

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.948
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17709-L113312-P54036

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.948
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17709-L113312-P54036

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2018/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund							
			11,00 Fälle	-	-	6,00 Fälle	7
2018/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund							
			10,78%	-	-	13,27%	9
2018/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			15,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	16,00 Fälle	11
2018/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			22,22%	<= 40,23%	innerhalb	23,29%	13
2018/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			89,13%	>= 74,04%	innerhalb	89,12%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,05%	<= 4,94%	innerhalb	2,63%	18

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund							
			2,67%	<= 9,30%	innerhalb	2,19%	20

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 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Verbindliche Kennzahlen

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)
Transparenzkennzahlen (TKez)
ergänzende Kennzahlen (EKez)
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Leseanleitung im Anhang dieser Auswertung und dem Beschlusstext des G-BA der auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses im Abschnitt „Beschlüsse“ ersichtlich ist.

Planungsrelevante Indikatoren

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

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Ab dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassdatum. Da Fälle mit einer Aufnahme in 2017 und einer Entlassung in 2018 bereits in der Auswertung für das Erfassungsjahr 2017 berücksichtigt wurden und im Umstellungsjahr somit keine Überliegerfälle vorliegen können, gehen für das Erfassungsjahr 2018 tendenziell etwas weniger Fälle in die Auswertung ein als im Erfassungsjahr 2017. Somit sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2018 mit den Vorjahresergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen bis 45 Jahre [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*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60683

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			11 / 83	11,00 Fälle 13,25%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			6 / 79	6,00 Fälle 7,59%

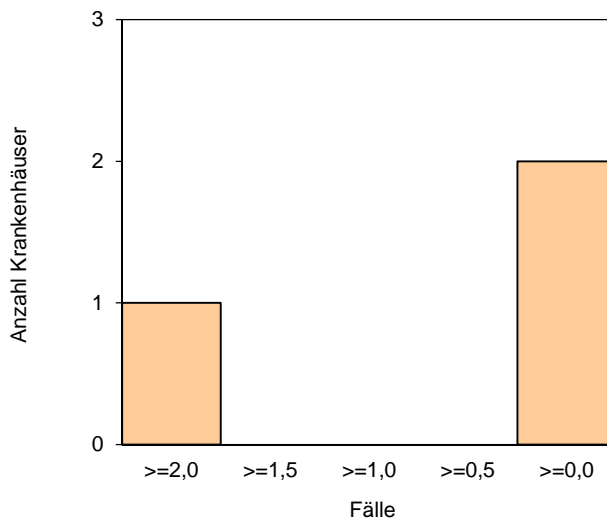
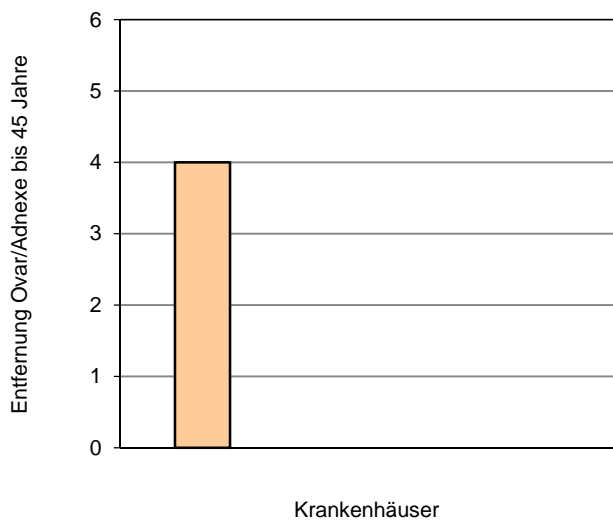
¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a_TK_60683, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60683]:

Anzahl der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

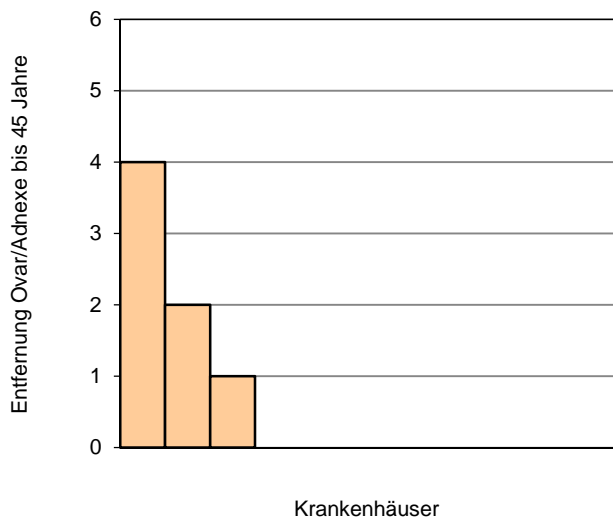
3 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 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	2,00		4,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre [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*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60684

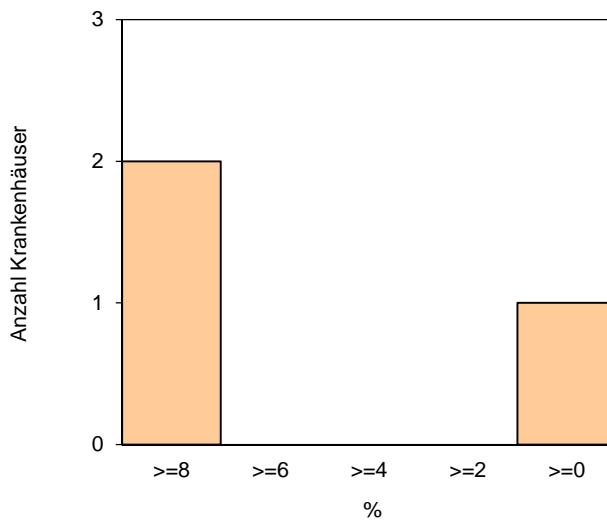
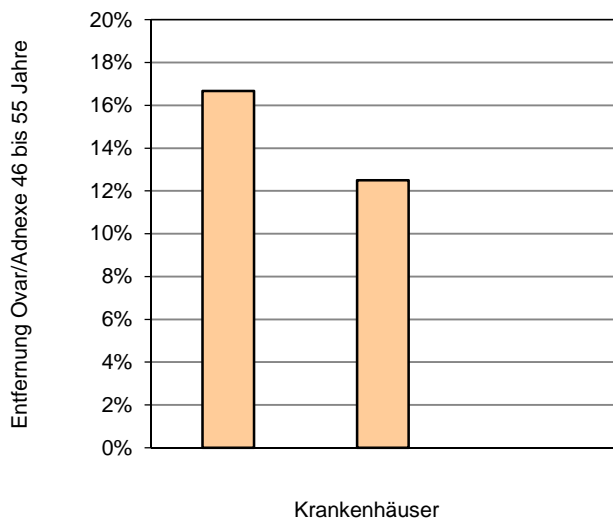
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			11 / 102	10,78% 6,13% - 18,29%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			15 / 113	13,27% 8,21% - 20,75%

¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

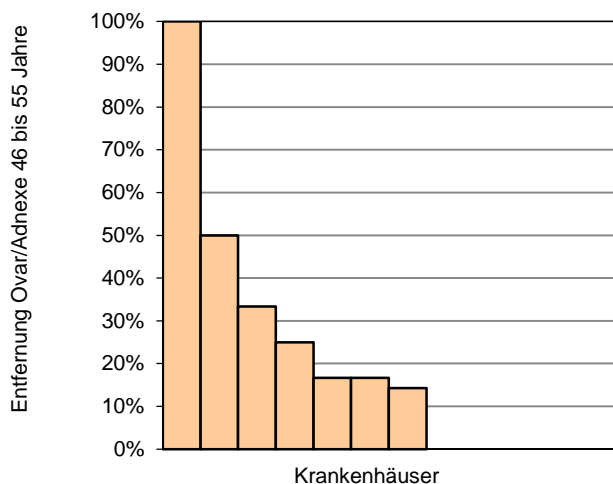
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b_TK_60684, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60684]:
Anteil der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				12,50				16,67

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	15,48	29,17	50,00		100,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Z40.00*, Z40.01*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			15 / 1.086	15,00 Fälle 1,38%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

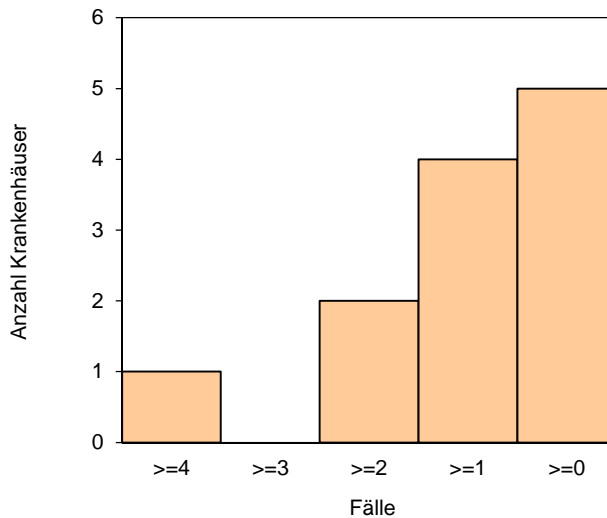
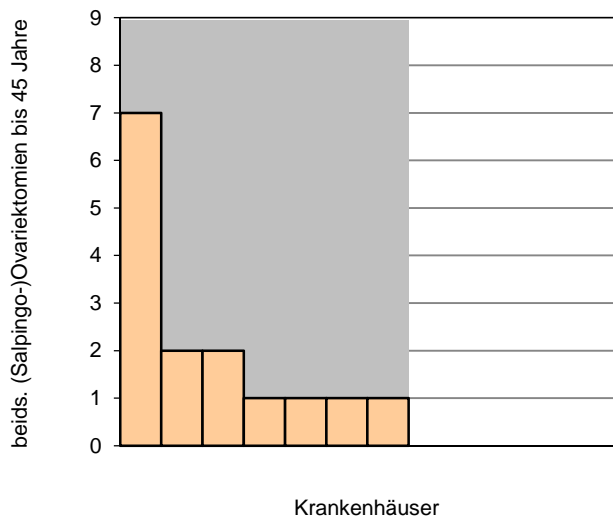
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60685]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

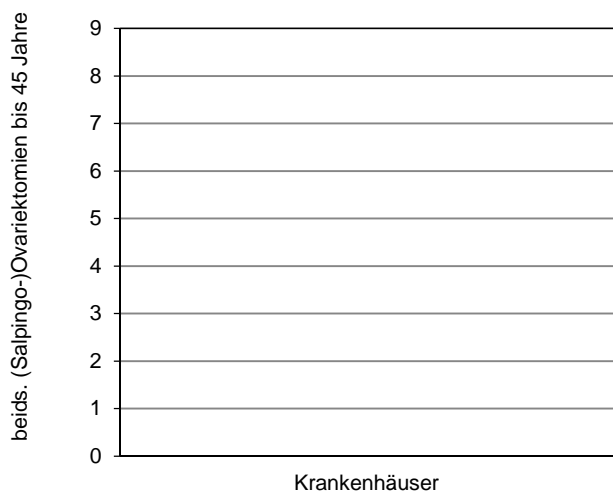
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,00	1,50	2,00		7,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Z40.00*, Z40.01*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 40,23% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			72 / 324	22,22%
Vertrauensbereich				18,04% - 27,06%
Referenzbereich		<= 40,23%		<= 40,23%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			68 / 292	23,29%
Vertrauensbereich				18,81% - 28,46%

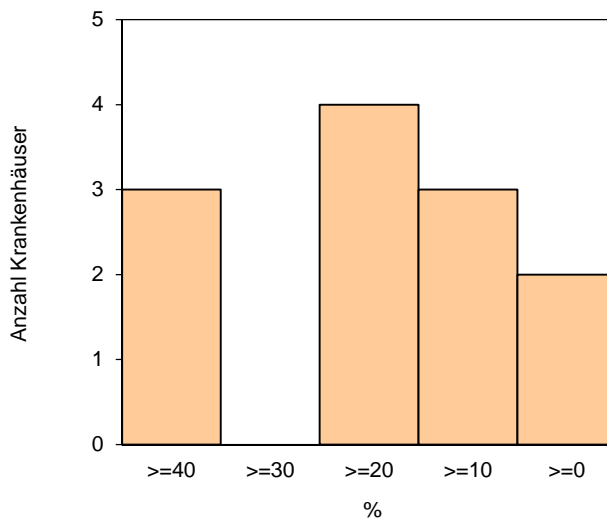
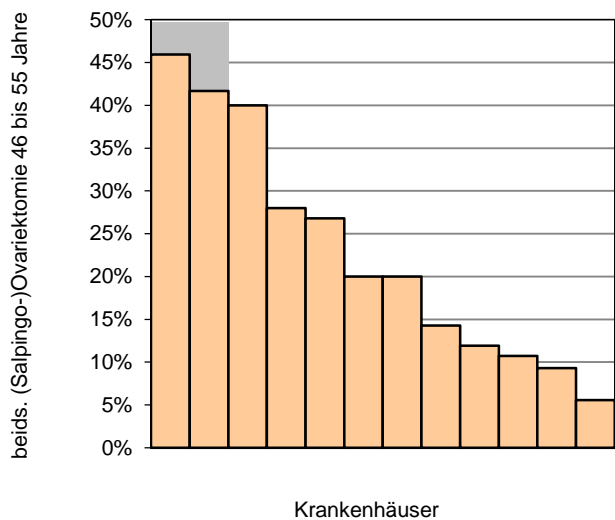
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil an Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

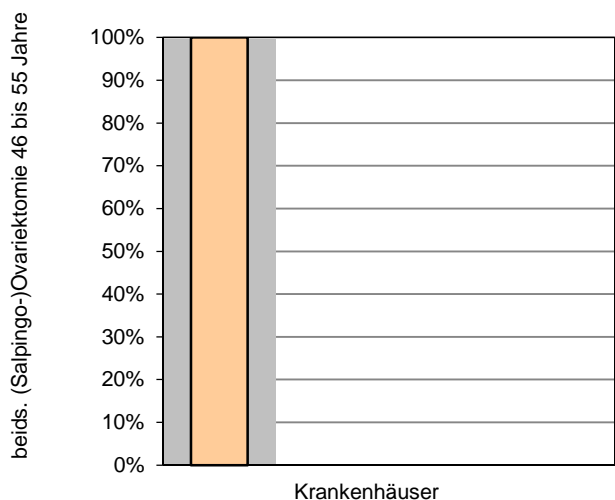
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	5,56		9,30	11,31	20,00	34,00	41,67		45,95

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 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	50,00			100,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0) und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Art des Wertes: Gruppe 2: Qualitätsindikator

Indikator-ID: Gruppe 2: 2018/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 74,04% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			940 / 1.572	59,80%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			828 / 929	89,13%
Vertrauensbereich				86,96% - 90,97%
Referenzbereich		>= 74,04%		>= 74,04%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			98 / 275	35,64%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			926 / 1.204	76,91%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			14 / 368	3,80%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden²				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			770 / 864	89,12%
Vertrauensbereich				86,87% - 91,03%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

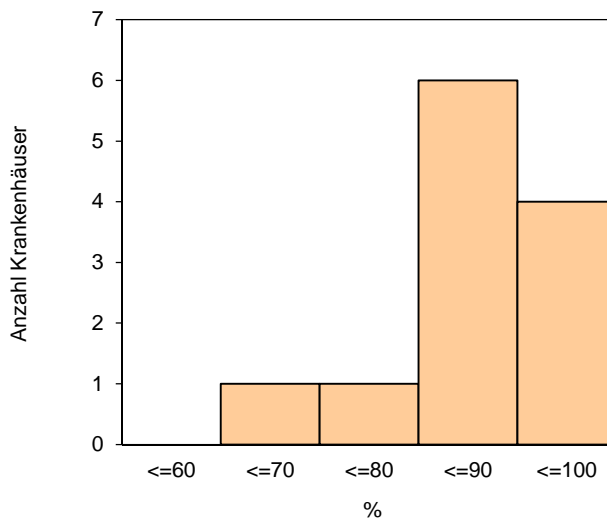
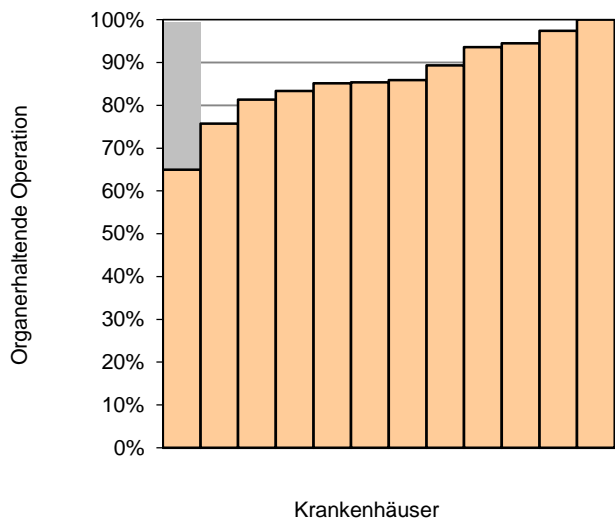
² Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden, an Operationen am Ovar und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

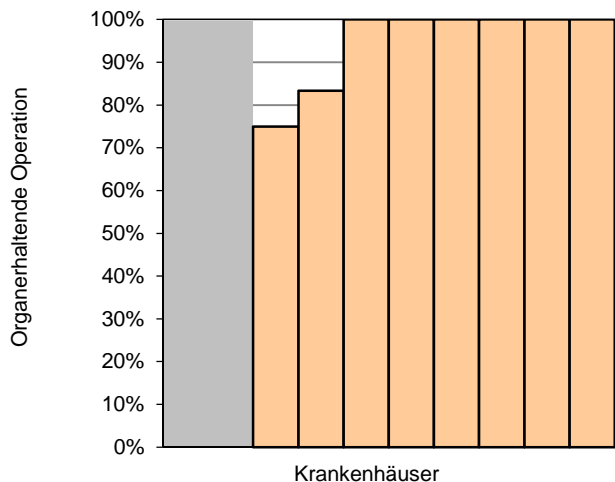
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	65,00		75,76	82,33	85,68	94,04	97,44		100,00

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		0,00	75,00	100,00	100,00	100,00		100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 4,94% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

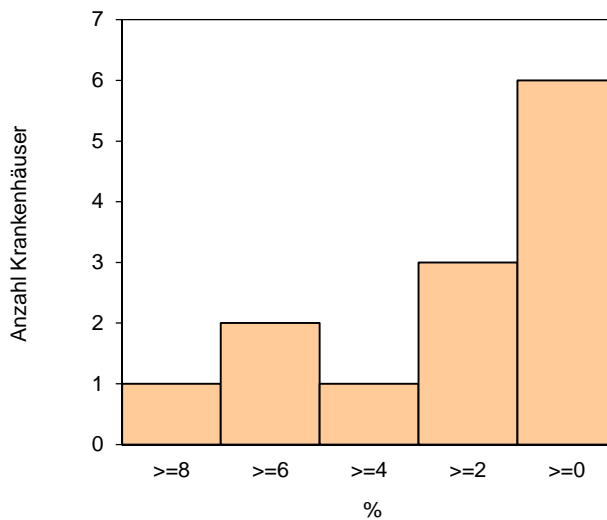
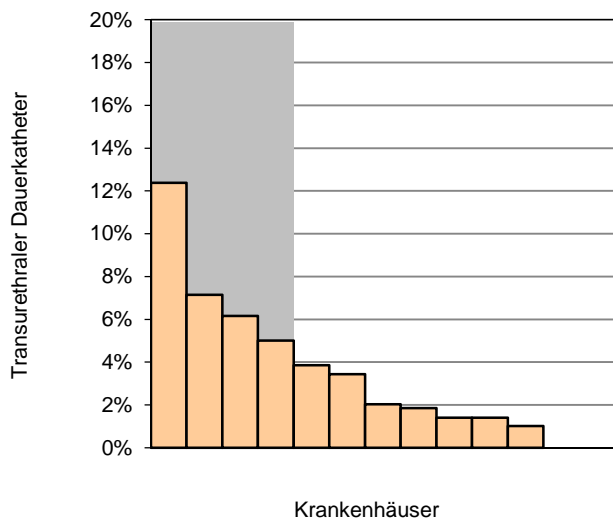
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			81 / 2.656	3,05%
Vertrauensbereich				2,46% - 3,77%
Referenzbereich		<= 4,94%		<= 4,94%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			60 / 2.279	2,63%
Vertrauensbereich				2,05% - 3,37%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

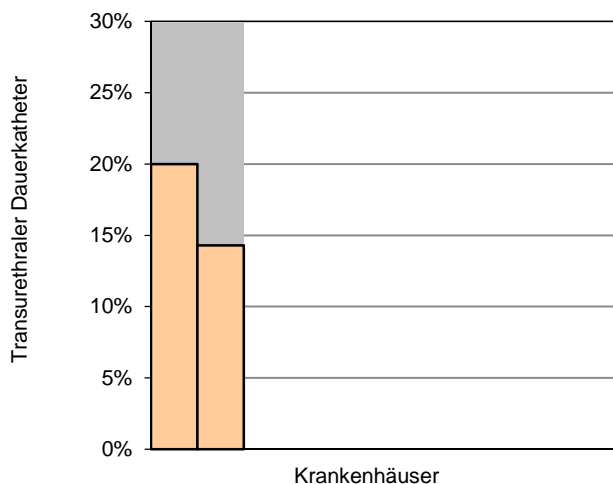
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/52283]:
 Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	1,41	2,03	5,00	7,14		12,38

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		0,00	0,00	0,00	0,00	17,14		20,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars (OPS: 5-563*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

AK-ID: 2018/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 9,30% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 10211, 60683, 60684, 60685, 60686

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			12 / 449	2,67%
Vertrauensbereich				1,54% - 4,61%
Referenzbereich		<= 9,30%		<= 9,30%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			9 / 411	2,19%
Vertrauensbereich				1,16% - 4,11%

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

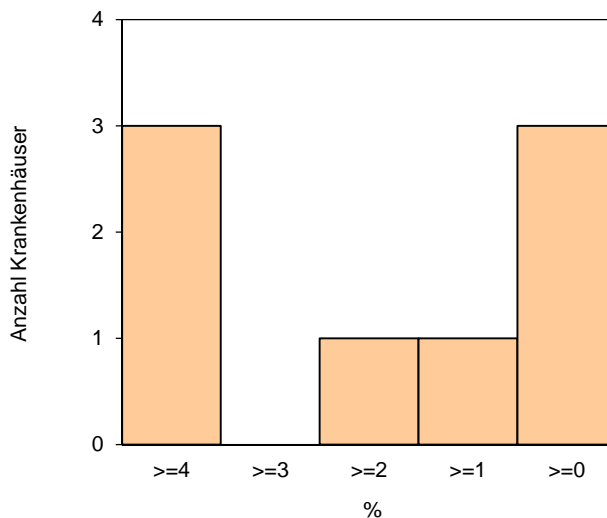
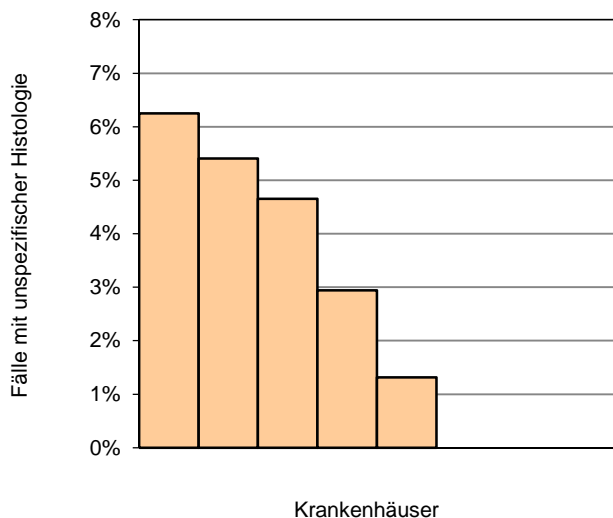
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2018/15n1-GYN-OP/850231]:

Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

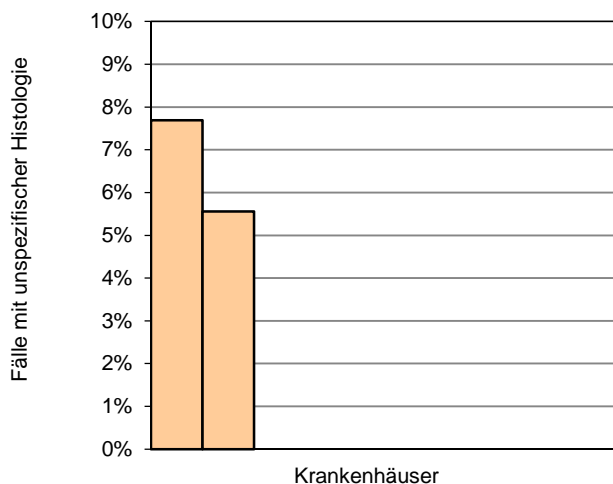
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	2,13	5,03			6,25

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			7,69

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.948
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17709-L113312-P54036

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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.953	100,00	4.226	100,00

Operationen nach Organgebieten

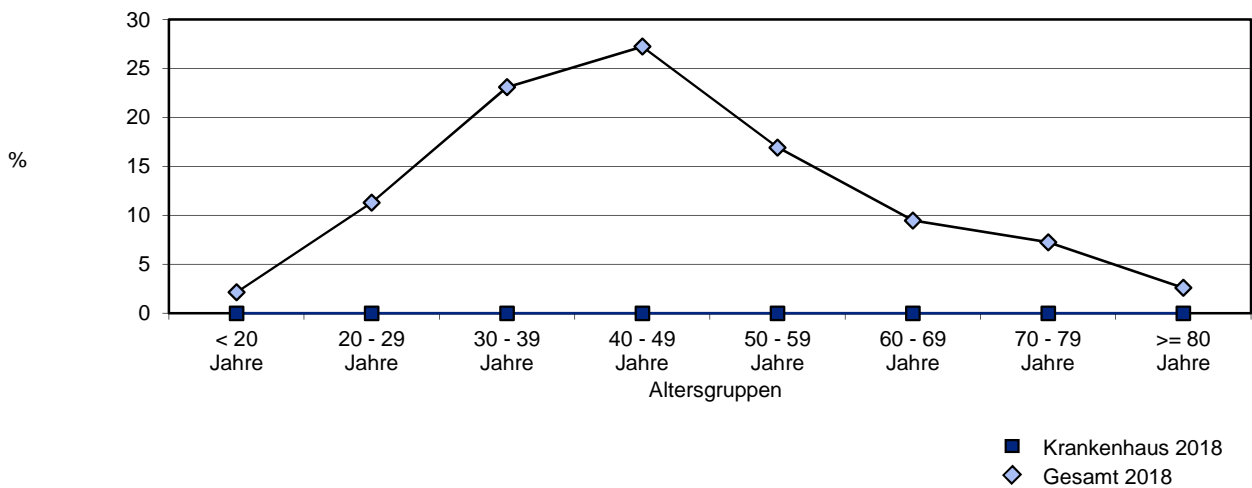
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.953	100,00	4.226	100,00
... an den Adnexen			4.520	91,26	3.790	89,68
... an der Cervix			17	0,34	17	0,40
... am Uterus			1.781	35,96	1.487	35,19

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.948		4.220	
< 20 Jahre			106	2,14	72	1,71
20 - 29 Jahre			559	11,30	526	12,46
30 - 39 Jahre			1.142	23,08	968	22,94
40 - 49 Jahre			1.348	27,24	1.114	26,40
50 - 59 Jahre			837	16,92	732	17,35
60 - 69 Jahre			469	9,48	363	8,60
70 - 79 Jahre			359	7,26	338	8,01
>= 80 Jahre			128	2,59	107	2,54
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
7	N80.9	Endometriose, nicht näher bezeichnet
8	O00.1	Tubargravidität
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.948			4.220	
1				D25.9	640	12,93	N83.2	564	13,36
2				N83.2	628	12,69	D25.9	483	11,45
3				K66.0	415	8,39	D25.1	299	7,09
4				D25.1	414	8,37	D39.1	277	6,56
5				D27	356	7,19	D27	258	6,11
6				D39.1	277	5,60	O00.1	221	5,24
7				N80.9	255	5,15	C54.1	188	4,45
8				O00.1	243	4,91	N80.1	184	4,36
9				R10.3	239	4,83	C56	183	4,34
10				C54.1	199	4,02	R10.3	179	4,24

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
5	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
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 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.948			4.220	
1				K66.0	978	19,77	N83.2	737	17,46
2				N83.2	840	16,98	K66.0	670	15,88
3				D25.9	630	12,73	N73.6	556	13,18
4				D25.1	629	12,71	D25.9	494	11,71
5				N80.3	584	11,80	D25.1	485	11,49
6				D27	532	10,75	N80.3	480	11,37
7				N73.6	531	10,73	D27	452	10,71
8				N80.1	409	8,27	N80.1	360	8,53
9				N80.0	333	6,73	N80.0	349	8,27
10				R11	309	6,24	R11	258	6,11

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.953	100,00	4.226	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.682	33,96	1.350	31,95
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.752	55,56	2.358	55,80
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			501	10,12	501	11,86
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			16	0,32	14	0,33
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,04	3	0,07

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.953	100,00	4.226	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			2.161	43,63	1.857	43,94
(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**)			1.293	26,11	1.140	26,98
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			400 / 1.293	30,94	392 / 1.140	34,39
nein			893 / 1.293	69,06	748 / 1.140	65,61

OPS 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
3	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-682.02	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	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-569.31	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
10	1-672	Diagnostische Hysteroskopie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.953			4.226	
1				5-661.62	1.026	20,71	5-661.62	728	17,23
2				5-469.21	945	19,08	5-651.92	728	17,23
3				5-653.32	864	17,44	5-653.32	714	16,90
4				5-651.92	801	16,17	5-469.21	671	15,88
5				5-682.02	631	12,74	5-682.02	536	12,68
6				5-667.1	524	10,58	5-667.1	406	9,61
7				5-702.2	456	9,21	5-702.2	356	8,42
8				1-694	447	9,02	5-657.62	295	6,98
9				5-569.31	358	7,23	1-694	254	6,01
10				1-672	286	5,77	1-672	205	4,85

6. Histologie

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.948		4.220	
Mit Angabe zur Histologie			4.765	96,30	4.073	96,52
Ohne Angabe zur Histologie			183	3,70	147	3,48

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.506		2.241	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			342	13,65	404	18,03
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			335	13,37	279	12,45
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			153	6,11	122	5,44
Endometriose			332	13,25	313	13,97
Entzündung			117	4,67	77	3,44
Stieldrehung			33	1,32	31	1,38
Borderline-Veränderungen			63	2,51	67	2,99
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			314	12,53	279	12,45
Extrauterin gravidität			280	11,17	258	11,51
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			238	9,50	210	9,37
Normalbefund			255	10,18	161	7,18
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			44	1,76	40	1,78

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			187		196	
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			36	19,25	30	15,31
Carcinoma in situ			30	16,04	14	7,14
Invasives Karzinom I a			12	6,42	30	15,31
Invasives Karzinom > I a			76	40,64	93	47,45
Histologisch Normalbefund			20	10,70	21	10,71
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			13	6,95	8	4,08

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.697		1.371	
Myom			1.224	72,13	957	69,80
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			209	12,32	214	15,61
Histologisch Normalbefund			145	8,54	103	7,51
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			119	7,01	97	7,08

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.948		4.220	
01: regulär beendet			4.324	87,39	3.666	86,87
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			551	11,14	496	11,75
03: aus sonstigen Gründen			10	0,20	2	0,05
04: gegen ärztlichen Rat			32	0,65	25	0,59
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			11	0,22	7	0,17
07: Tod			10	0,20	14	0,33
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,04	2	0,05
10: in Pflegeeinrichtung			5	0,10	4	0,09
11: in Hospiz			0	0,00	2	0,05
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,02	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,02	2	0,05
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			1	0,02	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 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.948
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17709-L113312-P54036

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.781	100,00	1.487	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.323	74,28	1.028	69,13
ohne Adnexoperation			1.122	63,00	852	57,30
ohne Adnexoperation			201	11,29	176	11,84
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			200	11,23	208	13,99
ohne Adnexoperation			58	3,26	57	3,83
ohne Adnexoperation			142	7,97	151	10,15
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			48	2,70	48	3,23
mit Lymphadenektomie			38	2,13	39	2,62
ohne Lymphadenektomie			8	0,45	9	0,61
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			2	0,11	1	0,07
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

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

Schlüssel 2: 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 2: 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 2: 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 2018 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 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.323		1.028	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			208	15,72	158	15,37
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)

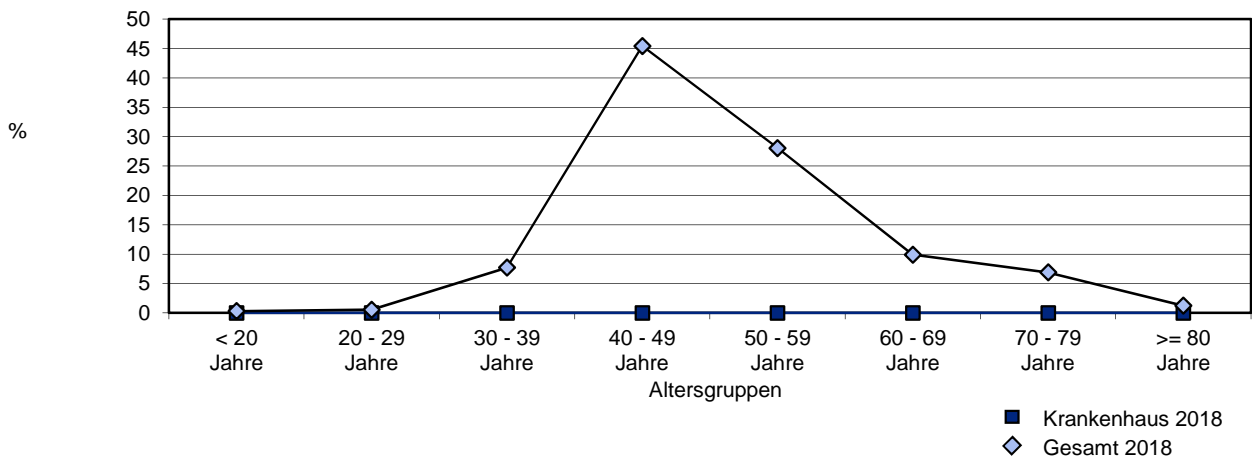
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.144		883	
Cervix-uteri-Histologie			76	6,64	51	5,78
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			26	2,27	23	2,60
Carcinoma in situ Histologisch			27	2,36	12	1,36
Normalbefund			15	1,31	13	1,47
andere Cervix-Histologie			8	0,70	3	0,34
Corpus-uteri-Histologie			1.068	93,36	832	94,22
Myom			845	73,86	675	76,44
Histologisch						
Normalbefund			126	11,01	80	9,06
andere Corpus-uteri-Histologie			97	8,48	77	8,72

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.323		1.026	
< 20 Jahre			4	0,30	1	0,10
20 - 29 Jahre			7	0,53	9	0,88
30 - 39 Jahre			102	7,71	68	6,63
40 - 49 Jahre			601	45,43	503	49,03
50 - 59 Jahre			371	28,04	283	27,58
60 - 69 Jahre			131	9,90	82	7,99
70 - 79 Jahre			91	6,88	67	6,53
>= 80 Jahre			16	1,21	13	1,27
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
5	N80.0	Endometriose des Uterus
6	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
7	R11	Übelkeit und Erbrechen
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	N81.1	Zystozele
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.323			1.026	
1				D25.9	448	33,86	D25.9	327	31,87
2				D25.1	393	29,71	D25.1	315	30,70
3				K66.0	254	19,20	N80.0	174	16,96
4				N92.0	195	14,74	K66.0	123	11,99
5				N80.0	171	12,93	N92.0	114	11,11
6				N81.2	119	8,99	N83.8	85	8,28
7				R11	107	8,09	N73.6	83	8,09
8				N80.3	105	7,94	N81.1	82	7,99
9				N81.1	82	6,20	N80.3	73	7,12
10				N73.6	79	5,97	R11	69	6,73

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.323		1.028	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.261	95,31	989	96,21

OP-Zugang

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.323		1.028	
vaginal ¹			131	9,90	106	10,31
abdominal			198	14,97	188	18,29

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.323		1.028	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18	1,36	18	1,75
Organverletzungen						
Blase			1	5,56	10	55,56
Harnleiter			7	38,89	2	11,11
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	22,22	3	16,67
Uterus			2	11,11	2	11,11
Gefäß-/Nervenläsion			3	16,67	2	11,11
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	11,11	1	5,56

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.323		1.028	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			164	12,40	177	17,22
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,61	1	0,56
- transurethraler Dauerkatheter			162	98,78	177	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			2	1,22	0	0,00

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	1.323	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.114	2,00	2,00	3,61	3,00	4,00	7,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.114		865	
0 - 6 Tage			1.046	93,90	799	92,37
7 - 10 Tage			42	3,77	43	4,97
11 - 13 Tage			7	0,63	6	0,69
14 - 20 Tage			13	1,17	11	1,27
> 20 Tage			6	0,54	6	0,69
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 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	209	2,00	3,00	4,16	3,00	4,00	9,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			209		161	
0 - 6 Tage			193	92,34	148	91,93
7 - 10 Tage			9	4,31	11	6,83
11 - 13 Tage			5	2,39	0	0,00
14 - 20 Tage			0	0,00	1	0,62
> 20 Tage			2	0,96	1	0,62
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			200		208	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			22	11,00	26	12,50
invasives Karzinom I a (23)			8	4,00	14	6,73
invasives Karzinom > I a (24)			14	7,00	12	5,77
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			178	89,00	182	87,50

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			22		26	
Tumorgröße pT						
pT1			17	77,27	20	76,92
pT2			2	9,09	3	11,54
pT3/4			3	13,64	1	3,85
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	2	7,69
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			12	54,55	13	50,00
pN1			2	9,09	4	15,38
pNX			8	36,36	9	34,62
Fernmetastasen M						
M0			17	77,27	19	73,08
M1			2	9,09	1	3,85
M9			3	13,64	6	23,08
Grading G						
G1			7	31,82	7	26,92
G2			7	31,82	9	34,62
G3			8	36,36	9	34,62
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	3,85

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

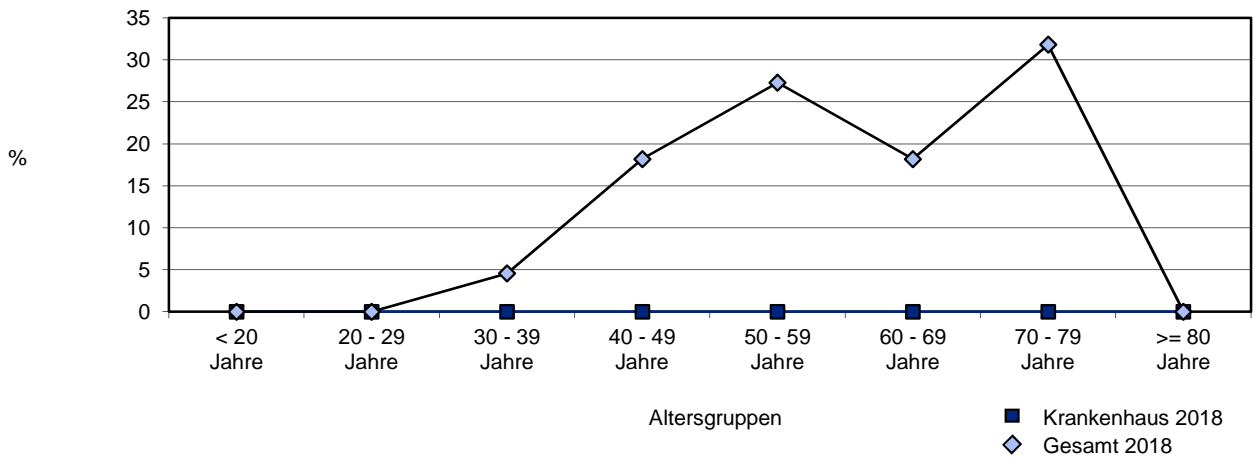
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			178		182	
Tumorgröße pT						
pT1			145	81,46	153	84,07
pT2			15	8,43	13	7,14
pT3/4			15	8,43	14	7,69
sonstige Angabe ohne Angabe			3	1,69	2	1,10
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			60	33,71	73	40,11
pN1			11	6,18	8	4,40
pNX			107	60,11	101	55,49
Fernmetastasen M						
M0			131	73,60	143	78,57
M1			4	2,25	5	2,75
M9			43	24,16	34	18,68
Grading G						
G1			79	44,38	98	53,85
G2			52	29,21	37	20,33
G3			42	23,60	44	24,18
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	2,81	3	1,65

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			22		26	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	4,55	5	19,23
40 - 49 Jahre			4	18,18	5	19,23
50 - 59 Jahre			6	27,27	4	15,38
60 - 69 Jahre			4	18,18	5	19,23
70 - 79 Jahre			7	31,82	6	23,08
>= 80 Jahre			0	0,00	1	3,85
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

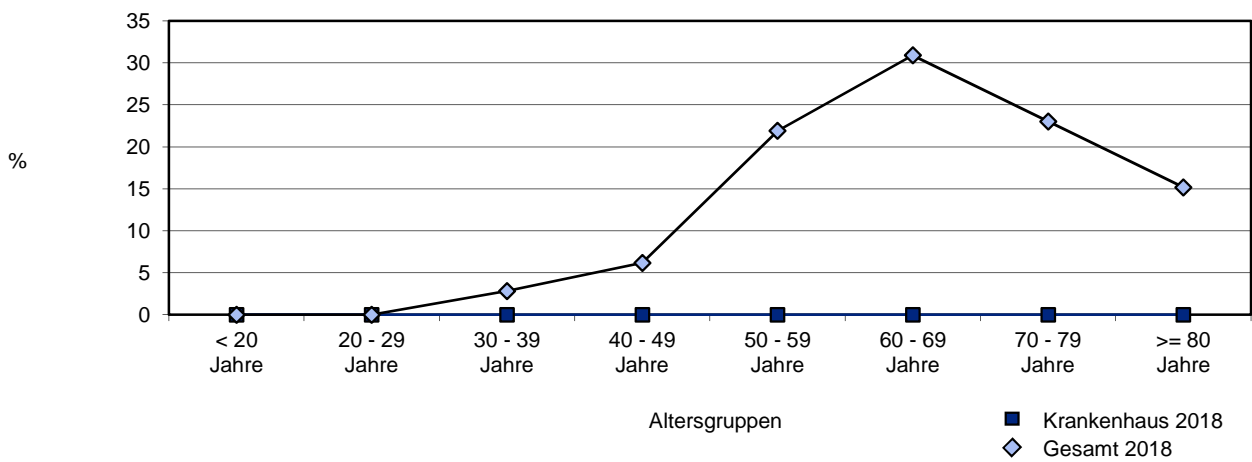


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			178		182	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	0,55
30 - 39 Jahre			5	2,81	3	1,65
40 - 49 Jahre			11	6,18	8	4,40
50 - 59 Jahre			39	21,91	54	29,67
60 - 69 Jahre			55	30,90	44	24,18
70 - 79 Jahre			41	23,03	47	25,82
>= 80 Jahre			27	15,17	25	13,74
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
10	E66.91	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					200			208	
1				C54.1	166	83,00	C54.1	173	83,17
2				K66.0	31	15,50	K66.0	26	12,50
3				I10.00	29	14,50	I10.90	26	12,50
4				I10.90	21	10,50	I10.00	25	12,02
5				Z92.1	13	6,50	E11.90	19	9,13
6				N73.6	10	5,00	Z85.3	13	6,25
7				E11.90	10	5,00	R11	12	5,77
8				D62	9	4,50	N73.6	11	5,29
9				Z48.0	7	3,50	N83.2	10	4,81
10				E66.91	7	3,50	E66.02	9	4,33

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			200		208	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			195	97,50	204	98,08

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			200		208	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	3,00	3	1,44
Organverletzungen						
Blase			2	1,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,00	2	0,96
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,50	1	0,48
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,50	0	0,00

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			200		208	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			32	16,00	40	19,23
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			32	100,00	38	95,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	3,13	2	5,00

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	200	0,00	0,00	1,12	0,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	200	2,00	3,00	7,52	4,00	8,00	20,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			200		208	
0 - 6 Tage			139	69,50	154	74,04
7 - 10 Tage			36	18,00	27	12,98
11 - 13 Tage			3	1,50	8	3,85
14 - 20 Tage			13	6,50	8	3,85
> 20 Tage			9	4,50	11	5,29
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			48		48	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			31	64,58	32	66,67
invasives Karzinom I a (23)			0	0,00	3	6,25
invasives Karzinom > I a (24)			31	64,58	29	60,42
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			17	35,42	16	33,33

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			31		32	
Tumorgröße pT						
pT1			25	80,65	23	71,88
pT2			5	16,13	7	21,88
pT3/4			1	3,23	2	6,25
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			26	83,87	26	81,25
pN1			4	12,90	4	12,50
pNX			1	3,23	2	6,25
Fernmetastasen M						
M0			30	96,77	27	84,38
M1			0	0,00	2	6,25
M9			1	3,23	3	9,38
Grading G						
G1			2	6,45	2	6,25
G2			11	35,48	13	40,63
G3			17	54,84	14	43,75
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,23	3	9,38

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

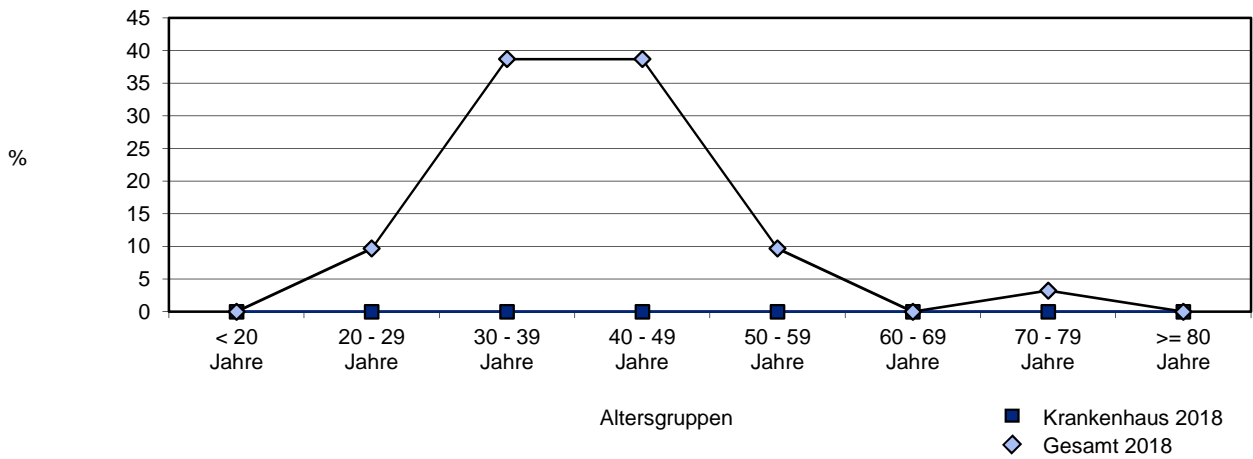
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			17		16	
Tumorgröße pT						
pT1			5	29,41	10	62,50
pT2			2	11,76	0	0,00
pT3/4			10	58,82	6	37,50
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			8	47,06	10	62,50
pN1			5	29,41	5	31,25
pNX			4	23,53	1	6,25
Fernmetastasen M						
M0			15	88,24	11	68,75
M1			2	11,76	5	31,25
M9			0	0,00	0	0,00
Grading G						
G1			1	5,88	0	0,00
G2			1	5,88	2	12,50
G3			14	82,35	14	87,50
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	5,88	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			31		32	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			3	9,68	2	6,25
30 - 39 Jahre			12	38,71	4	12,50
40 - 49 Jahre			12	38,71	14	43,75
50 - 59 Jahre			3	9,68	4	12,50
60 - 69 Jahre			0	0,00	4	12,50
70 - 79 Jahre			1	3,23	3	9,38
>= 80 Jahre			0	0,00	1	3,13
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

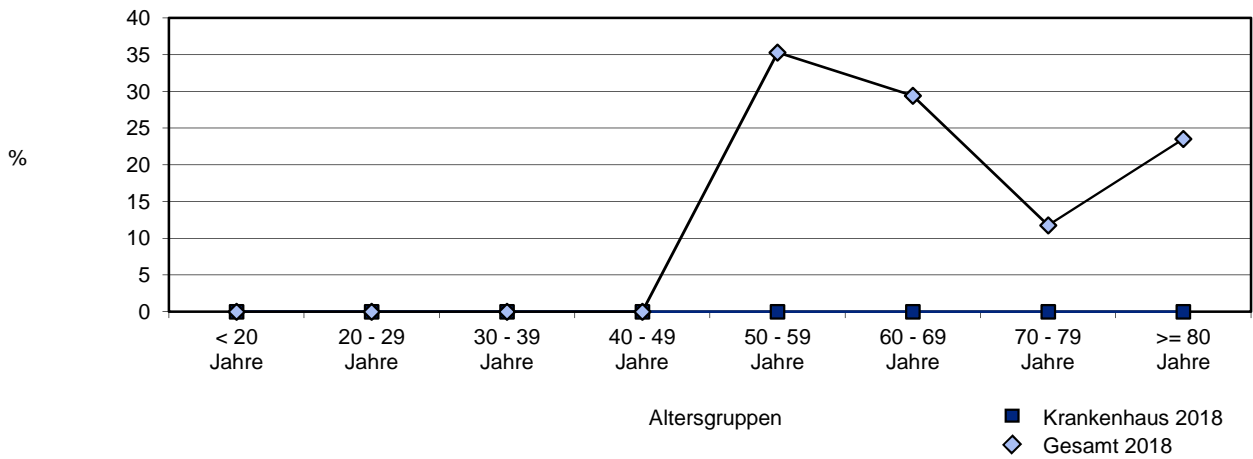


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			17		16	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	0	0,00
40 - 49 Jahre			0	0,00	4	25,00
50 - 59 Jahre			6	35,29	4	25,00
60 - 69 Jahre			5	29,41	2	12,50
70 - 79 Jahre			2	11,76	5	31,25
>= 80 Jahre			4	23,53	1	6,25
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 2018¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
3	R11	Übelkeit und Erbrechen
4	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
9	R63.3	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					48			48	
1				C54.1	17	35,42	C54.1	14	29,17
2				C53.1	12	25,00	C53.1	12	25,00
3				R11	9	18,75	C53.0	12	25,00
4				C53.8	9	18,75	K66.0	7	14,58
5				C53.0	9	18,75	R11	5	10,42
6				K66.0	7	14,58	C53.9	5	10,42
7				I10.00	5	10,42	C53.8	4	8,33
8				Z48.0	4	8,33	N83.2	3	6,25
9				R63.3	4	8,33	N18.2	3	6,25
10				N39.0	4	8,33	Z74.1	2	4,17

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			48		48	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			47	97,92	48	100,00

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			48		48	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	2,08	0	0,00
Organverletzungen						
Blase			1	2,08	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			48		48	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			29	60,42	23	47,92
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			24	82,76	20	86,96
- suprapubischer Dauerkatheter			9	31,03	3	13,04

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	48	0,00	0,00	1,04	1,00	1,00	6,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	48	5,00	6,00	9,17	8,50	12,00	17,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			48		48	
0 - 6 Tage			14	29,17	17	35,42
7 - 10 Tage			18	37,50	17	35,42
11 - 13 Tage			10	20,83	10	20,83
14 - 20 Tage			6	12,50	4	8,33
> 20 Tage			0	0,00	0	0,00
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 2018 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.781	100,00	1.487	100,00
Konisation (5-671.0*)			7	0,39	8	0,54
Rekonisation (5-671.1*)			2	0,11	1	0,07
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

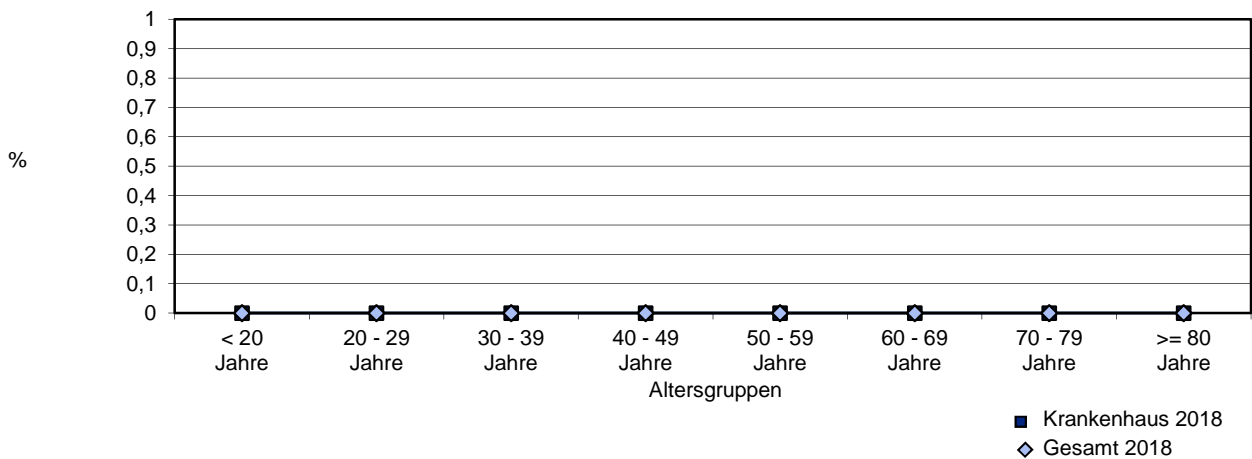
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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 2018¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		0	
Organverletzungen						
Blase			0		0	
Harnleiter			0		0	
Urethra			0		0	
Darm			0		0	
Uterus			0		0	
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	
Lagerungsschaden			0		0	
andere Organverletzungen			0		0	
andere intraoperative Komplikationen			0		0	

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Konisation]

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation ¹			0		0	
< 1 Tag			0		0	
1 Tag			0		0	
2 Tage			0		0	
3 Tage			0		0	
> 3 Tage			0		0	
ohne gültige Angabe			0		0	

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.948
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17709-L113312-P54036

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.520		3.790	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.385	52,77	2.119	55,91
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.215	92,87	1.975	93,20
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			170	3,76	144	3,80
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			179	3,96	145	3,83

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.948	100,00	4.220	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (OPS 2018: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2018 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-*]			1.036	20,94	939	22,25
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			10 / 1.036	0,97	12 / 939	1,28
5-659.x*			6 / 1.036	0,58	3 / 939	0,32
5-659.y			1 / 1.036	0,10	0 / 939	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			2.215		1.975	
laparoskopisch			2.031 / 2.215	91,69	1.787 / 1.975	90,48
offen-chirurgisch			114 / 2.215	5,15	123 / 1.975	6,23
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650*, 5-661*)			1.108	50,02	980	49,62
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			111	5,01	81	4,10
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			367	16,57	418	21,16
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			204	9,21	181	9,16
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			81	3,66	72	3,65
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			849	38,33	745	37,72
Sterilisationen (5-663*)			11	0,50	7	0,35

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

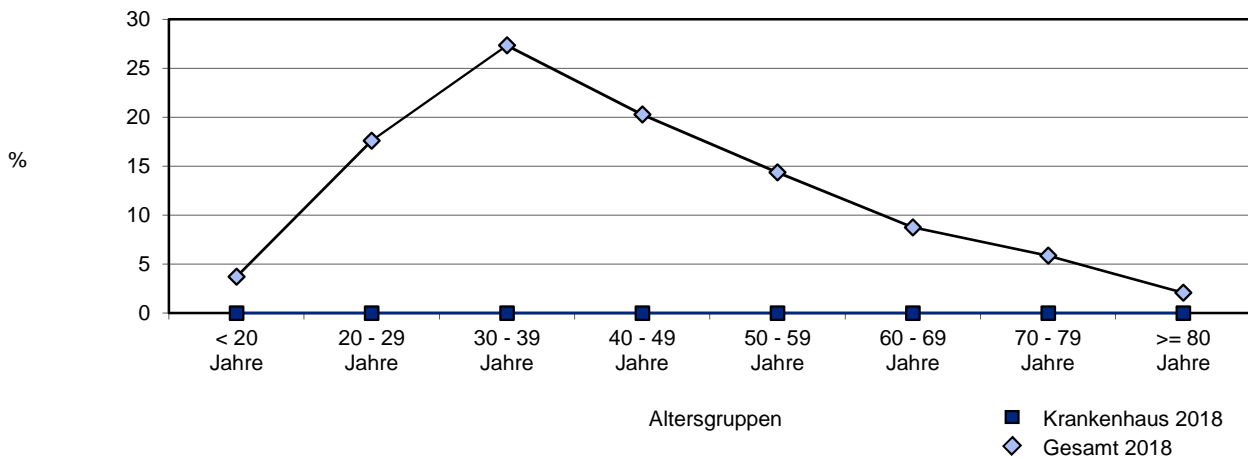
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.215		1.975	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			336	15,17	397	20,10
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			326	14,72	264	13,37
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			151	6,82	121	6,13
Endometriose			329	14,85	309	15,65
Entzündung			117	5,28	75	3,80
Stieldrehung			33	1,49	31	1,57
Borderline-Veränderungen			57	2,57	61	3,09
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			311	14,04	277	14,03
Extrauteringravidität			280	12,64	258	13,06
Normalbefund			232	10,47	146	7,39
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			43	1,94	36	1,82

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.214		1.974	
< 20 Jahre			82	3,70	62	3,14
20 - 29 Jahre			390	17,62	381	19,30
30 - 39 Jahre			605	27,33	559	28,32
40 - 49 Jahre			449	20,28	377	19,10
50 - 59 Jahre			318	14,36	267	13,53
60 - 69 Jahre			194	8,76	156	7,90
70 - 79 Jahre			130	5,87	130	6,59
>= 80 Jahre			46	2,08	42	2,13
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 2018¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N80.1	Endometriose des Ovars
5	O00.1	Tubargravidität
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
9	Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.214			1.974	
1				N83.2	671	30,31	N83.2	602	30,50
2				D27	479	21,64	D27	399	20,21
3				K66.0	422	19,06	K66.0	315	15,96
4				N80.1	266	12,01	N73.6	306	15,50
5				O00.1	257	11,61	N80.1	253	12,82
6				N73.6	251	11,34	O00.1	245	12,41
7				N80.3	195	8,81	N80.3	181	9,17
8				D39.1	105	4,74	D39.1	103	5,22
9				Z85.3	99	4,47	R11	102	5,17
10				R11	98	4,43	I10.00	98	4,96

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.215		1.975	
laparoskopisch			2.031 / 2.215	91,69	1.787 / 1.975	90,48
offen-chirurgisch			114 / 2.215	5,15	123 / 1.975	6,23
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.665	75,17	1.440	72,91
laparoskopischen Adnex-OP			1.498 / 2.031	73,76	1.272 / 1.787	71,18
offen-chirurgischen Adnex-OP			106 / 114	92,98	115 / 123	93,50

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.215		1.975	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			23	1,04	14	0,71
Organverletzungen						
Blase			2	0,09	1	0,05
Harnleiter			4	0,18	1	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			9	0,41	9	0,46
Uterus			4	0,18	2	0,10
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,14	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	0,09	1	0,05

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.031		1.787	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13 / 2.031	0,64	7 / 1.787	0,39
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			2	0,10	1	0,06
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			7	0,34	4	0,22
Uterus			2	0,10	2	0,11
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,05	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,05	0	0,00

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			114		123	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5 / 114	4,39	5 / 123	4,07
Organverletzungen						
Blase			1	0,88	1	0,81
Harnleiter			2	1,75	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	1,75	3	2,44
Uterus			1	0,88	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	0,81

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.215		1.975	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			77	3,48	56	2,84
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	5,19	1	1,79
- transurethraler Dauerkatheter			75	97,40	55	98,21
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,30	0	0,00
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			2.031		1.787	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			49	2,41	33	1,85
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	4,08	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			47	95,92	33	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	2,04	0	0,00
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			114		123	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			19	16,67	19	15,45
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	5,26
- transurethraler Dauerkatheter			19	100,00	18	94,74
- 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)	2.214	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)	2.214	1,00	2,00	3,15	2,00	3,00	8,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.030	1,00	1,00	2,86	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	114	3,00	5,00	8,13	6,00	9,00	22,00

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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.214		1.974	
< 1 Tag			14	0,63	12	0,61
1 - 3 Tage			1.659	74,93	1.484	75,18
4 - 6 Tage			382	17,25	328	16,62
7 - 10 Tage			96	4,34	101	5,12
11 - 14 Tage			27	1,22	21	1,06
> 14 Tage			36	1,63	28	1,42
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			2.030		1.786	
< 1 Tag			13	0,64	12	0,67
1 - 3 Tage			1.601	78,87	1.437	80,46
4 - 6 Tage			321	15,81	258	14,45
7 - 10 Tage			58	2,86	58	3,25
11 - 14 Tage			14	0,69	10	0,56
> 14 Tage			23	1,13	11	0,62
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			114		123	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			12	10,53	10	8,13
4 - 6 Tage			47	41,23	54	43,90
7 - 10 Tage			31	27,19	37	30,08
11 - 14 Tage			13	11,40	10	8,13
> 14 Tage			11	9,65	12	9,76
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			238	100,00	210	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

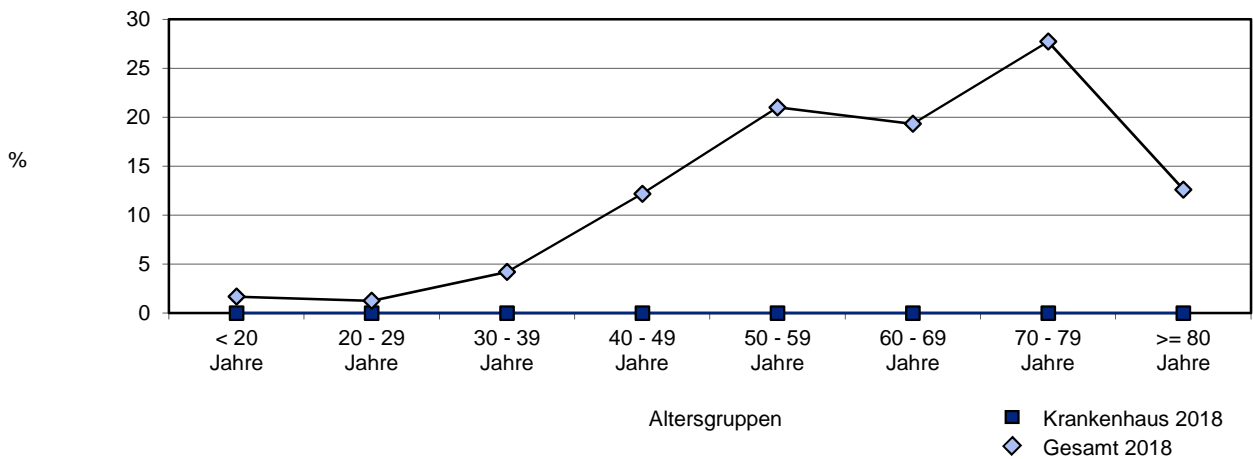
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
Tumorgröße pT						
pT1			64	26,89	55	26,19
pT2			23	9,66	23	10,95
pT3/4			136	57,14	123	58,57
sonstige Angabe			15	6,30	9	4,29
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			69	28,99	77	36,67
pN1			56	23,53	53	25,24
pNX			113	47,48	80	38,10
Fernmetastasen M						
M0			159	66,81	151	71,90
M1			46	19,33	35	16,67
M9			33	13,87	24	11,43
Grading G						
G1			24	10,08	23	10,95
G2			18	7,56	14	6,67
G3			153	64,29	140	66,67
G4			0	0,00	3	1,43
GB			3	1,26	0	0,00
GX			40	16,81	30	14,29

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			238		210	
< 20 Jahre			4	1,68	1	0,48
20 - 29 Jahre			3	1,26	6	2,86
30 - 39 Jahre			10	4,20	5	2,38
40 - 49 Jahre			29	12,18	28	13,33
50 - 59 Jahre			50	21,01	58	27,62
60 - 69 Jahre			46	19,33	40	19,05
70 - 79 Jahre			66	27,73	56	26,67
>= 80 Jahre			30	12,61	16	7,62
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	R18	Aszites
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	R11	Übelkeit und Erbrechen
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	E87.6	Hypokaliämie
9	C57.8	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					238			210	
1				C56	185	77,73	C56	183	87,14
2				C78.6	69	28,99	C78.6	48	22,86
3				D62	45	18,91	R11	42	20,00
4				R18	44	18,49	K66.0	27	12,86
5				I10.00	43	18,07	R18	25	11,90
6				R11	40	16,81	I10.00	22	10,48
7				K66.0	32	13,45	D39.1	17	8,10
8				E87.6	23	9,66	D62	15	7,14
9				C57.8	17	7,14	E87.6	14	6,67
10				N39.0	16	6,72	C77.2	14	6,67

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			223	93,70	205	97,62

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	4,20	12	5,71
Organverletzungen						
Blase			1	0,42	5	2,38
Harnleiter			0	0,00	1	0,48
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	1,68	3	1,43
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,42	2	0,95
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	3	1,43
andere intraoperative Komplikationen			4	1,68	0	0,00

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			114	47,90	99	47,14
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			113	99,12	99	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,88	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	238	0,00	0,00	1,54	1,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	238	1,00	6,00	12,44	11,00	15,00	26,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
0 - 6 Tage			60	25,21	40	19,05
7 - 10 Tage			56	23,53	53	25,24
11 - 13 Tage			48	20,17	51	24,29
14 - 20 Tage			45	18,91	41	19,52
> 20 Tage			29	12,18	25	11,90
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			238		210	
01: regulär beendet			151	63,45	139	66,19
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			75	31,51	58	27,62
03: aus sonstigen Gründen			1	0,42	1	0,48
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	2	0,95
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			2	0,84	1	0,48
07: Tod			6	2,52	6	2,86
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,42	1	0,48
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,42	2	0,95
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			1	0,42	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 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.948
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17709-L113312-P54036

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2018: N 39.3),			4.948		4.220	
davon operiert			53	1,07	53	1,26
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	37 / 53	69,81
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			17 / 53	32,08	21 / 53	39,62
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			11 / 53	20,75	16 / 53	30,19
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			9 / 53	16,98	14 / 53	26,42
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 53	1,89	1 / 53	1,89

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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 / 53	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 53	11,32	5 / 53	9,43
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 53	7,55	2 / 53	3,77
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 53	1,89	0 / 53	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*)			1 / 53	1,89	0 / 53	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			16 / 53	30,19	12 / 53	22,64

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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*)			12 / 53	22,64	10 / 53	18,87
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 53	1,89	0 / 53	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 53	0,00	0 / 53	0,00

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Im ersten Teil befindet sich die Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlauben.

Der zweite Teil besteht aus einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten abbildet.

Eine kurze Zusammenfassung über die wesentlichen Ergebnisse des ersten Berichtsteils bieten die Übersichtsseiten am Anfang dieser Jahresauswertung. Die Angabe der Seitenzahl weist darauf hin, auf welcher Seite des Berichtes das entsprechende Ergebnis zum Qualitätsindikator oder zur Kennzahl bzw. dem Auffälligkeitskriterium zu finden ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

2. Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs hier „Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag „nicht definiert“.

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2018.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

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

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

Hinweis:

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

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

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

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

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 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 © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

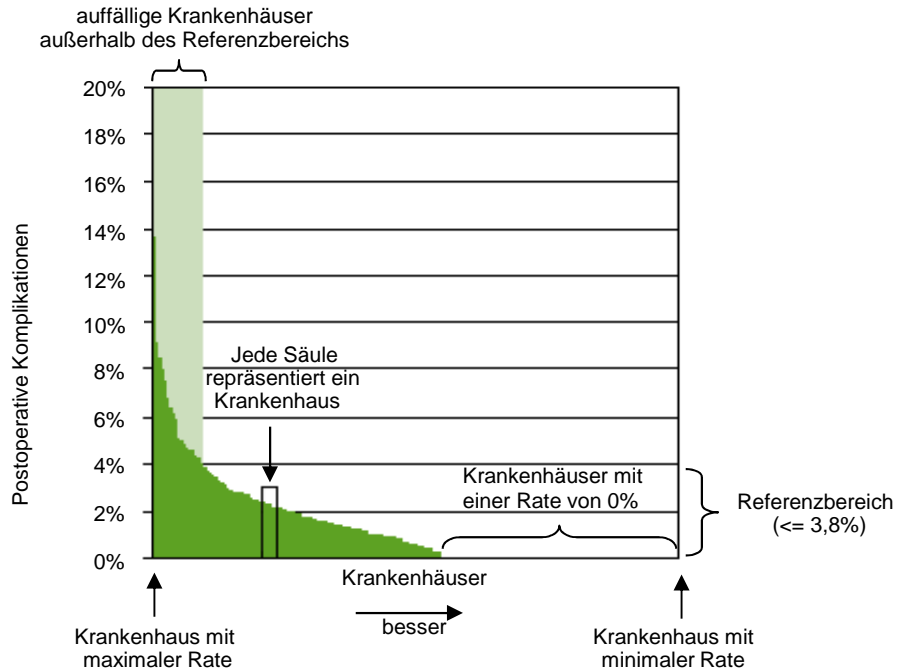
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

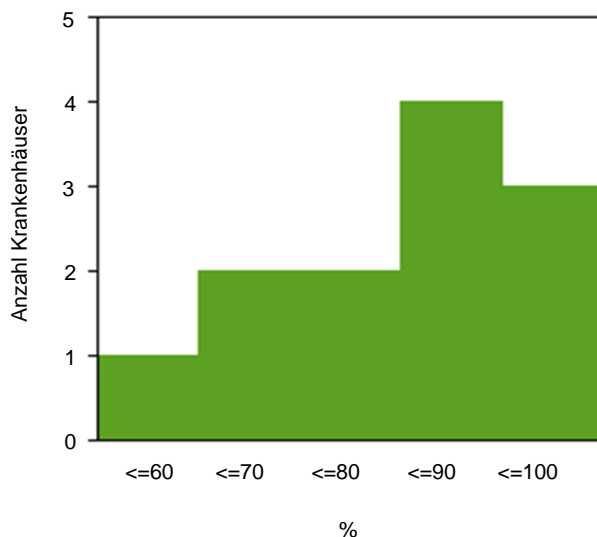
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

7. Sonstiges

7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21.06.2018 ein Konzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen beschlossen. Das Konzept sieht ab dem Auswertungsjahr 2018 auch den Ausweis von berichts- und veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen vor, die sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche unterscheiden. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

- kalkulatorische Kennzahlen (KKez),
- Transparenzkennzahlen (TKez),
- ergänzende Kennzahlen (EKez) und
- verfahrensspezifische Kennzahlen (Vkez).

Diese Kennzahlen werden zusammen mit den Qualitätsindikatoren und den Auffälligkeitskriterien jährlich in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) des IQTIG spezifiziert.

In den Auswertungen ist der jeweilige Kennzahltyp aus dem neuen Gliederungspunkt „Art des Wertes“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind verbindliche Kennzahlen zusätzlich mit entsprechenden Kürzeln (zurzeit „TK“ bzw. „KK“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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