

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.353
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 02. März 2021
2020 - D18583-L119869-P55619

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.353
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 02. März 2021
2020 - D18583-L119869-P55619

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2020/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie			13,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	14,00 Fälle	6
2020/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie			21,92%	<= 44,70%	innerhalb	27,08%	8
2020/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre			89,10%	>= 74,11%	innerhalb	90,27%	10
2020/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			2,26%	<= 6,19%	innerhalb	3,55%	12

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. 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 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			2,19%	<= 6,51%	innerhalb	0,85%	14
2020/15n1-GYN-OP/851911 Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			3,80%	<= 9,52%	innerhalb	4,16%	16
2020/15n1-GYN-OP/851912 Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen			6,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	14,00 Fälle	18

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 2020. 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 2020 wurden kalkulatorische Kennzahlen, Transparenzkennzahlen und ergänzende Kennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ 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 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906
sowie die ergänzenden Kennzahlen 172000_10211 und 172001_10211

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803
sowie die ergänzenden Kennzahlen 51808_51803, 51813_51803, 51818_51803, 51823_51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52330, 52279
sowie die ergänzende Kennzahl 212002_52279

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien des Erfassungsjahres 2020 mit den Vorjahresergebnissen kommen.

Weitere Informationen dazu finden Sie in den Beschreibungen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL auf der Homepage des IQTIG.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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 (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2020/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			13 / 932	13,00 Fälle 1,39%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			14 / 1.066	14,00 Fälle 1,31%

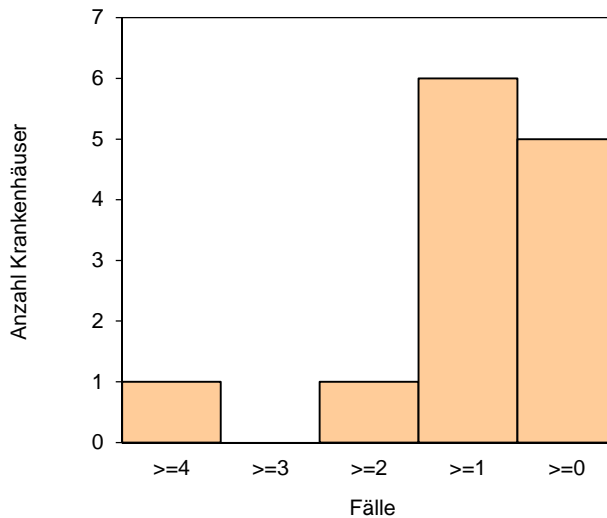
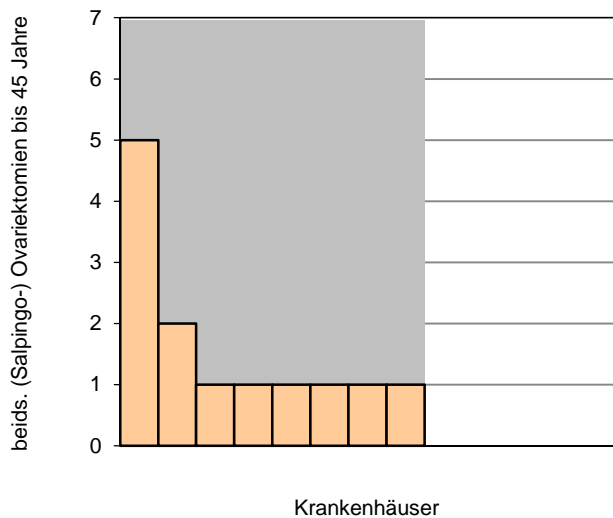
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2020/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl an 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 von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

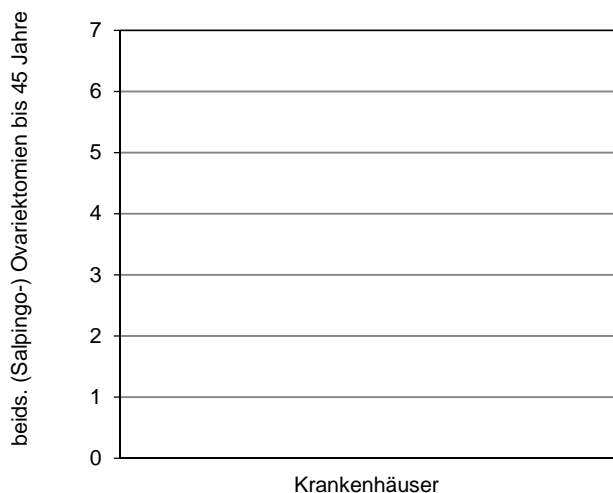
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,00	1,00	2,00		5,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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 (Salpingo-) Ovariectomie 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: 2020/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 44,70% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			48 / 219	21,92%
Vertrauensbereich				16,95% - 27,85%
Referenzbereich		<= 44,70%		<= 44,70%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			78 / 288	27,08%
Vertrauensbereich				22,28% - 32,49%

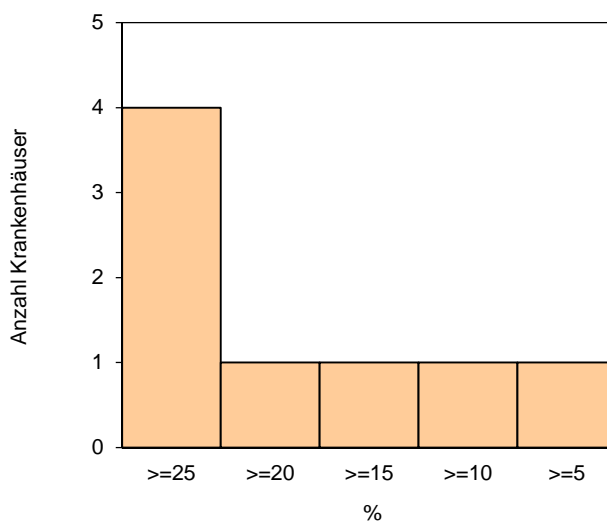
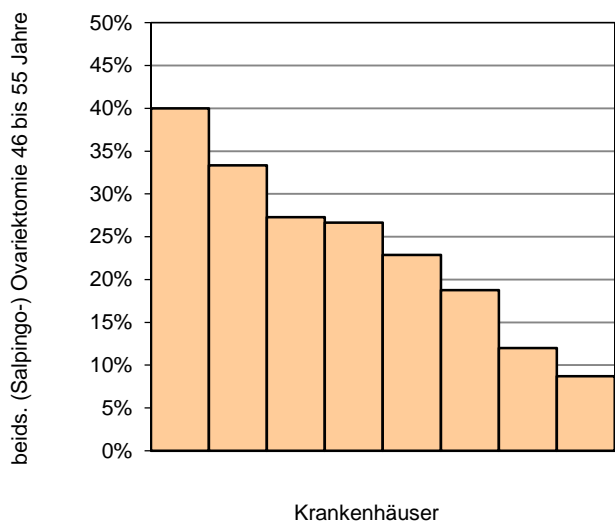
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2020/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie von 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 von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

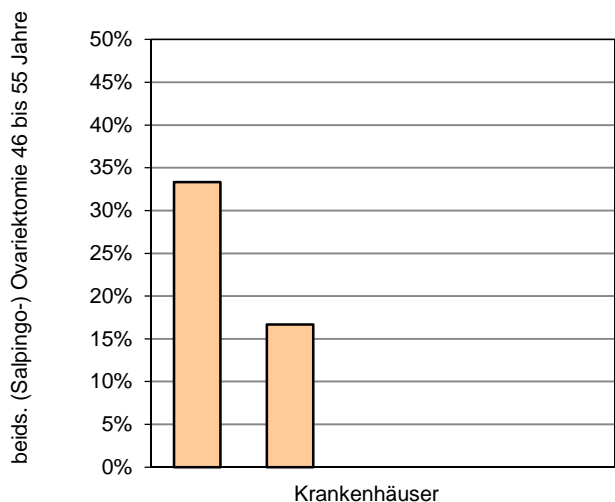
8 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	8,70			15,38	24,76	30,30			40,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	16,67			33,33

11 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:	2020/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 74,11% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			783 / 1.290	60,70%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			695 / 780	89,10%
Vertrauensbereich				86,72% - 91,10%
Referenzbereich		>= 74,11%		>= 74,11%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			66 / 178	37,08%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			761 / 958	79,44%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			22 / 332	6,63%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			854 / 946	90,27%
Vertrauensbereich				88,22% - 92,00%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2020: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

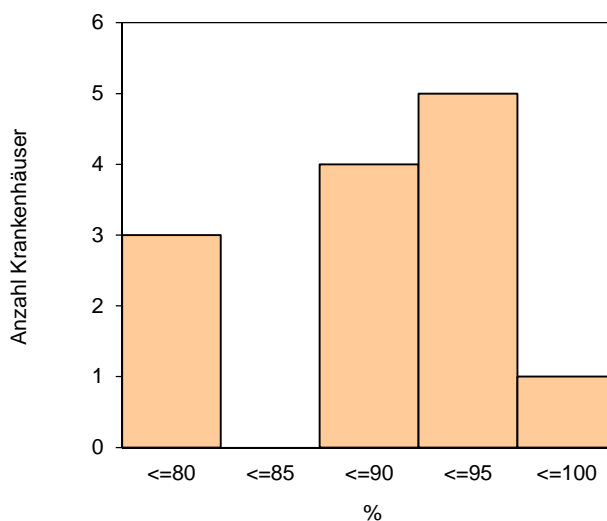
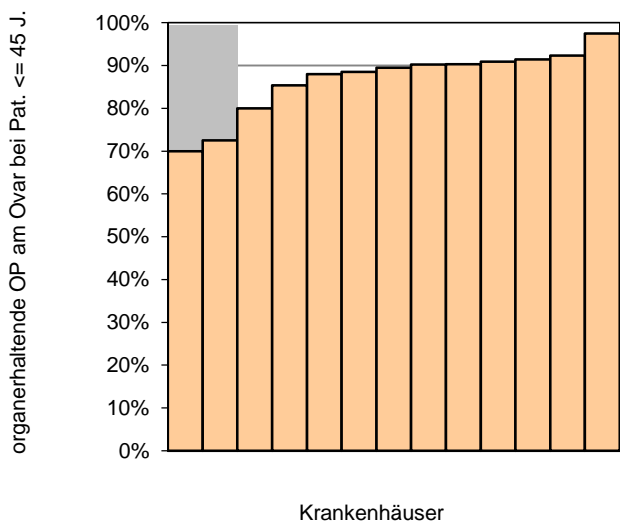
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2020/15n1-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:

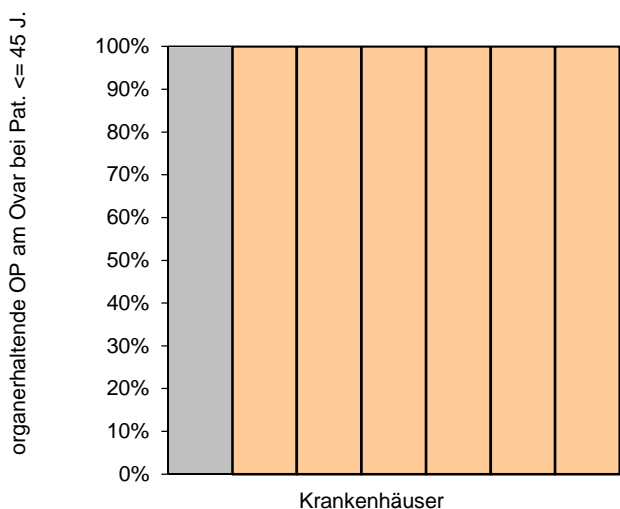
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	70,00		72,55	85,42	89,47	90,91	92,31		97,52

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben 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: 2020/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 6,19% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			51 / 2.256	2,26%
Vertrauensbereich				1,72% - 2,96%
Referenzbereich		<= 6,19%		<= 6,19%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			97 / 2.733	3,55%
Vertrauensbereich				2,92% - 4,31%

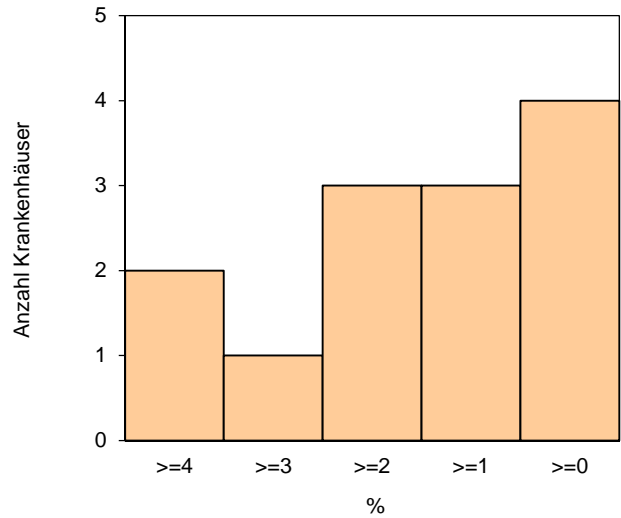
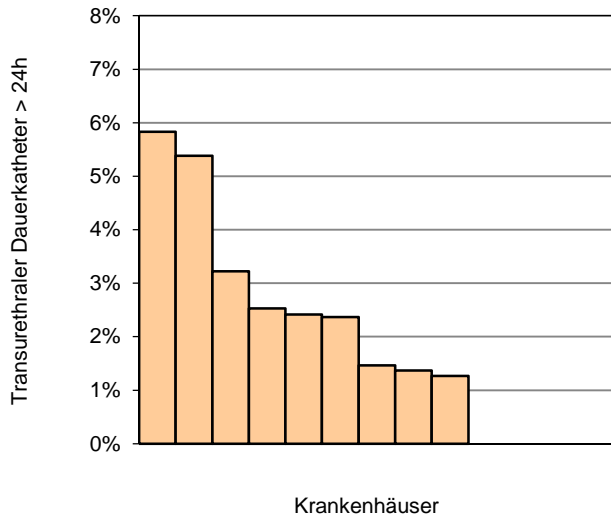
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2020/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

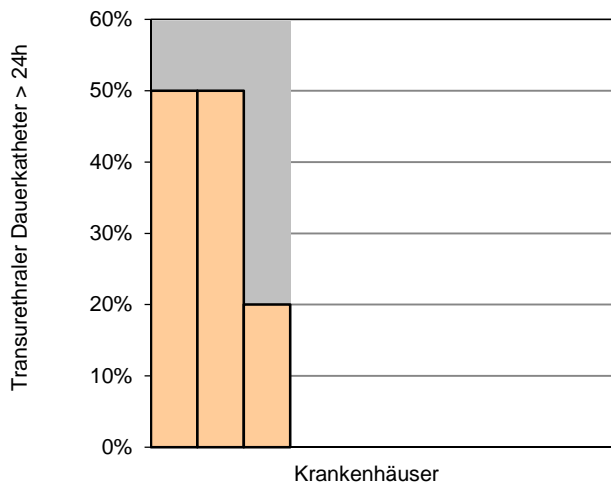
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,46	2,53	5,38		5,83

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	20,00	50,00		50,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 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: 2020/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 6,51% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 10211, 172000_10211, 172001_10211, 60685, 60686

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			7 / 319	2,19%
Vertrauensbereich				1,07% - 4,46%
Referenzbereich		<= 6,51%		<= 6,51%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			4 / 470	0,85%
Vertrauensbereich				0,33% - 2,17%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit

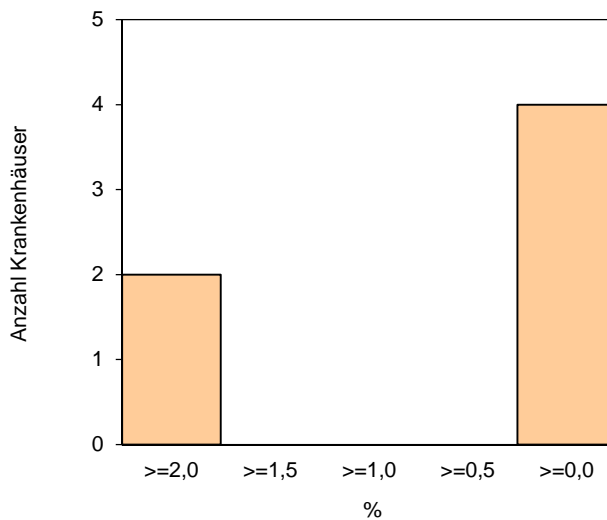
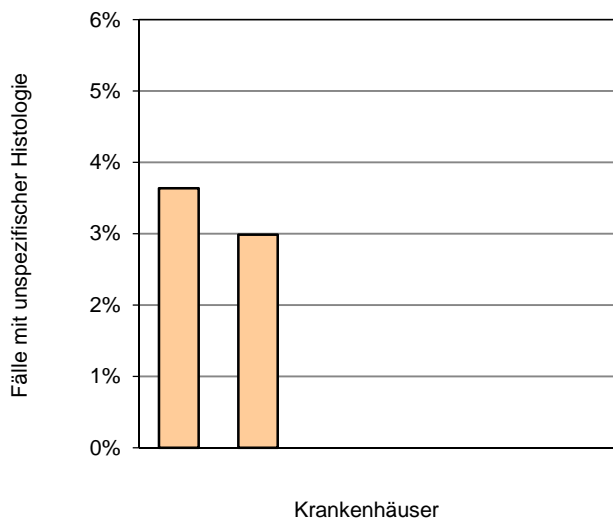
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2020/15n1-GYN-OP/850231]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

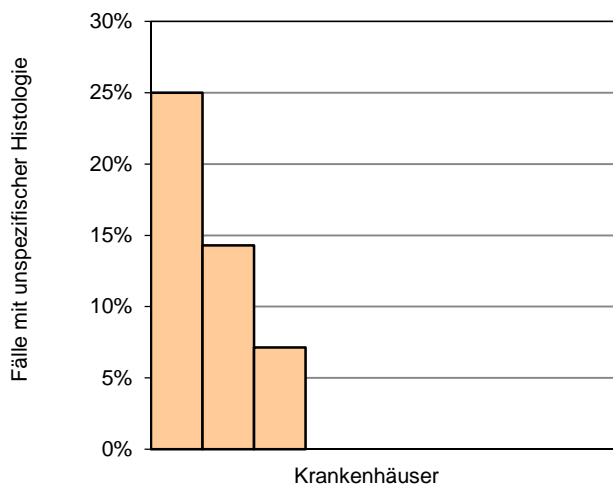
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	2,99			3,64

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	7,14			25,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovariectomien (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1) links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653*)

AK-ID: 2020/15n1-GYN-OP/851911

Referenzbereich: <= 9,52% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“ ¹ : - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, oder - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP Vertrauensbereich Referenzbereich			24 / 631	3,80% 2,57% - 5,60% <= 9,52%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, oder - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP Vertrauensbereich			32 / 769	4,16% 2,96% - 5,82%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit.

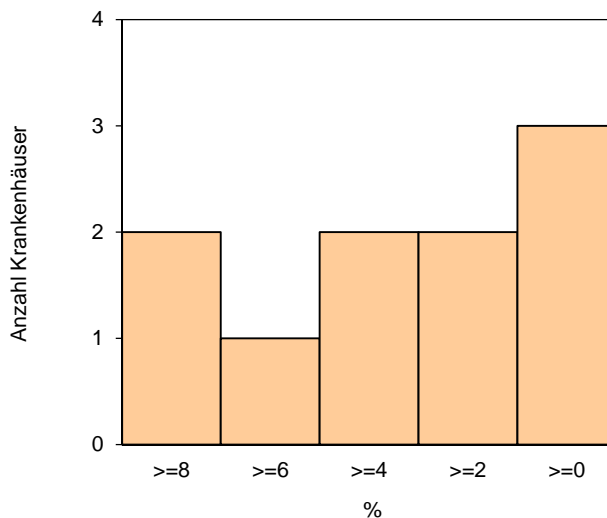
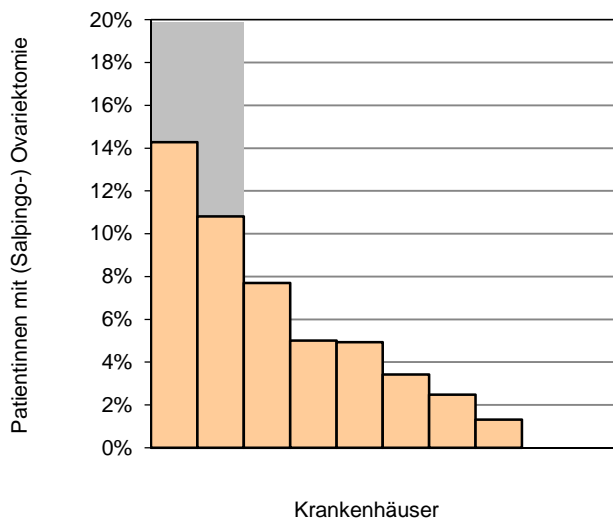
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851911, AK-ID 2020/15n1-GYN-OP/851911]:

Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-) Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: auf beiden Seiten einer OP bei Angabe „Ja“, oder in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP von allen Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

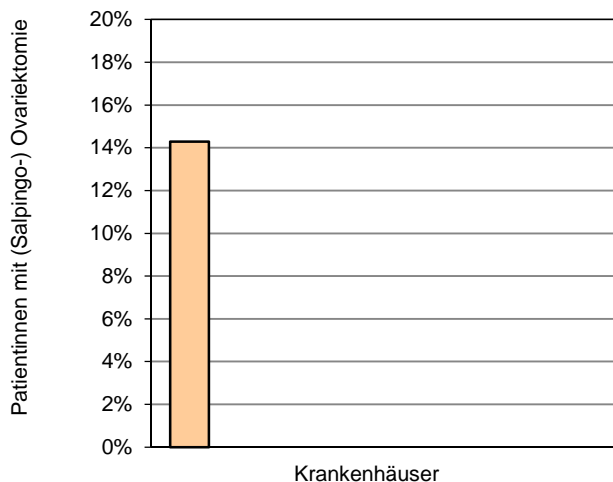
10 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	1,32	4,18	7,69	12,55		14,29

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen
AK-ID: 2020/15n1-GYN-OP/851912
Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert ¹ Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	6 / 4.353	6,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert			14 / 5.021	14,00 Fälle

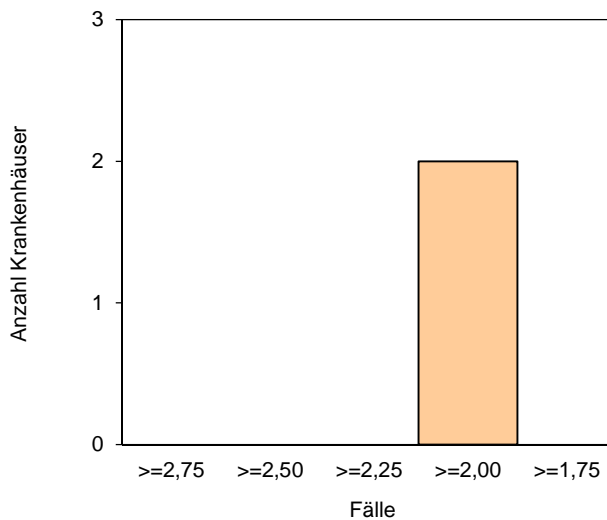
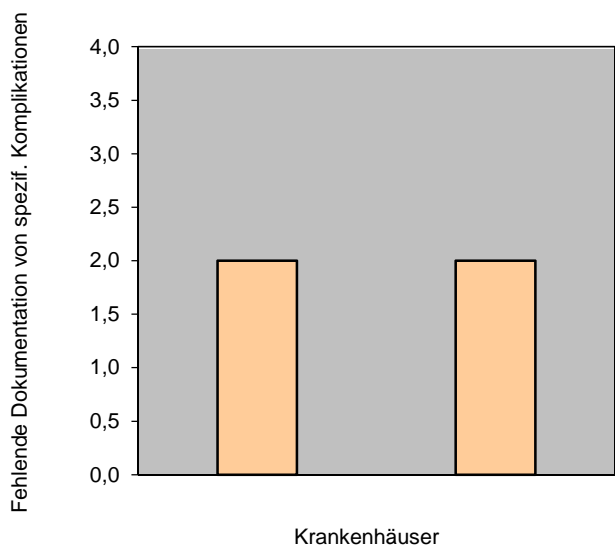
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2020/15n1-GYN-OP/851912]:

Anzahl an Patientinnen, bei denen einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 bei Entlassung vorlag, aber nicht bei Aufnahme und dessen zugehörige Komplikation für keine Operation im QS-Bogen dokumentiert wurde von allen Patientinnen

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 2



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

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.353
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 02. März 2021
2020 - D18583-L119869-P55619

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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.371	100,00	5.025	100,00

Operationen nach Organgebieten

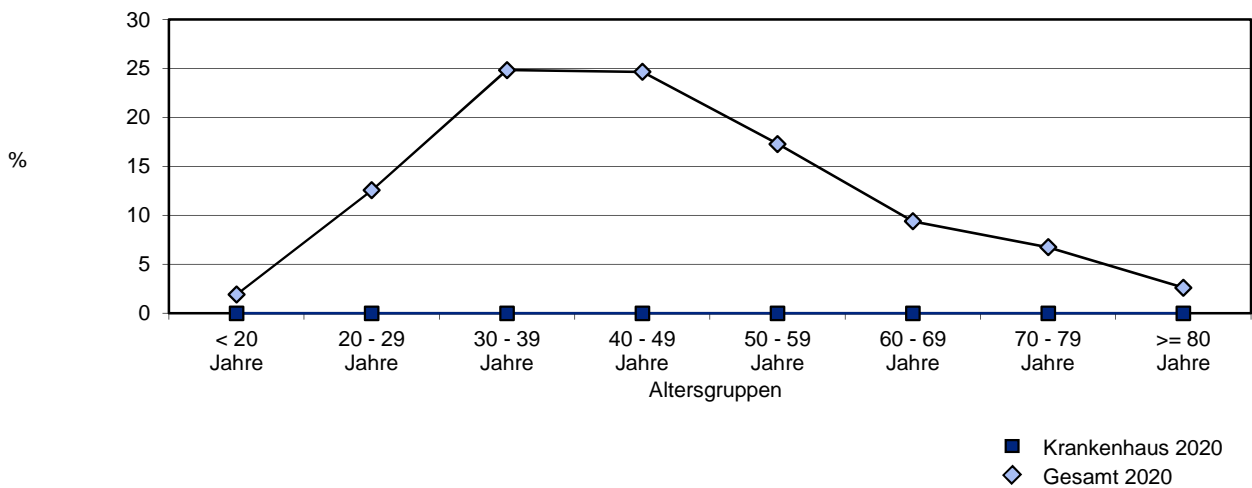
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.371	100,00	5.025	100,00
... an den Adnexen			3.942	90,19	4.520	89,95
... an der Cervix			17	0,39	13	0,26
... am Uterus			1.613	36,90	1.747	34,77

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.353		5.021	
< 20 Jahre			83	1,91	115	2,29
20 - 29 Jahre			547	12,57	608	12,11
30 - 39 Jahre			1.081	24,83	1.156	23,02
40 - 49 Jahre			1.073	24,65	1.311	26,11
50 - 59 Jahre			752	17,28	881	17,55
60 - 69 Jahre			409	9,40	492	9,80
70 - 79 Jahre			294	6,75	338	6,73
>= 80 Jahre			114	2,62	120	2,39
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
4	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
5	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
7	N80.9	Endometriose, nicht näher bezeichnet
8	O00.1	Tubargravidität
9	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
10	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.353			5.021	
1				D25.9	570	13,09	D25.9	684	13,62
2				N83.2	508	11,67	N83.2	582	11,59
3				R10.3	472	10,84	R10.3	451	8,98
4				Z11	377	8,66	D25.1	338	6,73
5				U99.0	372	8,55	N80.9	311	6,19
6				D39.1	310	7,12	D39.1	310	6,17
7				N80.9	285	6,55	C54.1	236	4,70
8				O00.1	230	5,28	D27	232	4,62
9				D25.1	222	5,10	O00.1	196	3,90
10				C54.1	200	4,59	C56	172	3,43

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
7	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
8	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	D27	Gutartige Neubildung des Ovars

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.353			5.021	
1				Z11	1.889	43,40	K66.0	999	19,90
2				U99.0	1.869	42,94	N83.2	852	16,97
3				K66.0	784	18,01	N80.3	671	13,36
4				N83.2	712	16,36	D25.9	650	12,95
5				N73.6	657	15,09	D25.1	632	12,59
6				N80.3	624	14,33	N73.6	613	12,21
7				D25.1	576	13,23	D27	550	10,95
8				D25.9	488	11,21	N80.0	431	8,58
9				R10.3	464	10,66	N80.1	427	8,50
10				D27	458	10,52	R10.3	395	7,87

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.371	100,00	5.025	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.408	32,21	1.661	33,05
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			2.500	57,20	2.774	55,20
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			444	10,16	577	11,48
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			18	0,41	12	0,24
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,02	1	0,02

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.371	100,00	5.025	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			1.923	43,99	2.256	44,90
(Salpingo-) Ovarrektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.025	23,45	1.218	24,24
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			301 / 1.025	29,37	340 / 1.218	27,91
nein			724 / 1.025	70,63	878 / 1.218	72,09

OPS 2020¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
4	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): 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	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
10	1-672	Diagnostische Hysteroskopie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2019 und OPS 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2020

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.371			5.025	
1				5-661.62	833	19,06	5-661.62	979	19,48
2				5-651.92	770	17,62	5-651.92	867	17,25
3				5-469.21	728	16,66	5-469.21	845	16,82
4				5-653.32	665	15,21	5-653.32	834	16,60
5				5-682.02	616	14,09	5-682.02	655	13,03
6				5-667.1	541	12,38	5-667.1	599	11,92
7				5-702.2	419	9,59	5-702.2	525	10,45
8				1-694	369	8,44	1-694	406	8,08
9				5-657.62	334	7,64	5-569.31	361	7,18
10				1-672	258	5,90	5-657.62	342	6,81

6. Histologie

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.353		5.021	
Mit Angabe zur Histologie			4.189	96,23	4.881	97,21
Ohne Angabe zur Histologie			164	3,77	140	2,79

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.139		2.445	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			354	16,55	383	15,66
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			288	13,46	310	12,68
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			106	4,96	156	6,38
Endometriose			250	11,69	331	13,54
Entzündung			90	4,21	96	3,93
Stieldrehung			27	1,26	39	1,60
Borderline-Veränderungen			59	2,76	60	2,45
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			207	9,68	286	11,70
Extrauterin gravidität			313	14,63	274	11,21
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			180	8,42	235	9,61
Normalbefund			222	10,38	240	9,82
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			43	2,01	35	1,43

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			173		162	
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			31	17,92	27	16,67
Carcinoma in situ			14	8,09	14	8,64
Invasives Karzinom I a			27	15,61	19	11,73
Invasives Karzinom > I a			67	38,73	73	45,06
Histologisch Normalbefund			16	9,25	12	7,41
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			19	10,98	17	10,49

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.499		1.878	
Myom			1.044	69,65	1.302	69,33
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			220	14,68	256	13,63
Histologisch Normalbefund			124	8,27	159	8,47
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			111	7,40	161	8,57

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.353		5.021	
01: regulär beendet			4.052	93,09	4.590	91,42
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			247	5,67	362	7,21
03: aus sonstigen Gründen			2	0,05	7	0,14
04: gegen ärztlichen Rat			16	0,37	28	0,56
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			15	0,34	12	0,24
07: Tod			13	0,30	10	0,20
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	1	0,02
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,02	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,07	6	0,12
11: in Hospiz			2	0,05	1	0,02
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,02	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	3	0,06
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	1	0,02
22: Fallabschluss			1	0,02	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01	Behandlung regulär beendet	15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	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
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus	28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)	29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung		
11	Entlassung in ein Hospiz		
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		

² neuer Schlüsselwert in 2020

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.353
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 02. März 2021
2020 - D18583-L119869-P55619

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.613	100,00	1.747	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.137	70,49	1.255	71,84
ohne Adnexoperation			963	59,70	1.023	58,56
ohne Adnexoperation			174	10,79	232	13,28
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			224	13,89	233	13,34
ohne Adnexoperation			48	2,98	57	3,26
ohne Adnexoperation			176	10,91	176	10,07
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			49	3,04	43	2,46
mit Lymphadenektomie			36	2,23	35	2,00
ohne Lymphadenektomie			14	0,87	8	0,46
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	1	0,06
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2020 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

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 1: 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 1: 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 1: 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 2020 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 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.137		1.255	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			187	16,45	200	15,94
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			3	0,26	3	0,24

Histologie (führende Befund)

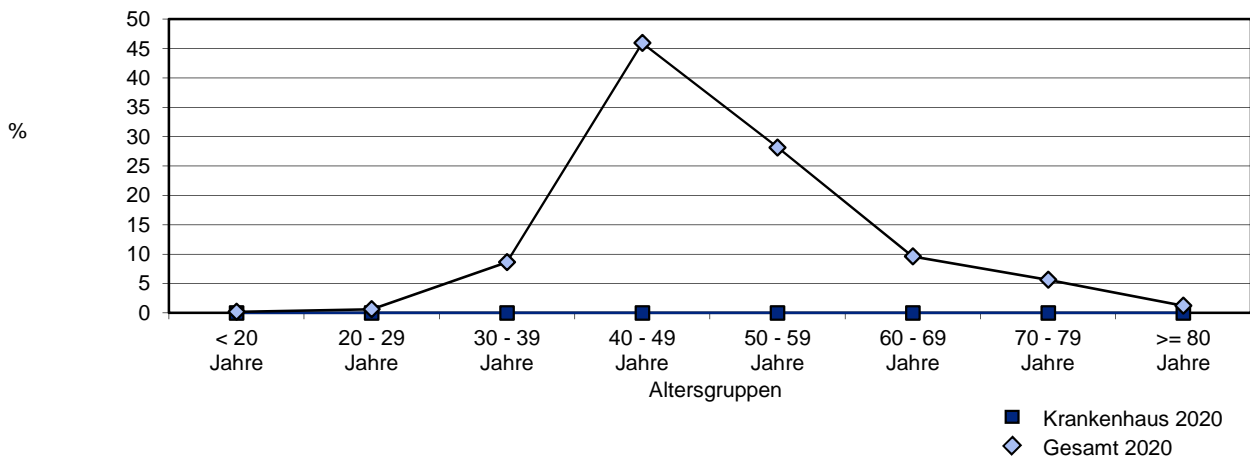
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			980		1.121	
Cervix-uteri-Histologie			63	6,43	48	4,28
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			29	2,96	21	1,87
Carcinoma in situ			10	1,02	10	0,89
Histologisch						
Normalbefund			13	1,33	8	0,71
andere Cervix-Histologie			11	1,12	9	0,80
Corpus-uteri-Histologie			917	93,57	1.073	95,72
Myom			711	72,55	831	74,13
Histologisch						
Normalbefund			113	11,53	116	10,35
andere Corpus-uteri-Histologie			93	9,49	126	11,24

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.136		1.255	
< 20 Jahre			2	0,18	2	0,16
20 - 29 Jahre			7	0,62	7	0,56
30 - 39 Jahre			98	8,63	120	9,56
40 - 49 Jahre			522	45,95	568	45,26
50 - 59 Jahre			320	28,17	346	27,57
60 - 69 Jahre			109	9,60	116	9,24
70 - 79 Jahre			64	5,63	84	6,69
>= 80 Jahre			14	1,23	12	0,96
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
5	N80.0	Endometriose des Uterus
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N81.1	Zystozele
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.136			1.255	
1				Z11	540	47,54	D25.9	428	34,10
2				U99.0	539	47,45	D25.1	342	27,25
3				D25.1	356	31,34	K66.0	220	17,53
4				D25.9	332	29,23	N80.0	212	16,89
5				N80.0	195	17,17	N92.0	165	13,15
6				K66.0	160	14,08	N80.3	130	10,36
7				N92.0	119	10,48	N81.2	103	8,21
8				R10.3	108	9,51	N73.6	101	8,05
9				N81.1	108	9,51	N81.1	97	7,73
10				N73.6	98	8,63	R11	82	6,53

OP-Zugang

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.137		1.255	
vaginal ¹			123	10,82	111	8,84
abdominal			200	17,59	217	17,29

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.137		1.255	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			26	2,29	12	0,96
Organverletzungen						
Blase			8	30,77	3	25,00
Harnleiter			3	11,54	0	0,00
Urethra			1	3,85	0	0,00
Darm			7	26,92	7	58,33
Uterus			0	0,00	1	8,33
Gefäß-/Nervenläsion			1	3,85	0	0,00
Lagerungsschaden			1	3,85	0	0,00
andere Organverletzungen			1	3,85	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	15,38	1	8,33

Blasentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.137		1.255	
assistierte Blasentleerung davon			616	54,18	598	47,65
- wiederholte Einmalkatheterisierung			6	0,97	5	0,84
- transurethraler Dauerkatheter			610	99,03	590	98,66
- suprapubischer Dauerkatheter			2	0,32	4	0,67
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			56	9,09	78	13,04
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			75	12,18	71	11,87
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			270	43,83	264	44,15
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			37	6,01	36	6,02
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			12	1,95	14	2,34
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			113	18,34	95	15,89
> 48 Stunden			53	8,60	39	6,52

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	1.136	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2020: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	946	2,00	2,00	3,54	3,00	4,00	8,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			946		1.054	
0 - 6 Tage			879	92,92	981	93,07
7 - 10 Tage			43	4,55	52	4,93
11 - 13 Tage			6	0,63	3	0,28
14 - 20 Tage			13	1,37	8	0,76
> 20 Tage			5	0,53	10	0,95
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 2020: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	190	2,00	3,00	3,38	3,00	4,00	6,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			190		201	
0 - 6 Tage			185	97,37	193	96,02
7 - 10 Tage			4	2,11	3	1,49
11 - 13 Tage			0	0,00	1	0,50
14 - 20 Tage			1	0,53	2	1,00
> 20 Tage			0	0,00	2	1,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			224		233	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			38	16,96	24	10,30
invasives Karzinom I a (23)			23	10,27	11	4,72
invasives Karzinom > I a (24)			15	6,70	13	5,58
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			186	83,04	209	89,70

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			38		24	
Tumorgröße pT						
pT1			34	89,47	20	83,33
pT2			3	7,89	3	12,50
pT3/4			1	2,63	1	4,17
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			26	68,42	12	50,00
pN1			4	10,53	0	0,00
pNX			8	21,05	12	50,00
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			32	84,21	14	58,33
M1 = Fernmetastasen			2	5,26	1	4,17
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			4	10,53	9	37,50
Grading G						
G1			18	47,37	9	37,50
G2			11	28,95	11	45,83
G3			7	18,42	1	4,17
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	5,26	3	12,50

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

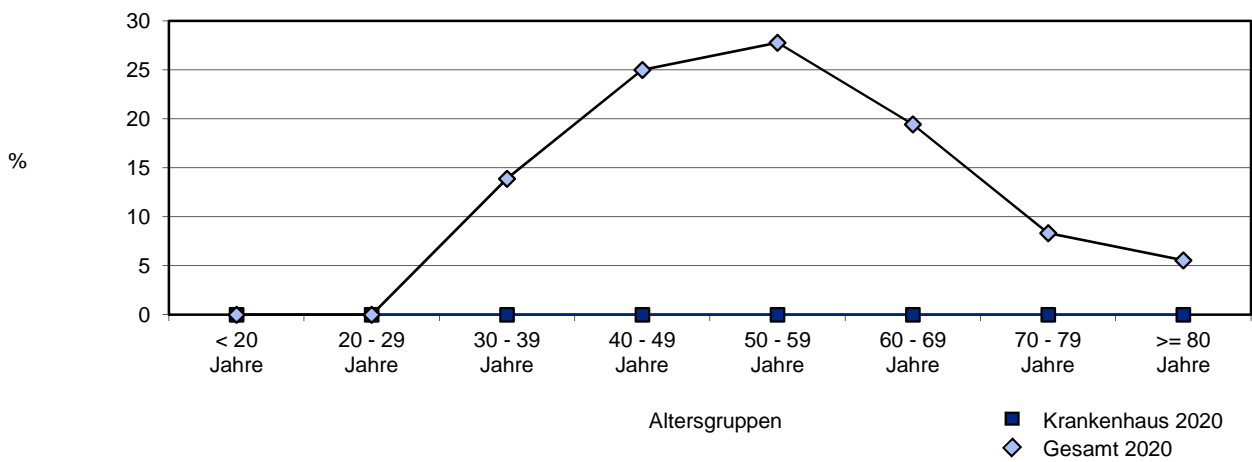
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			186		209	
Tumorgröße pT						
pT1			147	79,03	170	81,34
pT2			17	9,14	15	7,18
pT3/4			21	11,29	23	11,00
sonstige Angabe ohne Angabe			1	0,54	1	0,48
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			73	39,25	67	32,06
pN1			19	10,22	13	6,22
pNX			94	50,54	129	61,72
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			147	79,03	164	78,47
M1 = Fernmetastasen			8	4,30	11	5,26
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			31	16,67	34	16,27
Grading G						
G1			81	43,55	107	51,20
G2			49	26,34	42	20,10
G3			48	25,81	53	25,36
G4			0	0,00	1	0,48
GB			0	0,00	0	0,00
GX			8	4,30	6	2,87

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			36		24	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			5	13,89	1	4,17
40 - 49 Jahre			9	25,00	7	29,17
50 - 59 Jahre			10	27,78	6	25,00
60 - 69 Jahre			7	19,44	7	29,17
70 - 79 Jahre			3	8,33	1	4,17
>= 80 Jahre			2	5,56	2	8,33
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

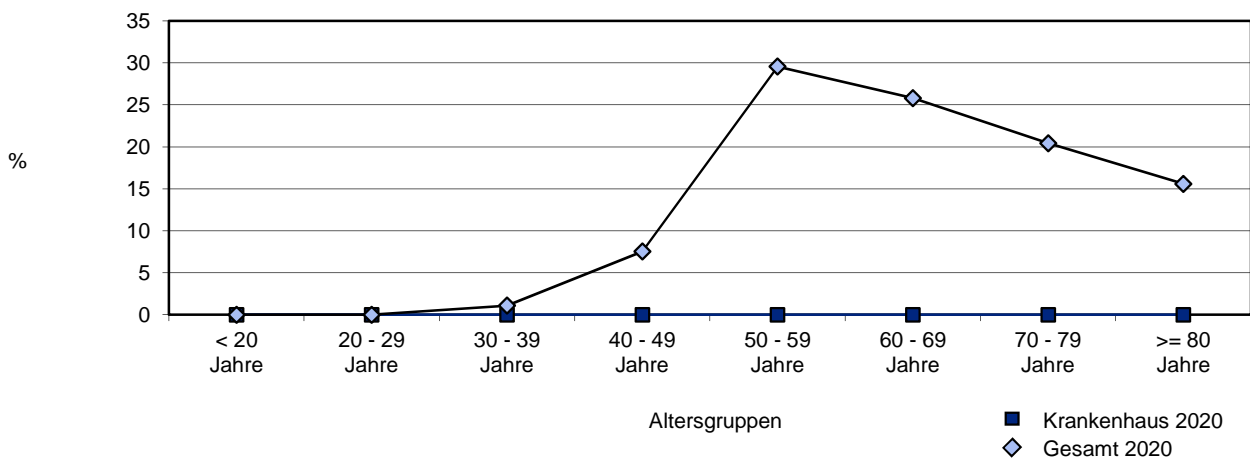


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			186		209	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	1,08	3	1,44
40 - 49 Jahre			14	7,53	12	5,74
50 - 59 Jahre			55	29,57	63	30,14
60 - 69 Jahre			48	25,81	62	29,67
70 - 79 Jahre			38	20,43	47	22,49
>= 80 Jahre			29	15,59	22	10,53
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
3	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	R53	Unwohlsein und Ermüdung
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					222			233	
1				C54.1	180	81,08	C54.1	193	82,83
2				Z11	85	38,29	I10.00	42	18,03
3				U99.0	85	38,29	K66.0	33	14,16
4				I10.00	38	17,12	R53	26	11,16
5				K66.0	32	14,41	I10.90	24	10,30
6				R53	30	13,51	R10.3	19	8,15
7				R10.3	26	11,71	E11.90	19	8,15
8				E11.90	26	11,71	R11	17	7,30
9				N73.6	18	8,11	Z48.0	15	6,44
10				C79.88	17	7,66	R10.4	15	6,44

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			224		233	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11	4,91	4	1,72
Organverletzungen						
Blase			3	27,27	2	50,00
Harnleiter			1	9,09	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	27,27	1	25,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	27,27	1	25,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	9,09	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	18,18	0	0,00

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			224		233	
Assistierte Blasentleerung davon			141	62,95	138	59,23
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,71	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			135	95,74	136	98,55
- suprapubischer Dauerkatheter			7	4,96	2	1,45
Dauer der assistierten Blasentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			12	8,51	10	7,25
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			18	12,77	16	11,59
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			50	35,46	64	46,38
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			20	14,18	8	5,80
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			12	8,51	4	2,90
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			11	7,80	13	9,42
> 48 Stunden			18	12,77	23	16,67

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	222	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	222	2,00	3,00	6,83	4,00	7,00	22,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			222		233	
0 - 6 Tage			162	72,97	164	70,39
7 - 10 Tage			28	12,61	37	15,88
11 - 13 Tage			11	4,95	13	5,58
14 - 20 Tage			9	4,05	11	4,72
> 20 Tage			12	5,41	8	3,43
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			49		43	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			36	73,47	26	60,47
invasives Karzinom I a (23)			0	0,00	3	6,98
invasives Karzinom > I a (24)			36	73,47	23	53,49
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			13	26,53	17	39,53

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			36		26	
Tumorgröße pT						
pT1			25	69,44	20	76,92
pT2			8	22,22	6	23,08
pT3/4			3	8,33	0	0,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			28	77,78	18	69,23
pN1			6	16,67	7	26,92
pNX			2	5,56	1	3,85
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			30	83,33	21	80,77
M1 = Fernmetastasen			3	8,33	2	7,69
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			3	8,33	3	11,54
Grading G						
G1			0	0,00	1	3,85
G2			16	44,44	13	50,00
G3			20	55,56	11	42,31
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	3,85

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

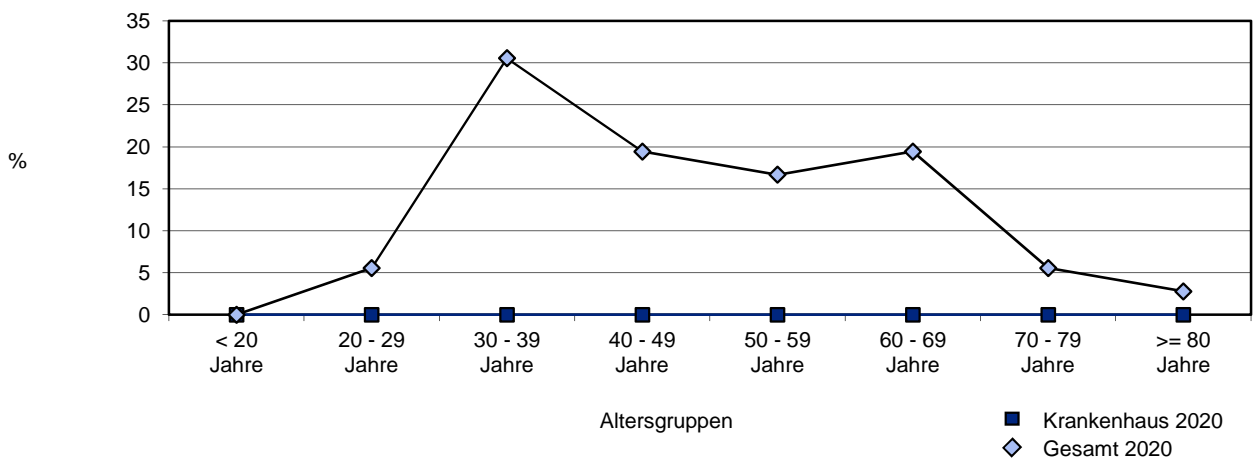
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			13		17	
Tumorgröße pT						
pT1			6	46,15	9	52,94
pT2			4	30,77	3	17,65
pT3/4			3	23,08	5	29,41
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			9	69,23	8	47,06
pN1			2	15,38	7	41,18
pNX			2	15,38	2	11,76
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			12	92,31	14	82,35
M1 = Fernmetastasen			1	7,69	1	5,88
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			0	0,00	2	11,76
Grading G						
G1			0	0,00	1	5,88
G2			2	15,38	4	23,53
G3			10	76,92	11	64,71
G4			0	0,00	1	5,88
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	7,69	0	0,00

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			36		26	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	5,56	1	3,85
30 - 39 Jahre			11	30,56	4	15,38
40 - 49 Jahre			7	19,44	10	38,46
50 - 59 Jahre			6	16,67	5	19,23
60 - 69 Jahre			7	19,44	5	19,23
70 - 79 Jahre			2	5,56	1	3,85
>= 80 Jahre			1	2,78	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

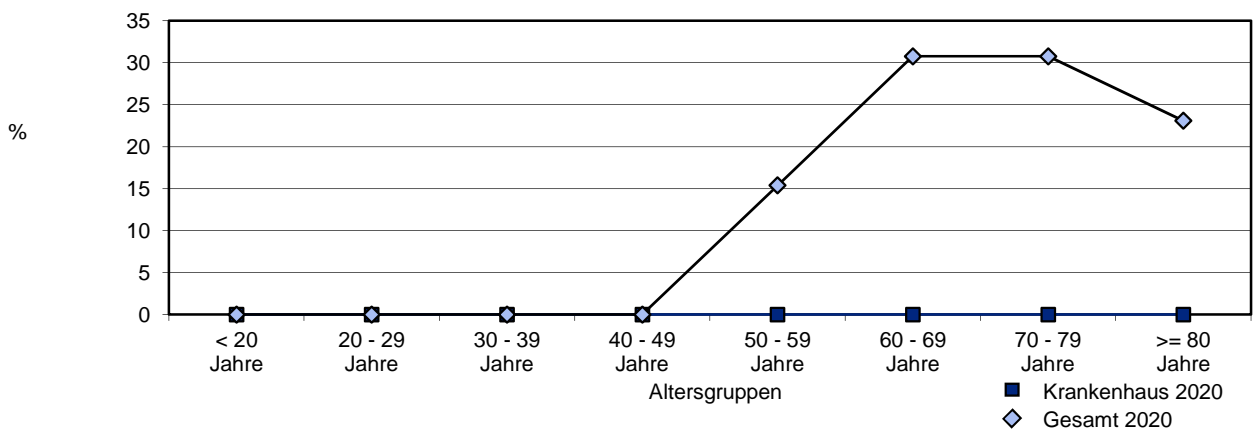


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			13		17	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			0	0,00	2	11,76
40 - 49 Jahre			0	0,00	1	5,88
50 - 59 Jahre			2	15,38	3	17,65
60 - 69 Jahre			4	30,77	6	35,29
70 - 79 Jahre			4	30,77	4	23,53
>= 80 Jahre			3	23,08	1	5,88
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 2020¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
4	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
5	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
7	R11	Übelkeit und Erbrechen
8	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
10	E87.6	Hypokaliämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					49			43	
1				Z11	25	51,02	C54.1	14	32,56
2				U99.0	25	51,02	K66.0	11	25,58
3				C54.1	13	26,53	C53.0	11	25,58
4				C53.1	11	22,45	C53.9	8	18,60
5				C53.8	10	20,41	C53.8	6	13,95
6				C53.0	10	20,41	C53.1	6	13,95
7				R11	9	18,37	C77.5	5	11,63
8				K66.0	8	16,33	Z92.1	4	9,30
9				N39.0	6	12,24	U50.00	4	9,30
10				E87.6	6	12,24	I10.90	4	9,30

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			49		43	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	1	2,33
Organverletzungen						
Blase			0		0	0,00
Harnleiter			0		0	0,00
Urethra			0		0	0,00
Darm			0		1	100,00
Uterus			0		0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	0,00
Lagerungsschaden			0		0	0,00
andere Organverletzungen			0		0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0		0	0,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			49		43	
Assistierte Blasenentleerung davon			43	87,76	33	76,74
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,33	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			35	81,40	27	81,82
- suprapubischer Dauerkatheter			8	18,60	8	24,24
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			0	0,00	0	0,00
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			2	4,65	5	15,15
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			17	39,53	8	24,24
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			6	13,95	3	9,09
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			7	16,28	1	3,03
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			5	11,63	4	12,12
> 48 Stunden			6	13,95	11	33,33

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	49	0,00	0,00	1,22	0,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	49	4,00	6,00	11,43	9,00	14,00	43,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			49		43	
0 - 6 Tage			14	28,57	11	25,58
7 - 10 Tage			18	36,73	21	48,84
11 - 13 Tage			3	6,12	3	6,98
14 - 20 Tage			11	22,45	4	9,30
> 20 Tage			3	6,12	4	9,30
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 2020 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.613	100,00	1.747	100,00
Konisation (5-671.0*)			6	0,37	6	0,34
Rekonisation (5-671.1*)			1	0,06	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	2	0,11

Histologie (führender Befund)

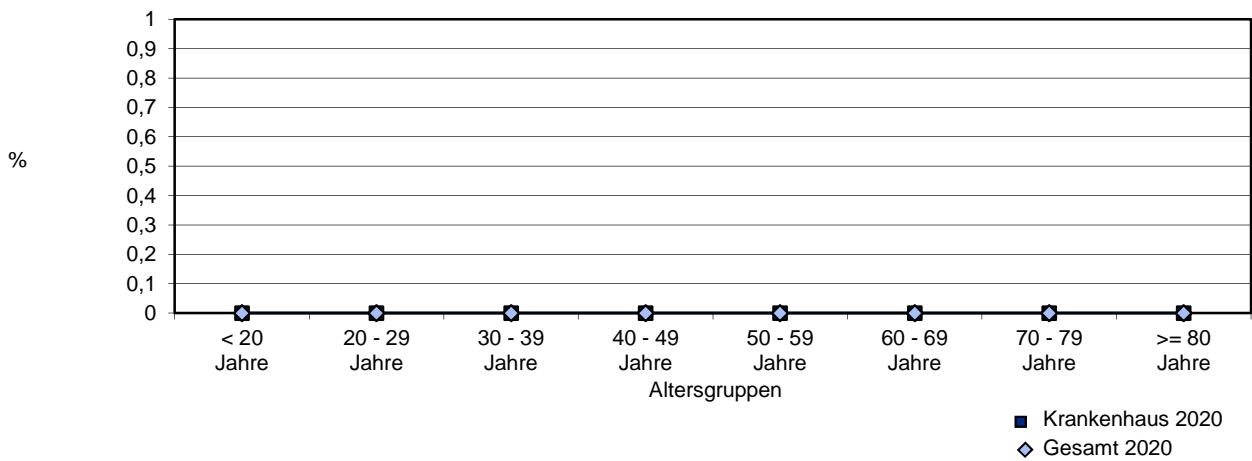
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normal- befund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 2020¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.353
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 02. März 2021
2020 - D18583-L119869-P55619

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			3.942		4.520	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.033	51,57	2.319	51,31
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			1.907	93,80	2.153	92,84
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			126	3,20	166	3,67
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			164	4,16	137	3,03

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2020 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

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

Schlüssel 1: Histologie
 alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 1: Histologie
 Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.353	100,00	5.021	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2020: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2020 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-*]			861	19,78	1.115	22,21
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			16 / 861	1,86	22 / 1.115	1,97
5-659.x*			0 / 861	0,00	1 / 1.115	0,09
5-659.y			0 / 861	0,00	0 / 1.115	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2020

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			1.907		2.153	
laparoskopisch			1.743 / 1.907	91,40	1.978 / 2.153	91,87
offen-chirurgisch			112 / 1.907	5,87	120 / 2.153	5,57
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*)			928	48,66	1.051	48,82
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			75	3,93	115	5,34
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			314	16,47	350	16,26
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			243	12,74	222	10,31
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			128	6,71	94	4,37
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			685	35,92	826	38,37
Sterilisationen (5-663*)			9	0,47	7	0,33

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

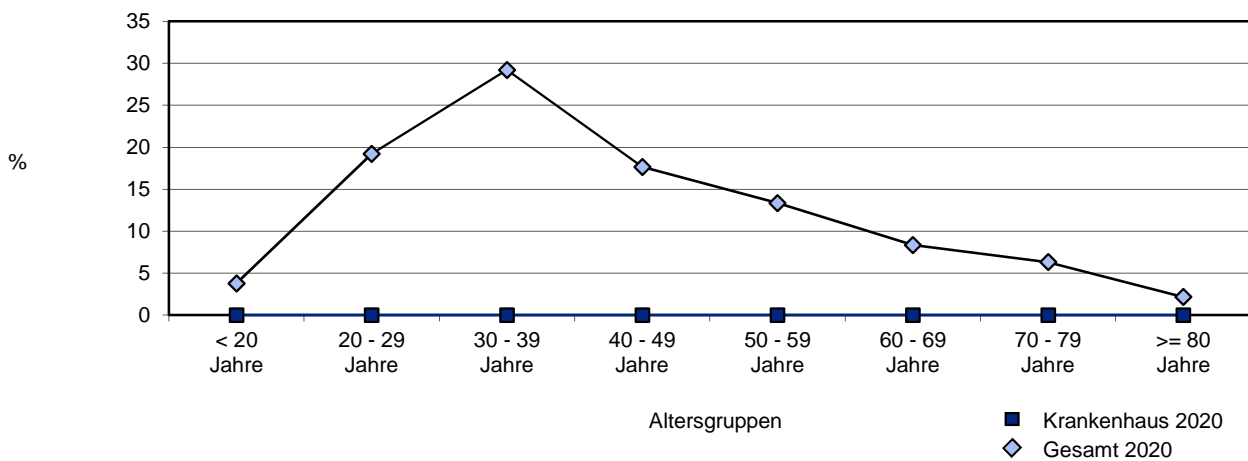
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			1.907		2.153	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			341	17,88	373	17,32
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			281	14,74	303	14,07
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			105	5,51	154	7,15
Endometriose			245	12,85	326	15,14
Entzündung			89	4,67	94	4,37
Stieldrehung			27	1,42	39	1,81
Borderline-Veränderungen			47	2,46	53	2,46
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			208	10,91	285	13,24
Extrauteringravidität			314	16,47	274	12,73
Normalbefund			207	10,85	217	10,08
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			43	2,25	35	1,63

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.904		2.153	
< 20 Jahre			72	3,78	102	4,74
20 - 29 Jahre			366	19,22	421	19,55
30 - 39 Jahre			556	29,20	584	27,12
40 - 49 Jahre			336	17,65	385	17,88
50 - 59 Jahre			254	13,34	294	13,66
60 - 69 Jahre			159	8,35	193	8,96
70 - 79 Jahre			120	6,30	124	5,76
>= 80 Jahre			41	2,15	50	2,32
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 2020¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	O00.1	Tubargravidität
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	N80.1	Endometriose des Ovars
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					1.904			2.153	
1				Z11	727	38,18	N83.2	687	31,91
2				U99.0	714	37,50	D27	494	22,94
3				N83.2	585	30,72	K66.0	381	17,70
4				D27	402	21,11	N80.1	278	12,91
5				O00.1	286	15,02	N73.6	255	11,84
6				K66.0	285	14,97	O00.1	248	11,52
7				R10.3	264	13,87	R10.3	238	11,05
8				N73.6	256	13,45	N80.3	197	9,15
9				N80.1	206	10,82	R53	107	4,97
10				N80.3	164	8,61	D39.1	105	4,88

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.907		2.153	
laparoskopisch			1.743 / 1.907	91,40	1.978 / 2.153	91,87
offen-chirurgisch			112 / 1.907	5,87	120 / 2.153	5,57

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.907		2.153	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22	1,15	16	0,74
Organverletzungen						
Blase			2	9,09	7	43,75
Harnleiter			5	22,73	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	27,27	3	18,75
Uterus			4	18,18	3	18,75
Gefäß-/Nervenläsion			4	18,18	2	12,50
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	9,09	1	6,25

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.743		1.978	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16 / 1.743	0,92	12 / 1.978	0,61
Organverletzungen						
Blase			1	6,25	7	58,33
Harnleiter			3	18,75	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	25,00	1	8,33
Uterus			3	18,75	3	25,00
Gefäß-/Nervenläsion			4	25,00	1	8,33
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	6,25	0	0,00

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			112		120	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6 / 112	5,36	4 / 120	3,33
Organverletzungen						
Blase			1	16,67	0	0,00
Harnleiter			2	33,33	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	33,33	2	50,00
Uterus			1	16,67	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	25,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	16,67	1	25,00

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.907		2.153	
Assistierte Blasenentleerung davon			872	45,73	850	39,48
- wiederholte Einmalkatheterisierung			37	4,24	10	1,18
- transurethraler Dauerkatheter			834	95,64	838	98,59
- suprapubischer Dauerkatheter			7	0,80	4	0,47
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			395	45,30	362	42,59
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			172	19,72	170	20,00
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			214	24,54	219	25,76
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			26	2,98	17	2,00
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			1	0,11	8	0,94
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			30	3,44	37	4,35
> 48 Stunden			34	3,90	36	4,24
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.743		1.978	
Assistierte Blasenentleerung davon			757	43,43	758	38,32
- wiederholte Einmalkatheterisierung			33	4,36	10	1,32
- transurethraler Dauerkatheter			723	95,51	748	98,68
- suprapubischer Dauerkatheter			4	0,53	2	0,26
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			376	49,67	348	45,91
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			159	21,00	153	20,18
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			173	22,85	183	24,14
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			14	1,85	13	1,72
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			1	0,13	3	0,40
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			22	2,91	32	4,22
> 48 Stunden			12	1,59	26	3,43

Blasenentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.907		2.153	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			112		120	
Assistierte Blasenentleerung davon			84	75,00	71	59,17
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	2,38	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			81	96,43	69	97,18
- suprapubischer Dauerkatheter			2	2,38	2	2,82
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			13	15,48	8	11,27
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			10	11,90	15	21,13
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			34	40,48	29	40,85
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			12	14,29	4	5,63
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			0	0,00	3	4,23
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			2	2,38	3	4,23
> 48 Stunden			13	15,48	9	12,68

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.904	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.904	1,00	1,00	2,86	2,00	3,00	7,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	1.740	1,00	1,00	2,44	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	112	2,00	4,00	9,23	7,00	9,00	28,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.904		2.153	
< 1 Tag			17	0,89	21	0,98
1 - 3 Tage			1.513	79,46	1.648	76,54
4 - 6 Tage			243	12,76	338	15,70
7 - 10 Tage			84	4,41	84	3,90
11 - 14 Tage			24	1,26	26	1,21
> 14 Tage			23	1,21	36	1,67
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			1.740		1.978	
< 1 Tag			16	0,92	21	1,06
1 - 3 Tage			1.460	83,91	1.581	79,93
4 - 6 Tage			194	11,15	278	14,05
7 - 10 Tage			48	2,76	58	2,93
11 - 14 Tage			12	0,69	19	0,96
> 14 Tage			10	0,57	21	1,06
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			112		120	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			23	20,54	30	25,00
4 - 6 Tage			32	28,57	46	38,33
7 - 10 Tage			33	29,46	24	20,00
11 - 14 Tage			11	9,82	7	5,83
> 14 Tage			13	11,61	13	10,83
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			181		236	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			181	100,00	236	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

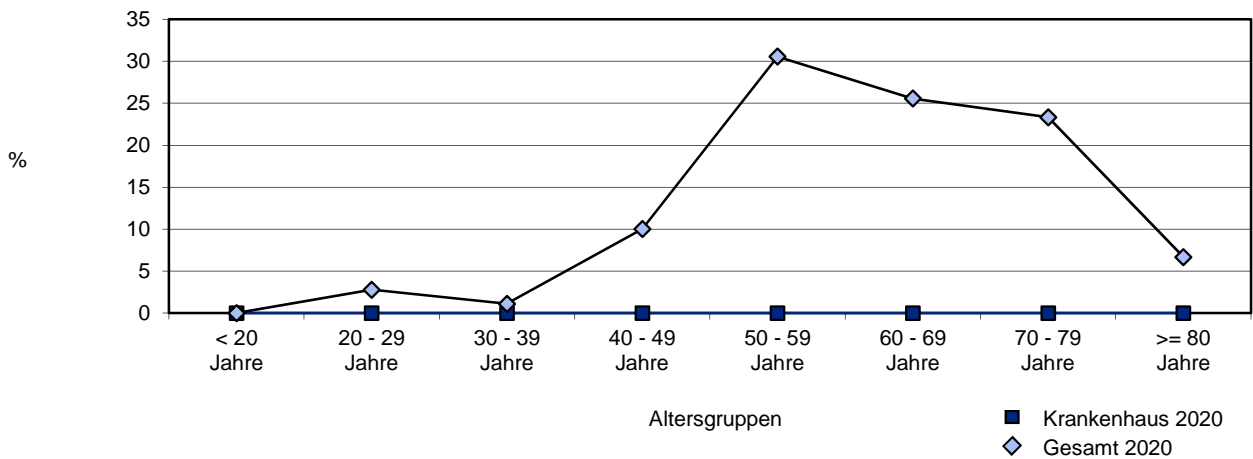
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			181		236	
Tumorgroße pT						
pT1			56	30,94	71	30,08
pT2			23	12,71	34	14,41
pT3/4			88	48,62	115	48,73
sonstige Angabe ohne Angabe			14	7,73	16	6,78
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			74	40,88	80	33,90
pN1			35	19,34	51	21,61
pNX			72	39,78	105	44,49
Fernmetastasen M						
M0 = keine Fernmetastasen			115	63,54	157	66,53
M1 = Fernmetastasen			32	17,68	42	17,80
M9 = Staging wurde nicht durchgeführt			34	18,78	37	15,68
Grading G						
G1			17	9,39	27	11,44
G2			23	12,71	12	5,08
G3			91	50,28	130	55,08
G4			3	1,66	5	2,12
GB			2	1,10	1	0,42
GX			45	24,86	61	25,85

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			180		235	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,43
20 - 29 Jahre			5	2,78	6	2,55
30 - 39 Jahre			2	1,11	8	3,40
40 - 49 Jahre			18	10,00	26	11,06
50 - 59 Jahre			55	30,56	58	24,68
60 - 69 Jahre			46	25,56	69	29,36
70 - 79 Jahre			42	23,33	47	20,00
>= 80 Jahre			12	6,67	20	8,51
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
3	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
6	R18	Aszites
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	E87.6	Hypokaliämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					180			235	
1				C56	125	69,44	C56	163	69,36
2				Z11	63	35,00	C78.6	68	28,94
3				U99.0	62	34,44	D62	43	18,30
4				D62	42	23,33	I10.00	40	17,02
5				C78.6	41	22,78	R11	38	16,17
6				R18	32	17,78	K66.0	37	15,74
7				K66.0	27	15,00	R18	33	14,04
8				R11	23	12,78	E87.6	21	8,94
9				I10.00	23	12,78	C77.2	20	8,51
10				E87.6	20	11,11	D68.4	19	8,09

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			181		236	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13	7,18	8	3,39
Organverletzungen						
Blase			1	7,69	1	12,50
Harnleiter			1	7,69	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	23,08	3	37,50
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	23,08	3	37,50
Lagerungsschaden			1	7,69	0	0,00
andere Organverletzungen			2	15,38	1	12,50
andere intraoperative Komplikationen			3	23,08	0	0,00

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			181		236	
Assistierte Blasenentleerung davon			139	76,80	169	71,61
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			138	99,28	168	99,41
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,72	1	0,59
Dauer der assistierten Blasenentleerung						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			3	2,16	11	6,51
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			9	6,47	11	6,51
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			35	25,18	35	20,71
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			23	16,55	24	14,20
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			7	5,04	13	7,69
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			15	10,79	15	8,88
> 48 Stunden			47	33,81	58	34,32

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	180	0,00	0,00	1,46	1,00	1,00	6,50

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	180	1,00	6,00	13,57	11,00	17,00	39,00

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			180		235	
0 - 6 Tage			48	26,67	72	30,64
7 - 10 Tage			40	22,22	54	22,98
11 - 13 Tage			28	15,56	47	20,00
14 - 20 Tage			36	20,00	34	14,47
> 20 Tage			28	15,56	28	11,91
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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			180		235	
01: regulär beendet			139	77,22	179	76,17
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			34	18,89	44	18,72
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	1	0,43
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			1	0,56	3	1,28
07: Tod			3	1,67	5	2,13
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,56	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,56	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,43
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	2	0,85
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			1	0,56	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

² neuer Schlüsselwert in 2020

Jahresauswertung 2020
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.353
Datensatzversion: 15/1 2020
Datenbankstand: 02. März 2021
2020 - D18583-L119869-P55619

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2020: N 39.3),			4.353		5.021	
davon operiert			49	1,13	42	0,84
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 / 49	75,51	28 / 42	66,67
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			31 / 49	63,27	18 / 42	42,86
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			27 / 49	55,10	14 / 42	33,33
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			25 / 49	51,02	13 / 42	30,95
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 49	2,04	1 / 42	2,38

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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 / 49	0,00	0 / 42	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 49	8,16	4 / 42	9,52
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 49	8,16	3 / 42	7,14
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 49	0,00	0 / 42	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 49	0,00	0 / 42	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 49	6,12	6 / 42	14,29

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	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*)			2 / 49	4,08	4 / 42	9,52
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 49	0,00	0 / 42	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 / 49	0,00	0 / 42	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 2020.

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 2020 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2019 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 © 2021. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2019 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2020 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2020 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.

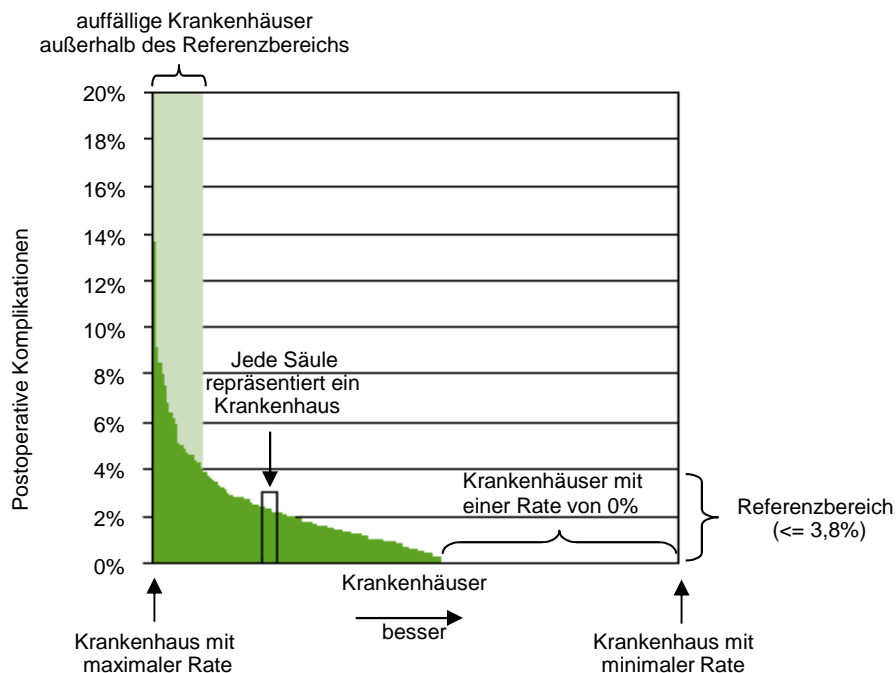
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

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.

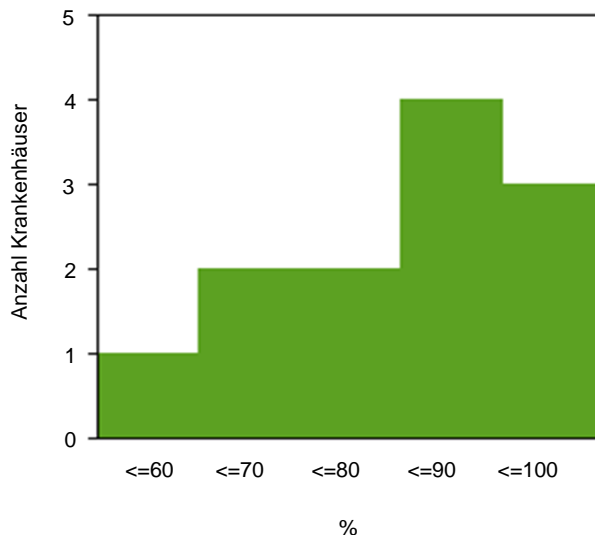
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

- Welcher Wert 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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

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 2020/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2020. 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 „TKez“ bzw. „KKez“) 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.