96
> 20 Tage			1	0,62	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			208		221	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			26	12,50	24	10,86
invasives Karzinom I a (23)			14	6,73	13	5,88
invasives Karzinom > I a (24)			12	5,77	11	4,98
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			182	87,50	197	89,14

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			26		24	
Tumorgröße pT						
pT1			20	76,92	20	83,33
pT2			3	11,54	3	12,50
pT3/4			1	3,85	0	0,00
sonstige Angabe ohne Angabe			2	7,69	1	4,17
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			13	50,00	12	50,00
pN1			4	15,38	1	4,17
pNX			9	34,62	11	45,83
Fernmetastasen M						
M0			19	73,08	18	75,00
M1			1	3,85	0	0,00
M9			6	23,08	6	25,00
Grading G						
G1			7	26,92	5	20,83
G2			9	34,62	13	54,17
G3			9	34,62	6	25,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,85	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

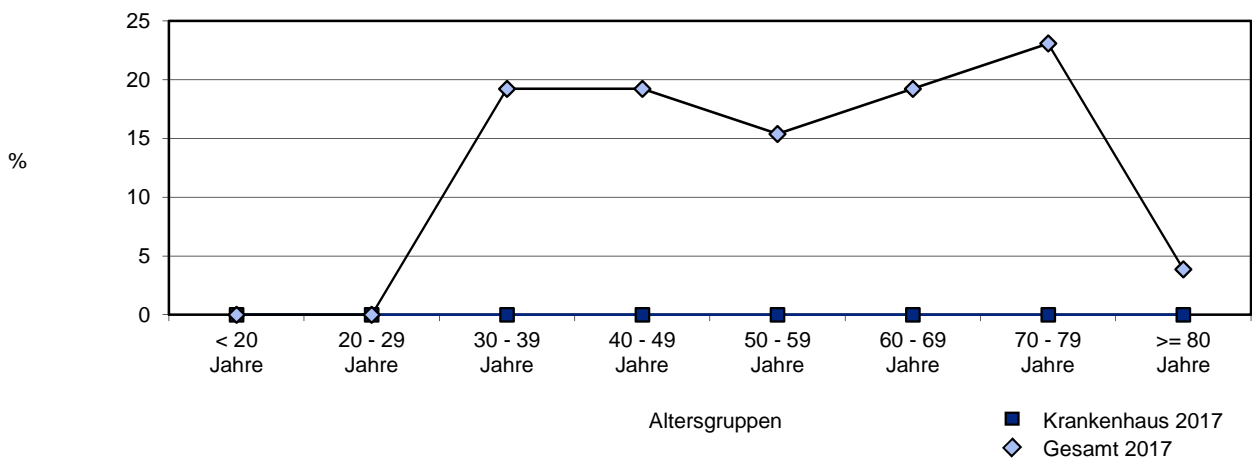
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			182		197	
Tumorgröße pT						
pT1			153	84,07	164	83,25
pT2			13	7,14	10	5,08
pT3/4			14	7,69	19	9,64
sonstige Angabe ohne Angabe			2	1,10	4	2,03
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			73	40,11	66	33,50
pN1			8	4,40	14	7,11
pNX			101	55,49	117	59,39
Fernmetastasen M						
M0			143	78,57	159	80,71
M1			5	2,75	7	3,55
M9			34	18,68	31	15,74
Grading G						
G1			98	53,85	100	50,76
G2			37	20,33	52	26,40
G3			44	24,18	39	19,80
G4			0	0,00	2	1,02
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	1,65	4	2,03

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			26		24	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			5	19,23	3	12,50
40 - 49 Jahre			5	19,23	10	41,67
50 - 59 Jahre			4	15,38	2	8,33
60 - 69 Jahre			5	19,23	3	12,50
70 - 79 Jahre			6	23,08	5	20,83
>= 80 Jahre			1	3,85	1	4,17
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

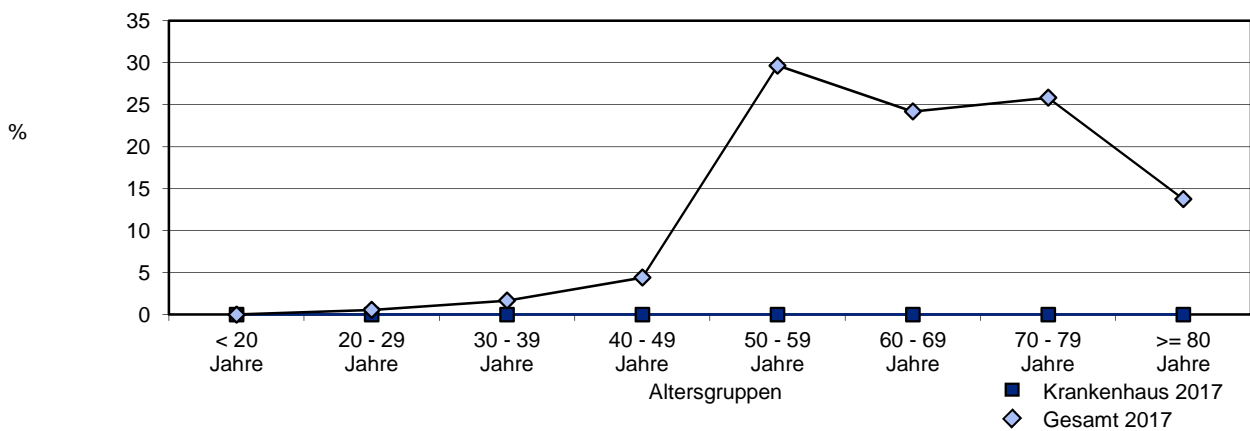


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			182		197	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,55	1	0,51
30 - 39 Jahre			3	1,65	5	2,54
40 - 49 Jahre			8	4,40	18	9,14
50 - 59 Jahre			54	29,67	63	31,98
60 - 69 Jahre			44	24,18	46	23,35
70 - 79 Jahre			47	25,82	49	24,87
>= 80 Jahre			25	13,74	15	7,61
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
7	R11	Übelkeit und Erbrechen
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
10	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					208			221	
1				C54.1	173	83,17	C54.1	176	79,64
2				K66.0	26	12,50	K66.0	23	10,41
3				I10.90	26	12,50	I10.90	23	10,41
4				I10.00	25	12,02	C54.8	16	7,24
5				E11.90	19	9,13	I10.00	14	6,33
6				Z85.3	13	6,25	N83.2	12	5,43
7				R11	12	5,77	N73.6	12	5,43
8				N73.6	11	5,29	R11	10	4,52
9				N83.2	10	4,81	E03.9	9	4,07
10				E66.02	9	4,33	N80.0	8	3,62

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			208		221	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			204	98,08	217	98,19

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			208		221	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	1,44	4	1,81
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	0,45
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,96	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,48	1	0,45
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	2	0,90

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			208		221	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			8	3,85	15	6,79
Pneumonie			1	0,48	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	0,96	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	4	1,81
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	1	0,45
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,45
Sepsis			1	0,48	0	0,00
Ileus			1	0,48	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			6	2,88	10	4,52

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			208		221	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			40	19,23	52	23,53
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			38	95,00	50	96,15
- suprapubischer Dauerkatheter			2	5,00	2	3,85

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	208	0,00	0,00	1,10	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	208	2,00	3,00	6,98	4,00	7,00	23,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			208		221	
0 - 6 Tage			154	74,04	139	62,90
7 - 10 Tage			27	12,98	48	21,72
11 - 13 Tage			8	3,85	10	4,52
14 - 20 Tage			8	3,85	8	3,62
> 20 Tage			11	5,29	16	7,24
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			50		114	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			33	66,00	78	68,42
invasives Karzinom I a (23)			4	8,00	3	2,63
invasives Karzinom > I a (24)			29	58,00	75	65,79
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			17	34,00	36	31,58

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			33		78	
Tumorgröße pT						
pT1			23	69,70	58	74,36
pT2			8	24,24	17	21,79
pT3/4			2	6,06	2	2,56
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	1	1,28
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			27	81,82	63	80,77
pN1			4	12,12	13	16,67
pNX			2	6,06	2	2,56
Fernmetastasen M						
M0			28	84,85	72	92,31
M1			2	6,06	3	3,85
M9			3	9,09	3	3,85
Grading G						
G1			2	6,06	9	11,54
G2			14	42,42	35	44,87
G3			14	42,42	29	37,18
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	9,09	5	6,41

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

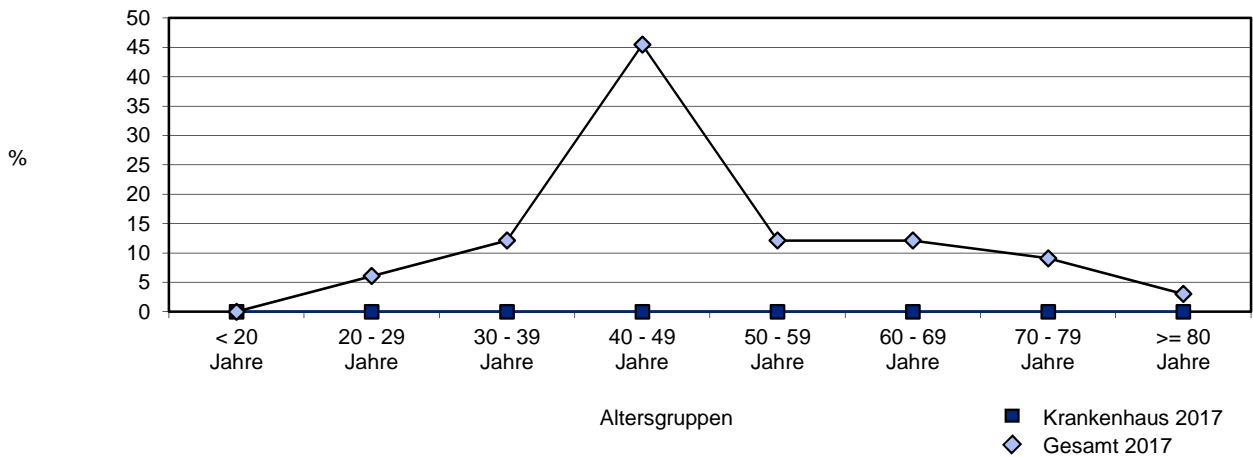
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			17		36	
Tumorgröße pT						
pT1			10	58,82	15	41,67
pT2			0	0,00	8	22,22
pT3/4			7	41,18	12	33,33
sonstige Angabe			0	0,00	1	2,78
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			11	64,71	18	50,00
pN1			5	29,41	14	38,89
pNX			1	5,88	4	11,11
Fernmetastasen M						
M0			11	64,71	29	80,56
M1			6	35,29	5	13,89
M9			0	0,00	2	5,56
Grading G						
G1			0	0,00	7	19,44
G2			2	11,76	4	11,11
G3			15	88,24	18	50,00
G4			0	0,00	2	5,56
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	5	13,89

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			33		78	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	6,06	4	5,13
30 - 39 Jahre			4	12,12	28	35,90
40 - 49 Jahre			15	45,45	23	29,49
50 - 59 Jahre			4	12,12	11	14,10
60 - 69 Jahre			4	12,12	9	11,54
70 - 79 Jahre			3	9,09	2	2,56
>= 80 Jahre			1	3,03	1	1,28
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

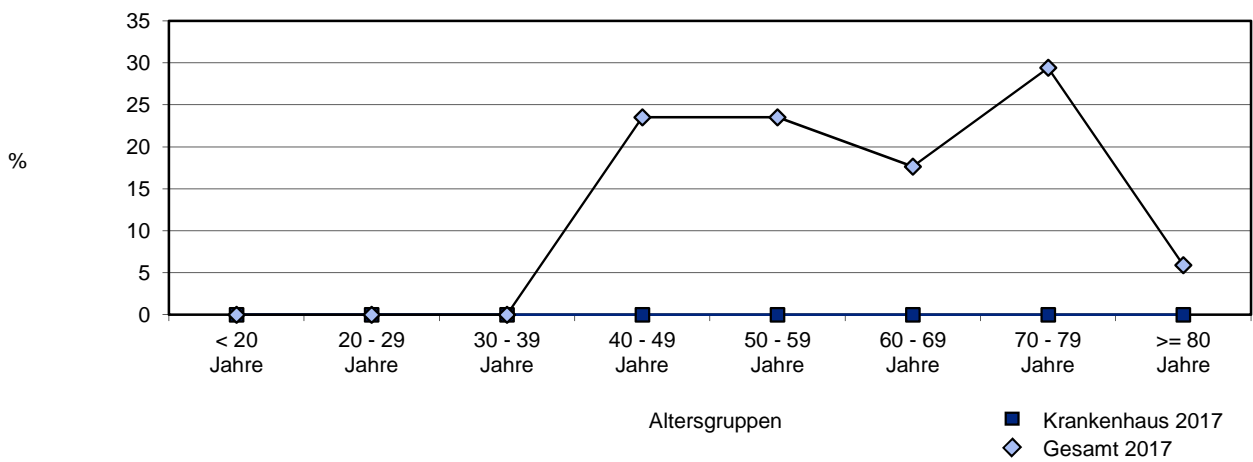


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			17		36	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	2,78
30 - 39 Jahre			0	0,00	1	2,78
40 - 49 Jahre			4	23,53	1	2,78
50 - 59 Jahre			4	23,53	6	16,67
60 - 69 Jahre			3	17,65	9	25,00
70 - 79 Jahre			5	29,41	14	38,89
>= 80 Jahre			1	5,88	4	11,11
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
3	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	R11	Übelkeit und Erbrechen
6	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
9	N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
10	E86	Volumenmangel

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					50			114	
1				C54.1	15	30,00	C53.0	33	28,95
2				C53.1	12	24,00	C54.1	29	25,44
3				C53.0	12	24,00	C53.1	19	16,67
4				K66.0	8	16,00	K66.0	16	14,04
5				R11	5	10,00	C53.8	14	12,28
6				C53.9	5	10,00	C53.9	12	10,53
7				C53.8	5	10,00	I10.90	7	6,14
8				N83.2	3	6,00	C54.8	7	6,14
9				N18.2	3	6,00	E11.90	5	4,39
10				E86	3	6,00	D62	5	4,39

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50		114	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			50	100,00	114	100,00

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50		114	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	1	0,88
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	0,88
Harnleiter			0	0,00	1	0,88
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50		114	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			2	4,00	14	12,28
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	1	0,88
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	1	0,88
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	2	1,75
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			1	2,00	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			1	2,00	2	1,75
andere postoperative Komplikationen			1	2,00	9	7,89

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50		114	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			23	46,00	72	63,16
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	1,39
- transurethraler Dauerkatheter			20	86,96	46	63,89
- suprapubischer Dauerkatheter			3	13,04	33	45,83

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	50	0,00	0,00	1,16	0,50	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	50	4,00	5,00	9,38	8,00	11,00	18,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			50		114	
0 - 6 Tage			17	34,00	30	26,32
7 - 10 Tage			17	34,00	43	37,72
11 - 13 Tage			10	20,00	15	13,16
14 - 20 Tage			5	10,00	17	14,91
> 20 Tage			1	2,00	9	7,89
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2017 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.492	100,00	1.594	100,00
Konisation (5-671.0*)			8	0,54	9	0,56
Rekonisation (5-671.1*)			1	0,07	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

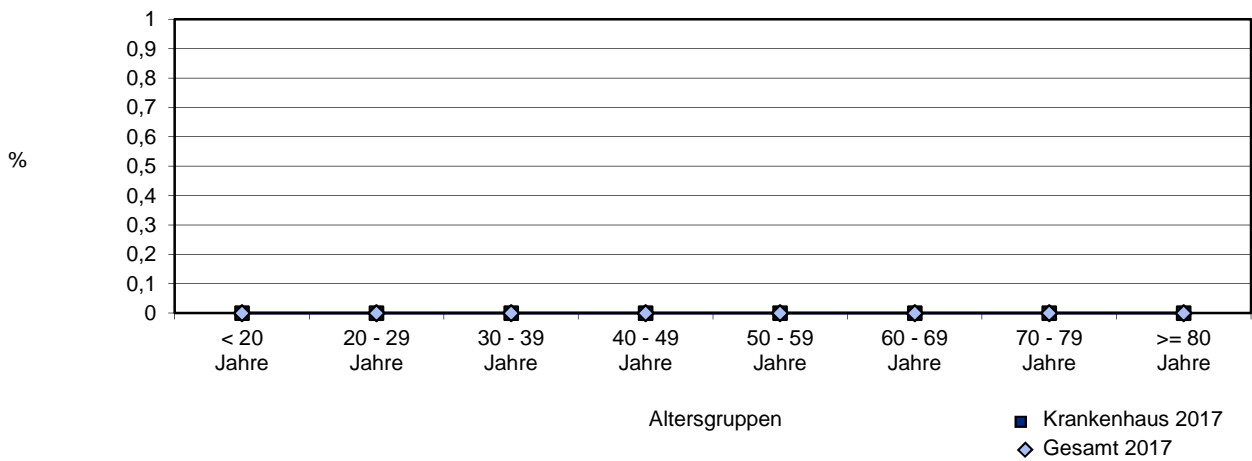
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		0	
< 20 Jahre			0		0	
20 - 29 Jahre			0		0	
30 - 39 Jahre			0		0	
40 - 49 Jahre			0		0	
50 - 59 Jahre			0		0	
60 - 69 Jahre			0		0	
70 - 79 Jahre			0		0	
>= 80 Jahre			0		0	
ohne gültige Altersangabe			0		0	

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		0	
Organverletzungen						
Blase			0		0	
Harnleiter			0		0	
Urethra			0		0	
Darm			0		0	
Uterus			0		0	
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	
Lagerungsschaden			0		0	
andere Organverletzungen			0		0	
andere intraoperative Komplikationen			0		0	

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		0	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0		0	
Pneumonie			0		0	
kardiovaskuläre Komplikationen			0		0	
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0		0	
Lungenembolie			0		0	
Infektion der ableitenden Harnwege			0		0	
Serom/Hämatom			0		0	
OP-pflichtige Nachblutung			0		0	
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0		0	
Dekubitus			0		0	
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0		0	
Sepsis			0		0	
Ileus			0		0	
andere postoperative Komplikationen			0		0	

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	0						

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	0						

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		0	
< 1 Tag			0		0	
1 Tag			0		0	
2 Tage			0		0	
3 Tage			0		0	
> 3 Tage			0		0	
ohne gültige Angabe			0		0	

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.220
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17291-L108969-P52387

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			3.790		3.909	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.119	55,91	2.185	55,90
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			1.975	93,20	2.041	93,41
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			144	3,80	144	3,68
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			145	3,83	166	4,25

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina

5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 3: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 3: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.220	100,00	4.311	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2017: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2017 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-*]			937	22,20	915	21,22
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			12 / 937	1,28	8 / 915	0,87
5-659.x*			3 / 937	0,32	3 / 915	0,33
5-659.y			0 / 937	0,00	0 / 915	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.975		2.041	
laparoskopisch			1.787 / 1.975	90,48	1.804 / 2.041	88,39
offen-chirurgisch			123 / 1.975	6,23	154 / 2.041	7,55
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*)			980	49,62	972	47,62
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			81	4,10	52	2,55
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			418	21,16	394	19,30
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			181	9,16	183	8,97
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			72	3,65	82	4,02
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			745	37,72	821	40,23
Sterilisationen (5-663*)			7	0,35	9	0,44

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

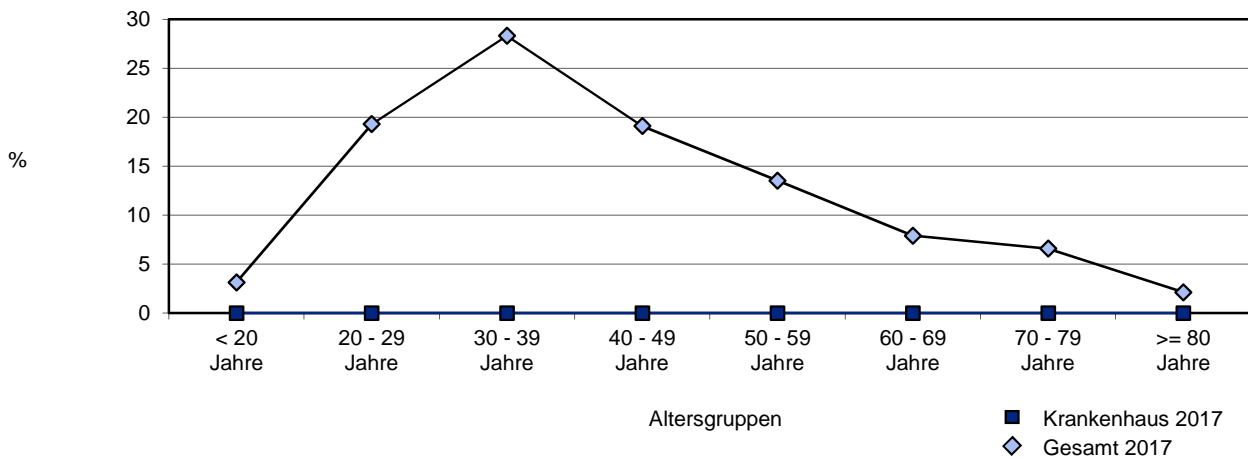
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			1.975		2.041	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			397	20,10	436	21,36
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			264	13,37	209	10,24
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			121	6,13	139	6,81
Endometriose			309	15,65	265	12,98
Entzündung			75	3,80	122	5,98
Stieldrehung			31	1,57	24	1,18
Borderline-Veränderungen			61	3,09	47	2,30
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			277	14,03	311	15,24
Extrauteringravidität			258	13,06	258	12,64
Normalbefund			146	7,39	181	8,87
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			36	1,82	49	2,40

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.974		2.039	
< 20 Jahre			62	3,14	85	4,17
20 - 29 Jahre			381	19,30	396	19,42
30 - 39 Jahre			559	28,32	485	23,79
40 - 49 Jahre			377	19,10	435	21,33
50 - 59 Jahre			267	13,53	282	13,83
60 - 69 Jahre			156	7,90	165	8,09
70 - 79 Jahre			130	6,59	144	7,06
>= 80 Jahre			42	2,13	47	2,31
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 2017¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

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	N80.1	Endometriose des Ovars
6	O00.1	Tubargravidität
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	R11	Übelkeit und Erbrechen
10	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					1.974			2.039	
1				N83.2	602	30,50	N83.2	530	25,99
2				D27	399	20,21	D27	468	22,95
3				K66.0	315	15,96	K66.0	284	13,93
4				N73.6	306	15,50	N73.6	263	12,90
5				N80.1	253	12,82	O00.1	249	12,21
6				O00.1	245	12,41	N80.1	234	11,48
7				N80.3	181	9,17	N80.3	178	8,73
8				D39.1	103	5,22	N83.0	126	6,18
9				R11	102	5,17	O09.1	88	4,32
10				I10.00	98	4,96	N83.1	81	3,97

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.975		2.041	
laparoskopisch			1.787 / 1.975	90,48	1.804 / 2.041	88,39
offen-chirurgisch			123 / 1.975	6,23	154 / 2.041	7,55
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.440	72,91	1.526	74,77
laparoskopischen Adnex-OP			1.272 / 1.787	71,18	1.314 / 1.804	72,84
offen-chirurgischen Adnex-OP			115 / 123	93,50	142 / 154	92,21

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.975		2.041	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			14	0,71	22	1,08
Organverletzungen						
Blase			1	0,05	2	0,10
Harnleiter			1	0,05	1	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			9	0,46	11	0,54
Uterus			2	0,10	1	0,05
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	0,10
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,05
andere intraoperative Komplikationen			1	0,05	7	0,34

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.787		1.804	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7 / 1.787	0,39	11 / 1.804	0,61
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			1	0,06	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,22	4	0,22
Uterus			2	0,11	1	0,06
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	0,11
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	4	0,22

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			123		154	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5 / 123	4,07	8 / 154	5,19
Organverletzungen						
Blase			1	0,81	1	0,65
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	2,44	6	3,90
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,81	2	1,30

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.974		2.039	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			37	1,87	34	1,67
Pneumonie			2	0,10	1	0,05
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,05	3	0,15
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	0,10	2	0,10
Serom/Hämatom			4	0,20	3	0,15
OP-pflichtige Nachblutung			8	0,41	3	0,15
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)			4	0,20	0	0,00
Sepsis			2	0,10	3	0,15
Ileus			1	0,05	3	0,15
andere postoperative Komplikationen			19	0,96	16	0,78

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			1.786		1.802	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			27 / 1.786	1,51	20 / 1.802	1,11
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,06	2	0,11
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,06	1	0,06
Serom/Hämatom			2	0,11	2	0,11
OP-pflichtige Nachblutung			7	0,39	2	0,11
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)			3	0,17	0	0,00
Sepsis			1	0,06	2	0,11
Ileus			0	0,00	1	0,06
andere postoperative Komplikationen			15	0,84	11	0,61

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			123		154	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			10 / 123	8,13	11 / 154	7,14
Pneumonie			2	1,63	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,81	1	0,65
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,81	1	0,65
Serom/Hämatom			1	0,81	1	0,65
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,81	1	0,65
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,65
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,81	0	0,00
Sepsis			1	0,81	1	0,65
Ileus			1	0,81	1	0,65
andere postoperative Komplikationen			4	3,25	4	2,60

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.975		2.041	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			56	2,84	75	3,67
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,79	1	1,33
- transurethraler Dauerkatheter			55	98,21	71	94,67
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	4	5,33
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.787		1.804	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			33	1,85	43	2,38
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	2,33
- transurethraler Dauerkatheter			33	100,00	40	93,02
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	3	6,98
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			123		154	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			19	15,45	22	14,29
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	5,26	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			18	94,74	22	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.974	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.974	1,00	2,00	3,14	2,00	3,00	8,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	1.786	1,00	1,00	2,71	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	123	3,00	5,00	8,44	6,00	9,00	25,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.974		2.039	
< 1 Tag			12	0,61	21	1,03
1 - 3 Tage			1.484	75,18	1.489	73,03
4 - 6 Tage			328	16,62	361	17,70
7 - 10 Tage			101	5,12	94	4,61
11 - 14 Tage			21	1,06	33	1,62
> 14 Tage			28	1,42	41	2,01
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			1.786		1.802	
< 1 Tag			12	0,67	20	1,11
1 - 3 Tage			1.437	80,46	1.415	78,52
4 - 6 Tage			258	14,45	277	15,37
7 - 10 Tage			58	3,25	57	3,16
11 - 14 Tage			10	0,56	17	0,94
> 14 Tage			11	0,62	16	0,89
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			123		154	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			10	8,13	23	14,94
4 - 6 Tage			54	43,90	67	43,51
7 - 10 Tage			37	30,08	28	18,18
11 - 14 Tage			10	8,13	16	10,39
> 14 Tage			12	9,76	20	12,99
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 3: Histologie = 11)			210	100,00	199	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

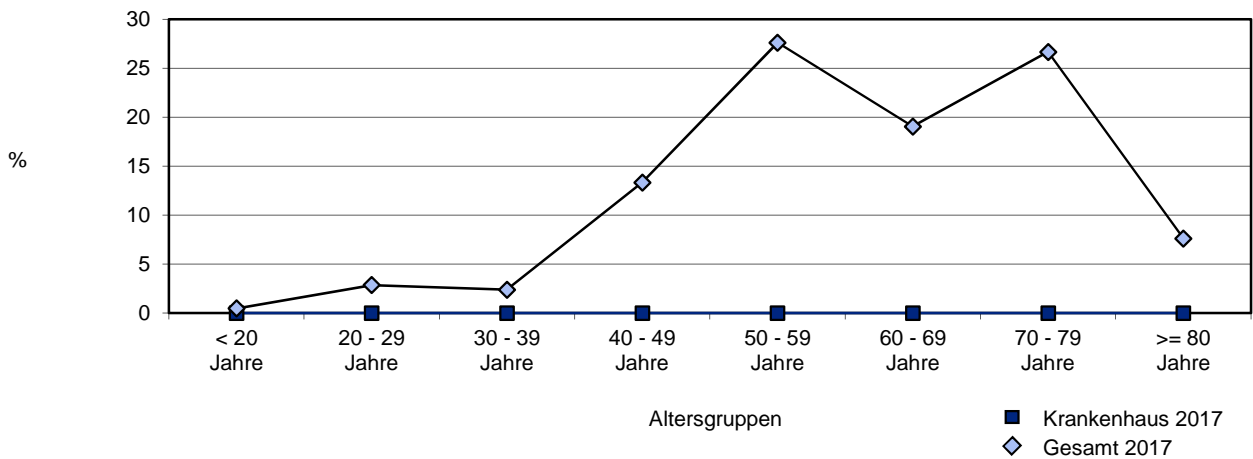
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
Tumorgröße pT						
pT1			55	26,19	44	22,11
pT2			23	10,95	30	15,08
pT3/4			123	58,57	109	54,77
sonstige Angabe			9	4,29	16	8,04
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			77	36,67	72	36,18
pN1			53	25,24	49	24,62
pNX			80	38,10	78	39,20
Fernmetastasen M						
M0			151	71,90	128	64,32
M1			35	16,67	35	17,59
M9			24	11,43	36	18,09
Grading G						
G1			23	10,95	11	5,53
G2			14	6,67	16	8,04
G3			140	66,67	125	62,81
G4			3	1,43	13	6,53
GB			0	0,00	0	0,00
GX			30	14,29	34	17,09

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			210		199	
< 20 Jahre			1	0,48	3	1,51
20 - 29 Jahre			6	2,86	5	2,51
30 - 39 Jahre			5	2,38	8	4,02
40 - 49 Jahre			28	13,33	22	11,06
50 - 59 Jahre			58	27,62	49	24,62
60 - 69 Jahre			40	19,05	41	20,60
70 - 79 Jahre			56	26,67	48	24,12
>= 80 Jahre			16	7,62	23	11,56
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	R11	Übelkeit und Erbrechen
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	R18	Aszites
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	E87.6	Hypokaliämie
10	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					210			199	
1				C56	183	87,14	C56	157	78,89
2				C78.6	48	22,86	C78.6	35	17,59
3				R11	42	20,00	R18	29	14,57
4				K66.0	27	12,86	K66.0	23	11,56
5				R18	25	11,90	R11	17	8,54
6				I10.00	22	10,48	D62	16	8,04
7				D39.1	17	8,10	D39.1	13	6,53
8				D62	15	7,14	C57.0	13	6,53
9				E87.6	14	6,67	Z92.6	11	5,53
10				C77.2	14	6,67	N73.6	11	5,53

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			205	97,62	190	95,48

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12	5,71	6	3,02
Organverletzungen						
Blase			5	2,38	0	0,00
Harnleiter			1	0,48	2	1,01
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	1,43	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,95	2	1,01
Lagerungsschaden			0	0,00	1	0,50
andere Organverletzungen			3	1,43	1	0,50
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	0,50

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			20	9,52	30	15,08
Pneumonie			1	0,48	1	0,50
kardiovaskuläre Komplikationen			3	1,43	4	2,01
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	2	1,01
Lungenembolie			1	0,48	3	1,51
Infektion der ableitenden Harnwege			4	1,90	2	1,01
Serom/Hämatom			1	0,48	3	1,51
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,95	3	1,51
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,50
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,95	1	0,50
Sepsis			1	0,48	1	0,50
Ileus			0	0,00	2	1,01
andere postoperative Komplikationen			11	5,24	18	9,05

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			99	47,14	89	44,72
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			99	100,00	86	96,63
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	4	4,49

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	210	0,00	1,00	1,57	1,00	1,00	6,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	210	2,00	8,00	12,82	11,00	15,00	26,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
0 - 6 Tage			40	19,05	53	26,63
7 - 10 Tage			53	25,24	39	19,60
11 - 13 Tage			51	24,29	30	15,08
14 - 20 Tage			41	19,52	50	25,13
> 20 Tage			25	11,90	27	13,57
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			210		199	
01: regulär beendet			139	66,19	110	55,28
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			58	27,62	53	26,63
03: aus sonstigen Gründen			1	0,48	23	11,56
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,95	1	0,50
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			1	0,48	2	1,01
07: Tod			6	2,86	4	2,01
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,48	2	1,01
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,95	2	1,01
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,50
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	1	0,50
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.220
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17291-L108969-P52387

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2017: N 39.3),			4.220		4.311	
davon operiert			53	1,26	60	1,39
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)			37 / 53	69,81	35 / 60	58,33
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			21 / 53	39,62	25 / 60	41,67
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			16 / 53	30,19	14 / 60	23,33
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			14 / 53	26,42	13 / 60	21,67
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 53	1,89	2 / 60	3,33

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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 / 53	0,00	0 / 60	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			5 / 53	9,43	1 / 60	1,67
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			2 / 53	3,77	1 / 60	1,67
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 53	0,00	0 / 60	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 / 53	0,00	0 / 60	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			12 / 53	22,64	9 / 60	15,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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*)			10 / 53	18,87	8 / 60	13,33
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 53	0,00	1 / 60	1,67
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 53	0,00	0 / 60	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 2017 erhalten Sie beim IQTIG (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 2017.

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 2017 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2016 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 © 2018. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2016 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2017 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2017 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.

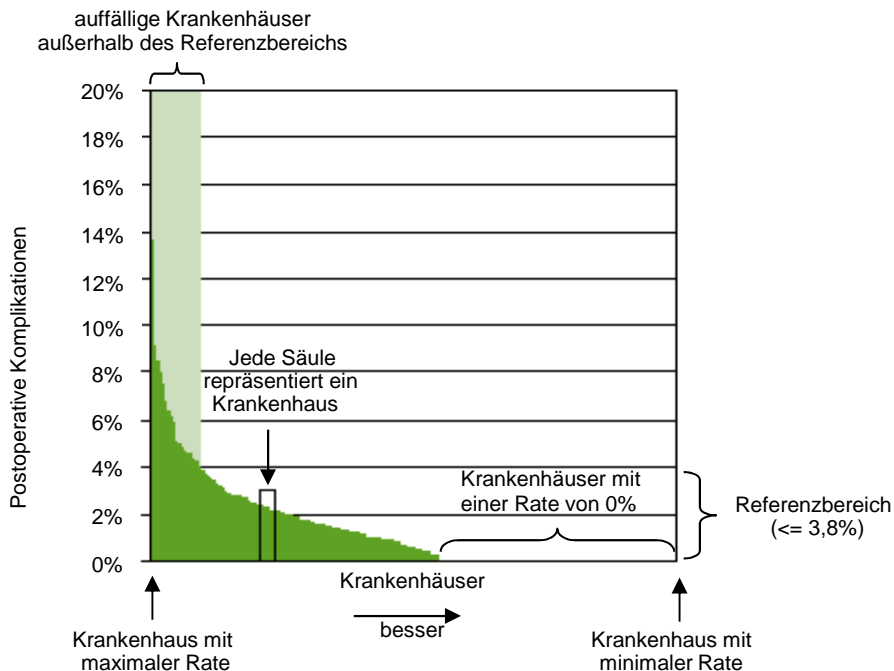
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

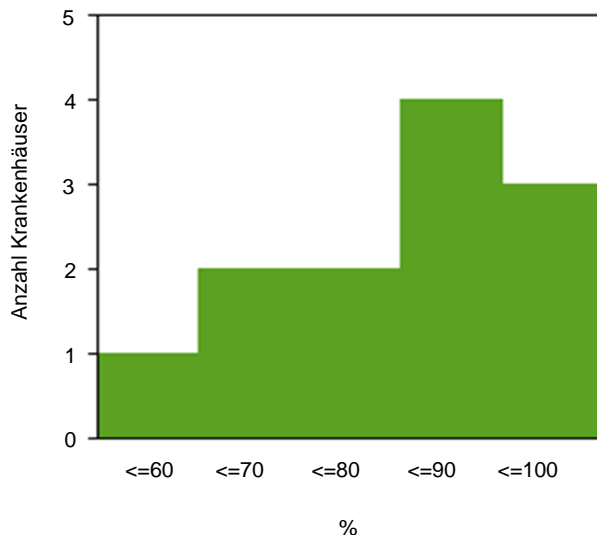
Beispiel:

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 2017/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2017.

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.