

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.021
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18387-L117806-P55230

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.021
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18387-L117806-P55230

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2019/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund			7,14%	-	-	13,25%	7
2019/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund			6,50%	-	-	10,78%	9
2019/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie			14,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	15,00 Fälle	11
2019/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie			27,08%	<= 45,00%	innerhalb	22,22%	13
2019/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre			90,27%	>= 75,00%	innerhalb	89,13%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,62%	<= 6,15%	innerhalb	3,05%	17

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. 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 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			0,85%	<= 7,69%	innerhalb	2,67%	19
2019/15n1-GYN-OP/851911 Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			4,16%	<= 11,62%	innerhalb	2,98%	21
2019/15n1-GYN-OP/851912 Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen			14,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	22,00 Fälle	23

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 2019. 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 2019 wurden kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ gekennzeichnet.

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

Planungsrelevante Indikatoren

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

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906
Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803
Leistungsbereich 18/1: 2163, 52279, 52330

Auswertungseinheiten (Standorte)

Standortbezogene Auswertungen für die Leistungsbereiche 15/1, 16/1 und 18/1 werden ab dem Verfahrensjahr 2019 nicht mehr nach der Auswertungseinheit STANDORT (entlassender Standort), sondern grundsätzlich nach dem behandelnden Standort vorgenommen. Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten können hierdurch Vorjahresergebnisse nicht oder nur eingeschränkt vergleichbar sein.

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Seit dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt für diesen Leistungsbereich die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassungsdatum. Da im Umstellungsjahr 2018 nur eine eingeschränkte Grundgesamtheit ohne die Überliegerfälle aus 2017 bestand, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2019 mit den Ergebnissen des Vorjahres 2018 als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariectomie oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) bei Patientinnen bis 45 Jahre [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit (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 (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/15n1-GYN-OP/60683

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			5 / 70	7,14% 3,09% - 15,66%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			11 / 83	13,25% 7,56% - 22,19%

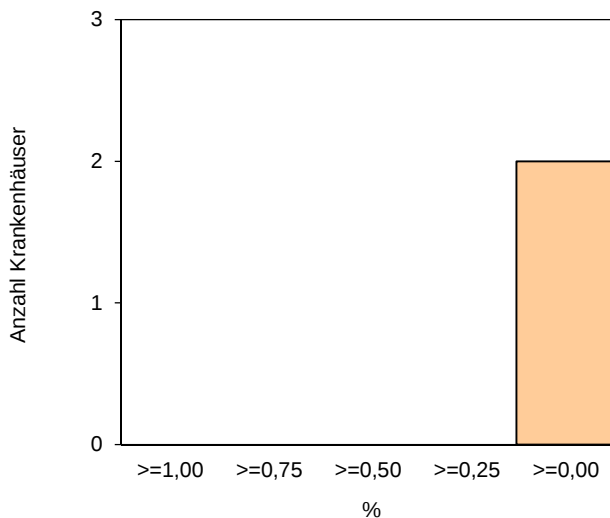
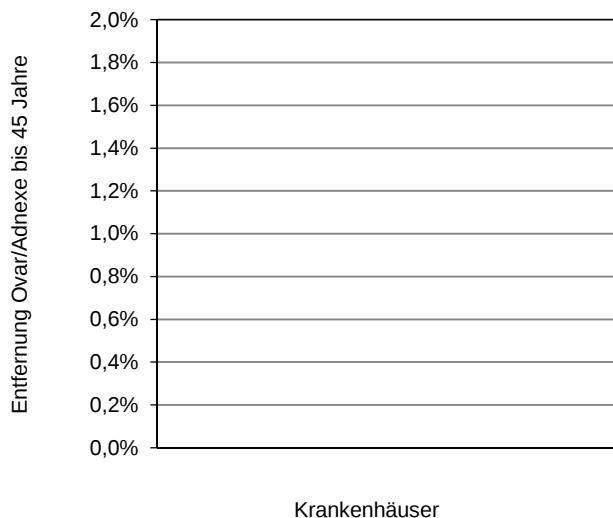
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a_TKz_60683, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60683]:

Anteil aller isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariectomie oder Salpingoovariectomie bei allen Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

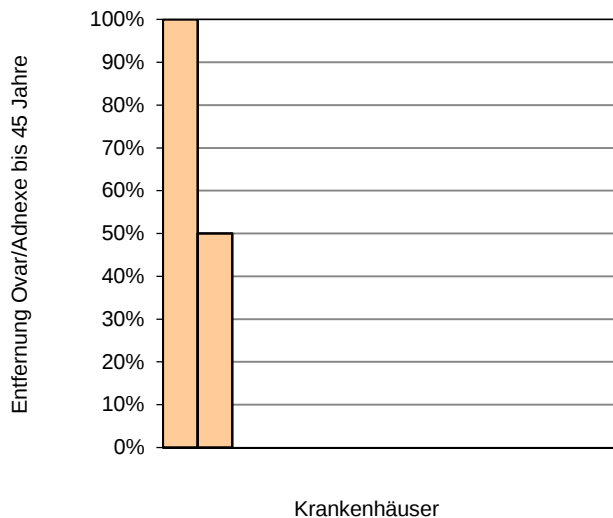
2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariectomie oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit (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 (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/15n1-GYN-OP/60684

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			8 / 123	6,50% 3,33% - 12,31%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			11 / 102	10,78% 6,13% - 18,29%

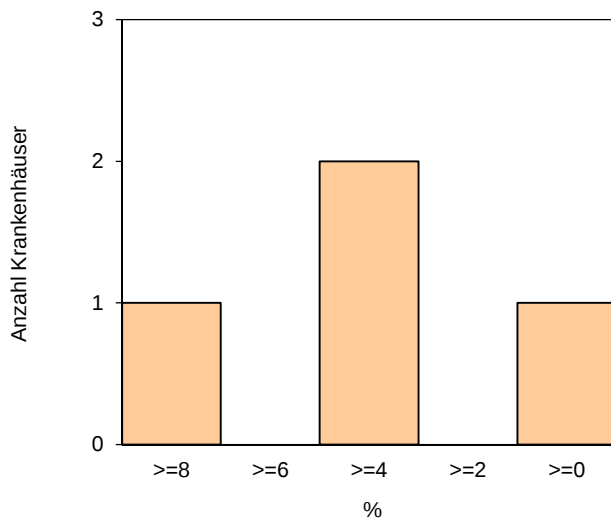
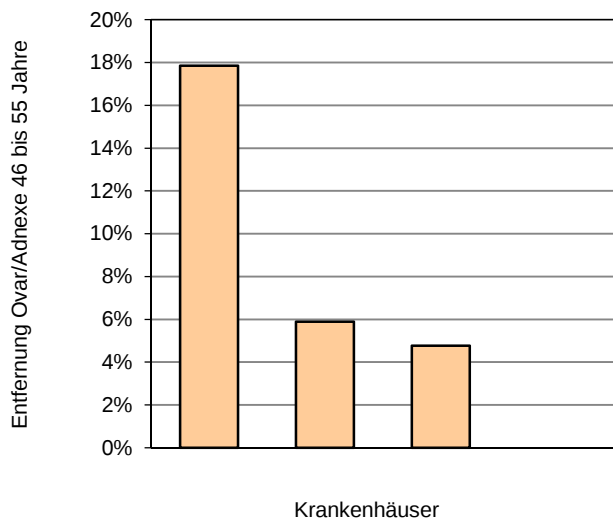
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b_TKz_60684, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60684]:

Anteil von allen isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariectomie oder Salpingoovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

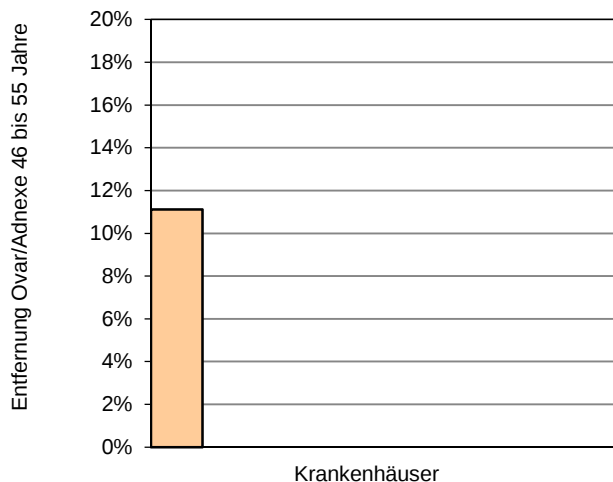
4 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			2,38	5,32	11,87			17,86

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (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: 2019/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

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

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			15 / 1.086	15,00 Fälle 1,38%

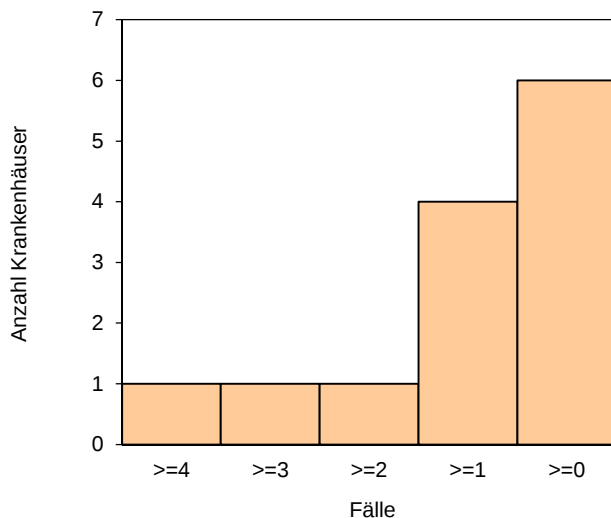
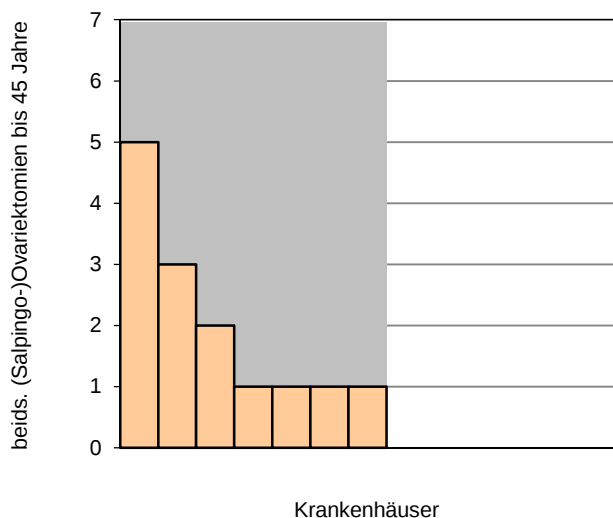
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl an Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie 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:

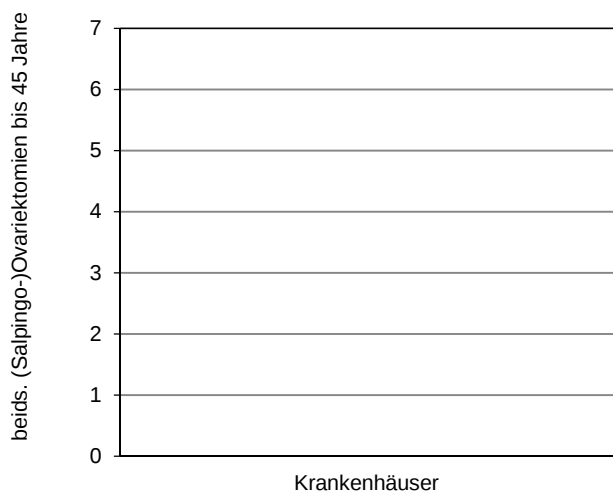
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	3,00		5,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01 - 09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (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: 2019/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 45,00% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			78 / 288	27,08%
Vertrauensbereich				22,28% - 32,49%
Referenzbereich		<= 45,00%		<= 45,00%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			72 / 324	22,22%
Vertrauensbereich				18,04% - 27,06%

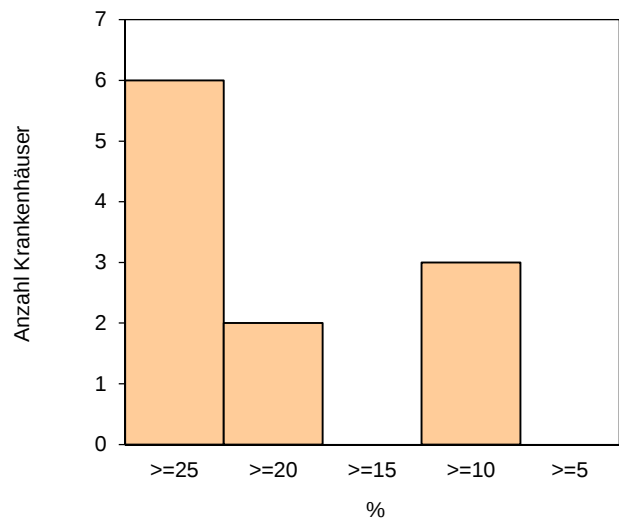
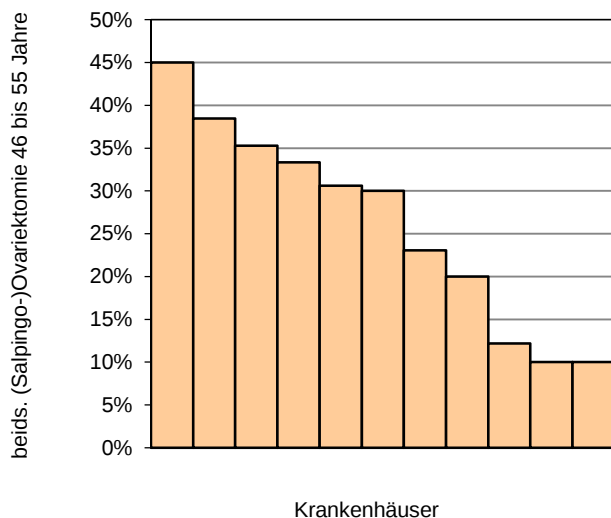
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2019/15n1-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:

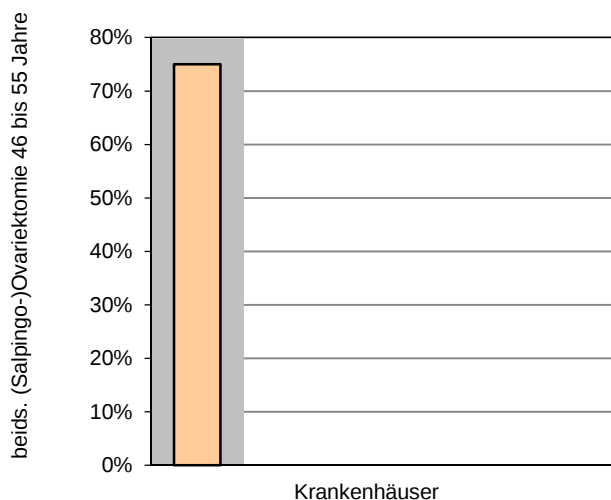
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	10,00		10,00	12,20	30,00	35,29	38,46		45,00

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	0,00			75,00

8 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:	2019/15n1-GYN-OP/612	
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 75,00% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			960 / 1.565	61,34%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			854 / 946	90,27%
Vertrauensbereich				88,22% - 92,00%
Referenzbereich		>= 75,00%		>= 75,00%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			88 / 249	35,34%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			942 / 1.195	78,83%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			18 / 370	4,86%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			828 / 929	89,13%
Vertrauensbereich				86,96% - 90,97%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2019: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

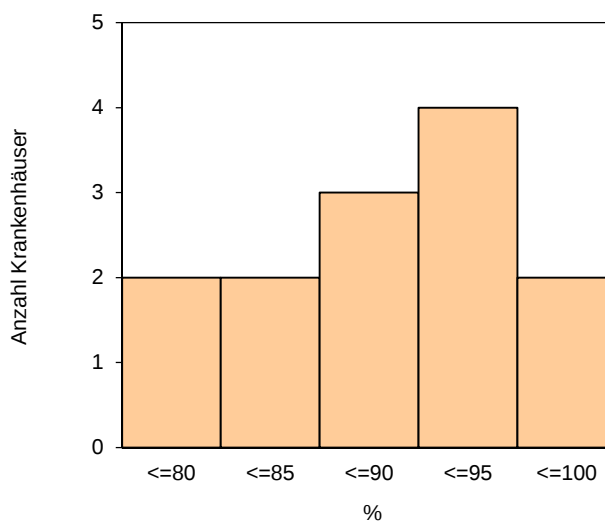
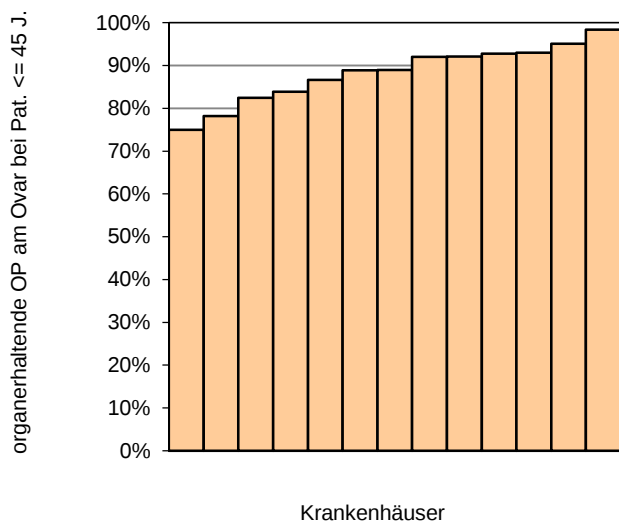
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2019/15n1-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:

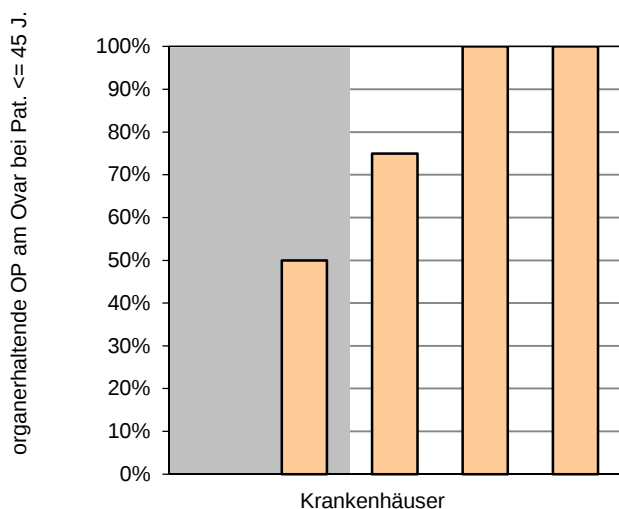
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,00		78,22	83,87	88,96	92,79	95,09		98,36

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			50,00	75,00	100,00			100,00

6 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: 2019/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 6,15% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			99 / 2.733	3,62%
Vertrauensbereich				2,98% - 4,39%
Referenzbereich		<= 6,15%		<= 6,15%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			81 / 2.656	3,05%
Vertrauensbereich				2,46% - 3,77%

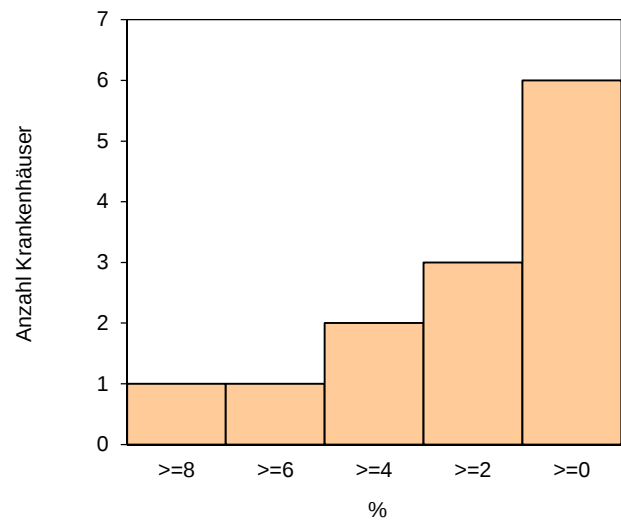
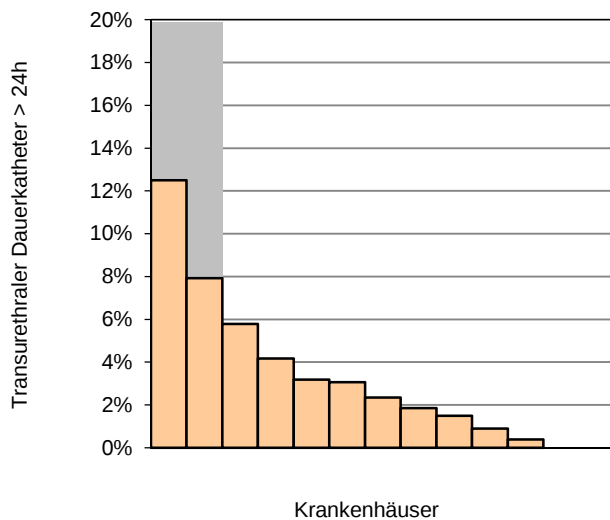
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2019/15n1-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:

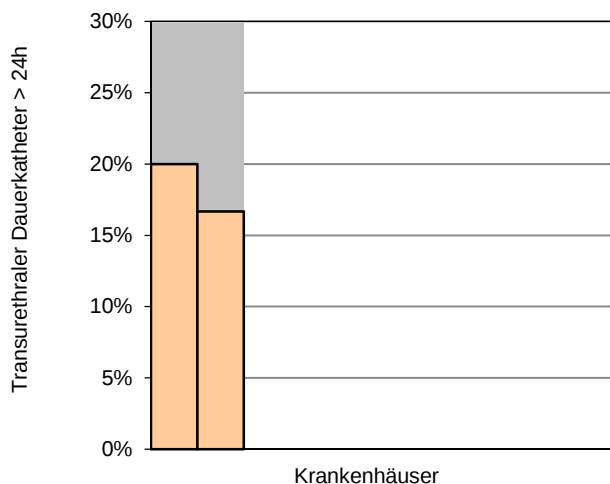
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,89	2,34	4,17	7,92		12,50

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	18,33		20,00

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: 2019/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 7,69% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			4 / 470	0,85%
Vertrauensbereich				0,33% - 2,17%
Referenzbereich		<= 7,69%		<= 7,69%

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

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

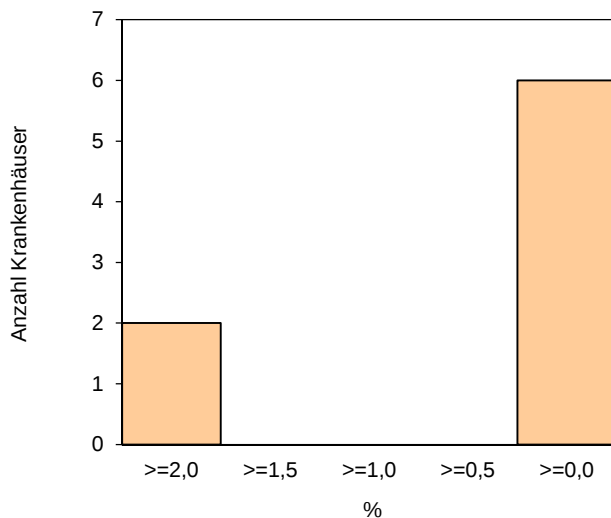
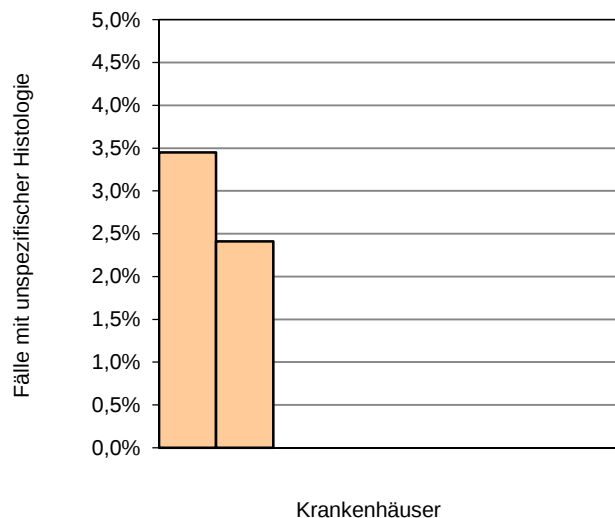
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2019/15n1-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:

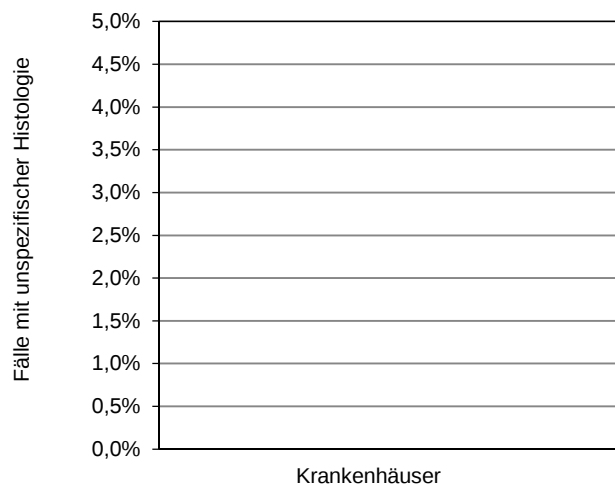
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	1,20			3,45

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

8 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: 2019/15n1-GYN-OP/851911

Referenzbereich: <= 11,62% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	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			32 / 769	4,16%
				2,96% - 5,82%
		<= 11,62%		<= 11,62%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	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			23 / 772	2,98%
				1,99% - 4,43%

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

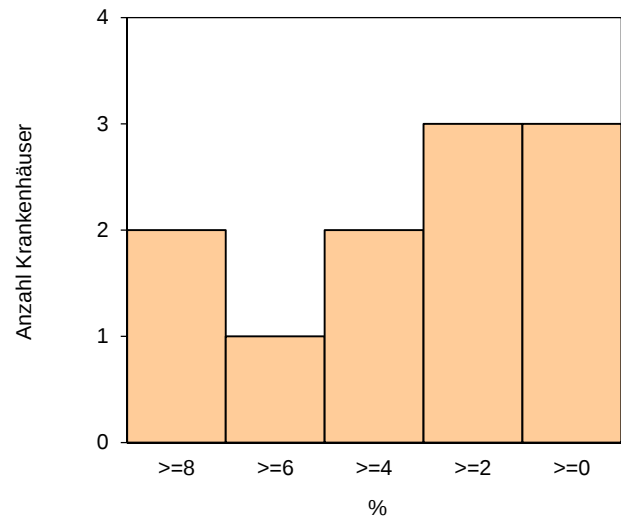
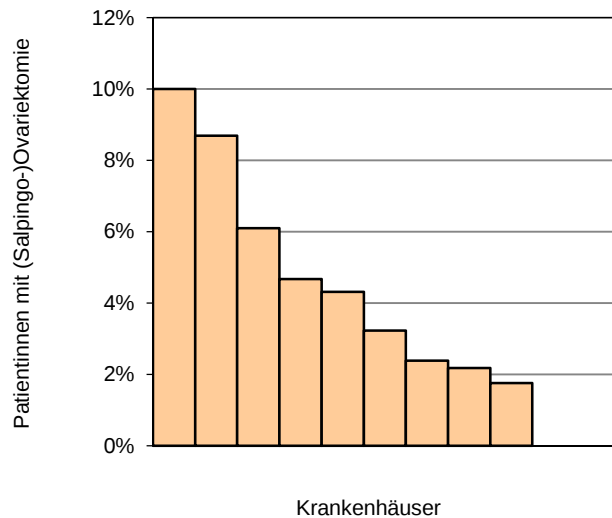
² AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851911, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/851911]:

Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariektomie 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:

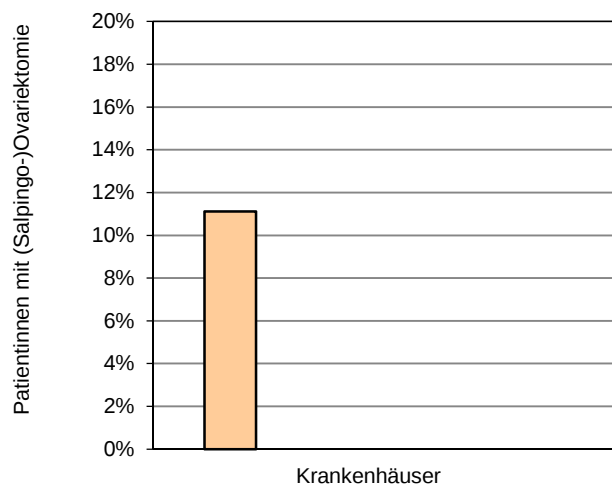
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	1,75	3,23	6,10	8,70		10,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 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				11,11

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen

AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851912

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	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 ¹ Referenzbereich		 = 0,00 Fälle	14 / 5.021	14,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	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			22 / 4.948	22,00 Fälle

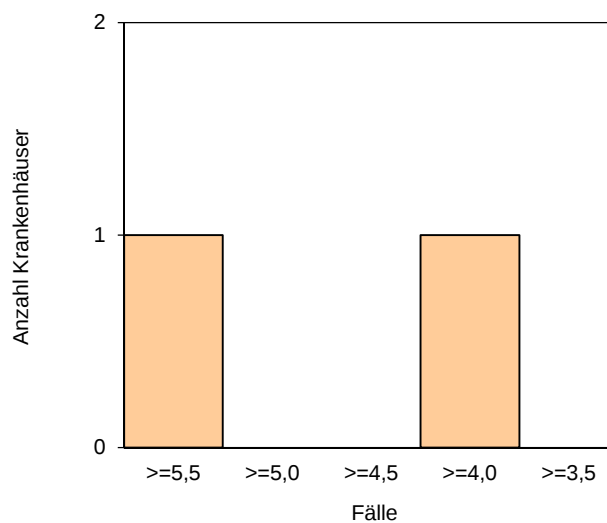
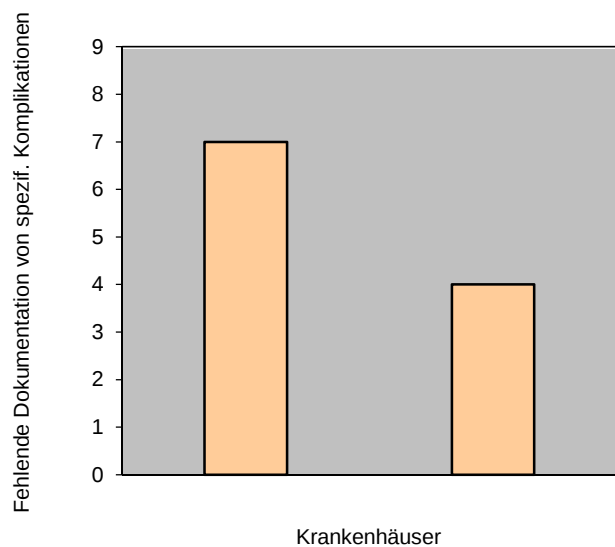
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

² AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2019/15n1-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
	4,00				5,50				7,00

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.021
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18387-L117806-P55230

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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			5.025	100,00	4.953	100,00

Operationen nach Organgebieten

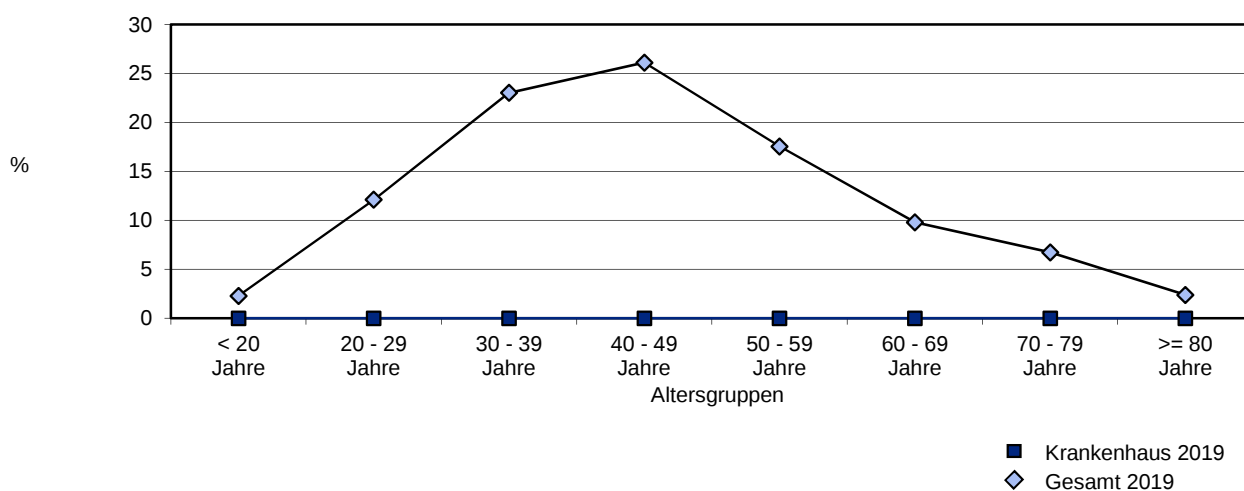
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			5.025	100,00	4.953	100,00
... an den Adnexen			4.520	89,95	4.520	91,26
... an der Cervix			13	0,26	17	0,34
... am Uterus			1.747	34,77	1.781	35,96

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5.021		4.948	
< 20 Jahre			115	2,29	106	2,14
20 - 29 Jahre			608	12,11	559	11,30
30 - 39 Jahre			1.156	23,02	1.142	23,08
40 - 49 Jahre			1.311	26,11	1.348	27,24
50 - 59 Jahre			881	17,55	837	16,92
60 - 69 Jahre			492	9,80	469	9,48
70 - 79 Jahre			338	6,73	359	7,26
>= 80 Jahre			120	2,39	128	2,59
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
5	N80.9	Endometriose, nicht näher bezeichnet
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
7	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
8	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
9	O00.1	Tubargravidität
10	C56	Bösartige Neubildung des Ovars

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.021			4.948	
1				D25.9	684	13,62	D25.9	640	12,93
2				N83.2	582	11,59	N83.2	628	12,69
3				R10.3	451	8,98	K66.0	415	8,39
4				D25.1	338	6,73	D25.1	414	8,37
5				N80.9	311	6,19	D27	356	7,19
6				D39.1	310	6,17	D39.1	277	5,60
7				C54.1	236	4,70	N80.9	255	5,15
8				D27	232	4,62	O00.1	243	4,91
9				O00.1	196	3,90	R10.3	239	4,83
10				C56	172	3,43	C54.1	199	4,02

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
5	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
8	N80.0	Endometriose des Uterus
9	N80.1	Endometriose des Ovars
10	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.021			4.948	
1				K66.0	999	19,90	K66.0	978	19,77
2				N83.2	852	16,97	N83.2	840	16,98
3				N80.3	671	13,36	D25.9	630	12,73
4				D25.9	650	12,95	D25.1	629	12,71
5				D25.1	632	12,59	N80.3	584	11,80
6				N73.6	613	12,21	D27	532	10,75
7				D27	550	10,95	N73.6	531	10,73
8				N80.0	431	8,58	N80.1	409	8,27
9				N80.1	427	8,50	N80.0	333	6,73
10				R10.3	395	7,87	R11	309	6,24

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.025	100,00	4.953	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.661	33,05	1.682	33,96
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			2.774	55,20	2.752	55,56
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			577	11,48	501	10,12
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbe- drohung darstellt			12	0,24	16	0,32
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,02	2	0,04

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.025	100,00	4.953	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			2.256	44,90	2.161	43,63
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.218	24,24	1.293	26,11
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			340 / 1.218	27,91	400 / 1.293	30,94
nein			878 / 1.218	72,09	893 / 1.293	69,06

OPS 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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: Adhäsioolyse: 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	5-569.31	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
10	5-657.62	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2018 und OPS 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					5.025			4.953	
1				5-661.62	979	19,48	5-661.62	1.026	20,71
2				5-651.92	867	17,25	5-469.21	945	19,08
3				5-469.21	845	16,82	5-653.32	864	17,44
4				5-653.32	834	16,60	5-651.92	801	16,17
5				5-682.02	655	13,03	5-682.02	631	12,74
6				5-667.1	599	11,92	5-667.1	524	10,58
7				5-702.2	525	10,45	5-702.2	456	9,21
8				1-694	406	8,08	1-694	447	9,02
9				5-569.31	361	7,18	5-569.31	358	7,23
10				5-657.62	342	6,81	1-672	286	5,77

6. Histologie

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			5.021		4.948	
Mit Angabe zur Histologie			4.881	97,21	4.765	96,30
Ohne Angabe zur Histologie			140	2,79	183	3,70

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.445		2.506	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			383	15,66	342	13,65
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			310	12,68	335	13,37
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			156	6,38	153	6,11
Endometriose			331	13,54	332	13,25
Entzündung			96	3,93	117	4,67
Stieldrehung			39	1,60	33	1,32
Borderline-Veränderungen			60	2,45	63	2,51
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			286	11,70	314	12,53
Extrauterin gravidität			274	11,21	280	11,17
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			235	9,61	238	9,50
Normalbefund			240	9,82	255	10,18
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			35	1,43	44	1,76

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			162		187	
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			27	16,67	36	19,25
Carcinoma in situ			14	8,64	30	16,04
Invasives Karzinom I a			19	11,73	12	6,42
Invasives Karzinom > I a			73	45,06	76	40,64
Histologisch Normalbefund			12	7,41	20	10,70
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			17	10,49	13	6,95

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.878		1.697	
Myom			1.302	69,33	1.224	72,13
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			256	13,63	209	12,32
Histologisch Normalbefund			159	8,47	145	8,54
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			161	8,57	119	7,01

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			5.021		4.948	
01: regulär beendet			4.590	91,42	4.324	87,39
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			362	7,21	551	11,14
03: aus sonstigen Gründen			7	0,14	10	0,20
04: gegen ärztlichen Rat			28	0,56	32	0,65
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			12	0,24	11	0,22
07: Tod			10	0,20	10	0,20
08: Verlegung nach § 14			1	0,02	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	2	0,04
10: in Pflegeeinrichtung			6	0,12	5	0,10
11: in Hospiz			1	0,02	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	1	0,02
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,06	1	0,02
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,02	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	1	0,02
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.021
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18387-L117806-P55230

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.747	100,00	1.781	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.255	71,84	1.323	74,28
mit Adnexoperation			1.023	58,56	1.122	63,00
ohne Adnexoperation			232	13,28	201	11,29
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			233	13,34	200	11,23
mit Adnexoperation			57	3,26	58	3,26
ohne Adnexoperation			176	10,07	142	7,97
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43	2,46	48	2,70
mit Lymphadenektomie			35	2,00	38	2,13
ohne Lymphadenektomie			8	0,46	8	0,45
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			1	0,06	2	0,11
4. Konisationen			0	0,00	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 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 2019 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 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.255		1.323	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			200	15,94	208	15,72
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

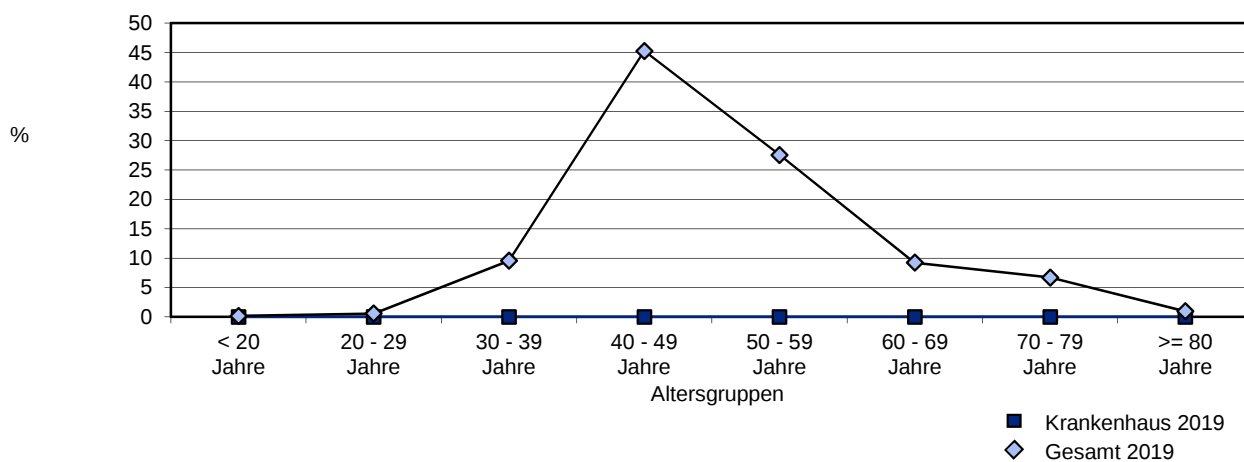
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.121		1.144	
Cervix-uteri-Histologie			48	4,28	76	6,64
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			21	1,87	26	2,27
Carcinoma in situ			10	0,89	27	2,36
Histologisch						
Normalbefund			8	0,71	15	1,31
andere Cervix-Histologie			9	0,80	8	0,70
Corpus-uteri-Histologie			1.073	95,72	1.068	93,36
Myom			831	74,13	845	73,86
Histologisch						
Normalbefund			116	10,35	126	11,01
andere Corpus-uteri-Histologie			126	11,24	97	8,48

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.255		1.323	
< 20 Jahre			2	0,16	4	0,30
20 - 29 Jahre			7	0,56	7	0,53
30 - 39 Jahre			120	9,56	102	7,71
40 - 49 Jahre			568	45,26	601	45,43
50 - 59 Jahre			346	27,57	371	28,04
60 - 69 Jahre			116	9,24	131	9,90
70 - 79 Jahre			84	6,69	91	6,88
>= 80 Jahre			12	0,96	16	1,21
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.255			1.323	
1				D25.9	428	34,10	D25.9	448	33,86
2				D25.1	342	27,25	D25.1	393	29,71
3				K66.0	220	17,53	K66.0	254	19,20
4				N80.0	212	16,89	N92.0	195	14,74
5				N92.0	165	13,15	N80.0	171	12,93
6				N80.3	130	10,36	N81.2	119	8,99
7				N81.2	103	8,21	R11	107	8,09
8				N73.6	101	8,05	N80.3	105	7,94
9				N81.1	97	7,73	N81.1	82	6,20
10				R11	82	6,53	N73.6	79	5,97

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.255		1.323	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.206	96,10	1.261	95,31

OP-Zugang

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.255		1.323	
vaginal ¹			111	8,84	131	9,90
abdominal			217	17,29	198	14,97

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.255		1.323	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12	0,96	18	1,36
Organverletzungen						
Blase			3	25,00	1	5,56
Harnleiter			0	0,00	7	38,89
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			7	58,33	4	22,22
Uterus			1	8,33	2	11,11
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	3	16,67
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	8,33	2	11,11

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.255		1.323	
assistierte Blasenentleerung ¹			598	47,65	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			5	0,84	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			590	98,66	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			4	0,67	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			78	13,04	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			71	11,87	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			264	44,15	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			36	6,02	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			14	2,34	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			95	15,89	-	-
> 48 Stunden			39	6,52	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

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	1.255	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.054	2,00	2,00	3,67	3,00	4,00	7,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.054		1.114	
0 - 6 Tage			981	93,07	1.046	93,90
7 - 10 Tage			52	4,93	42	3,77
11 - 13 Tage			3	0,28	7	0,63
14 - 20 Tage			8	0,76	13	1,17
> 20 Tage			10	0,95	6	0,54
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 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	201	2,00	3,00	3,86	3,00	4,00	6,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			201		209	
0 - 6 Tage			193	96,02	193	92,34
7 - 10 Tage			3	1,49	9	4,31
11 - 13 Tage			1	0,50	5	2,39
14 - 20 Tage			2	1,00	0	0,00
> 20 Tage			2	1,00	2	0,96
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			233		200	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			24	10,30	22	11,00
invasives Karzinom I a (23)			11	4,72	8	4,00
invasives Karzinom > I a (24)			13	5,58	14	7,00
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			209	89,70	178	89,00

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			24		22	
Tumorgroße pT						
pT1			20	83,33	17	77,27
pT2			3	12,50	2	9,09
pT3/4			1	4,17	3	13,64
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			12	50,00	12	54,55
pN1			0	0,00	2	9,09
pNX			12	50,00	8	36,36
Fernmetastasen M						
M0			14	58,33	17	77,27
M1			1	4,17	2	9,09
M9			9	37,50	3	13,64
Grading G						
G1			9	37,50	7	31,82
G2			11	45,83	7	31,82
G3			1	4,17	8	36,36
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			3	12,50	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

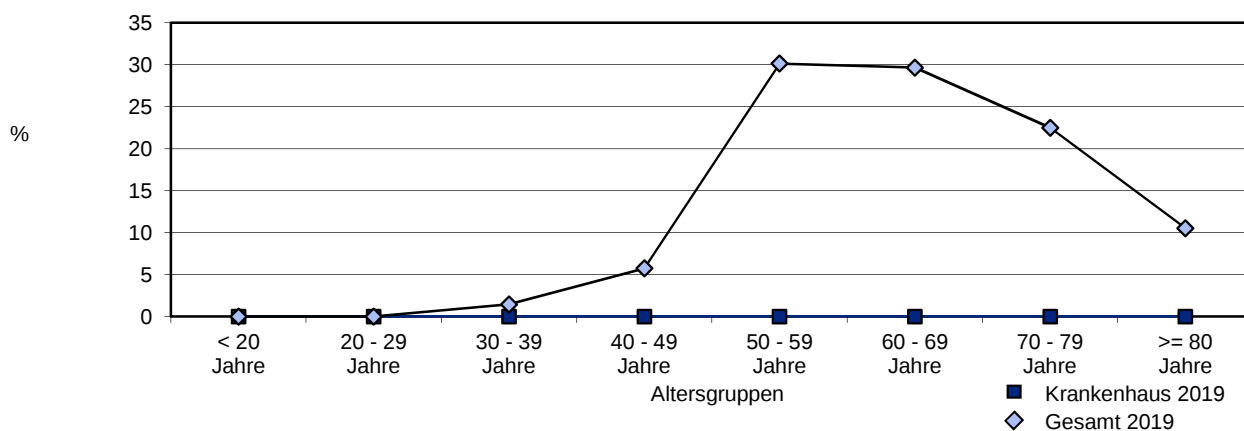
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			209		178	
Tumorgroße pT						
pT1			170	81,34	145	81,46
pT2			15	7,18	15	8,43
pT3/4			23	11,00	15	8,43
sonstige Angabe			1	0,48	3	1,69
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			67	32,06	60	33,71
pN1			13	6,22	11	6,18
pNX			129	61,72	107	60,11
Fernmetastasen M						
M0			164	78,47	131	73,60
M1			11	5,26	4	2,25
M9			34	16,27	43	24,16
Grading G						
G1			107	51,20	79	44,38
G2			42	20,10	52	29,21
G3			53	25,36	42	23,60
G4			1	0,48	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			6	2,87	5	2,81

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			24		22	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	4,17	1	4,55
40 - 49 Jahre			7	29,17	4	18,18
50 - 59 Jahre			6	25,00	6	27,27
60 - 69 Jahre			7	29,17	4	18,18
70 - 79 Jahre			1	4,17	7	31,82
>= 80 Jahre			2	8,33	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

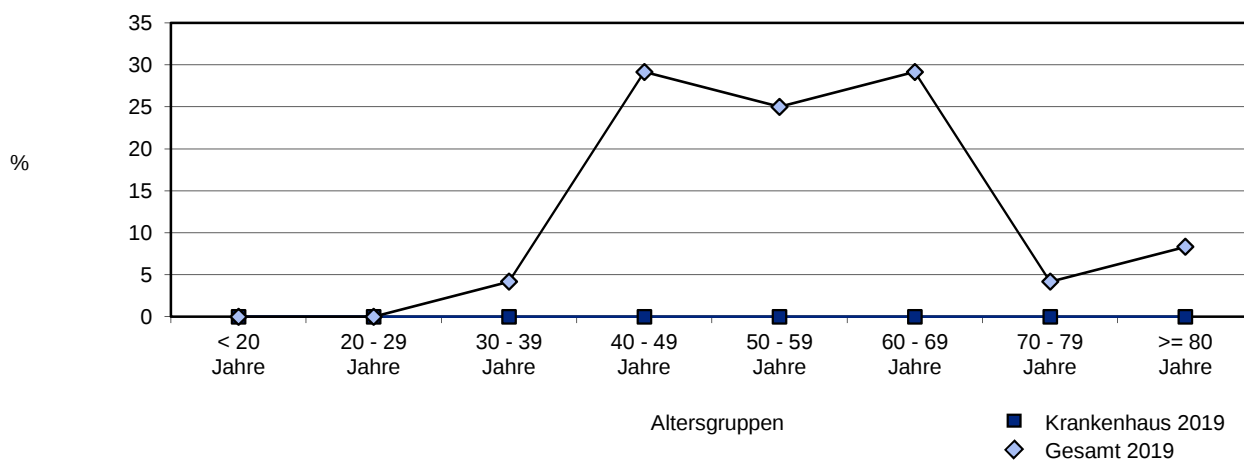


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			209		178	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	1,44	5	2,81
40 - 49 Jahre			12	5,74	11	6,18
50 - 59 Jahre			63	30,14	39	21,91
60 - 69 Jahre			62	29,67	55	30,90
70 - 79 Jahre			47	22,49	41	23,03
>= 80 Jahre			22	10,53	27	15,17
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	R53	Unwohlsein und Ermüdung
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
10	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					233			200	
1				C54.1	193	82,83	C54.1	166	83,00
2				I10.00	42	18,03	K66.0	31	15,50
3				K66.0	33	14,16	I10.00	29	14,50
4				R53	26	11,16	I10.90	21	10,50
5				I10.90	24	10,30	Z92.1	13	6,50
6				R10.3	19	8,15	N73.6	10	5,00
7				E11.90	19	8,15	E11.90	10	5,00
8				R11	17	7,30	D62	9	4,50
9				Z48.0	15	6,44	Z48.0	7	3,50
10				R10.4	15	6,44	E66.91	7	3,50

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			233		200	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			230	98,71	195	97,50

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			233		200	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	1,72	6	3,00
Organverletzungen						
Blase			2	50,00	2	33,33
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	25,00	2	33,33
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	25,00	1	16,67
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	16,67

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			233		200	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			138	59,23	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			136	98,55	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			2	1,45	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			10	7,25	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			16	11,59	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			64	46,38	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			8	5,80	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			4	2,90	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			13	9,42	-	-
> 48 Stunden			23	16,67	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

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	233	0,00	0,00	0,84	0,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	233	2,00	3,00	6,39	4,00	7,00	15,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			233		200	
0 - 6 Tage			164	70,39	139	69,50
7 - 10 Tage			37	15,88	36	18,00
11 - 13 Tage			13	5,58	3	1,50
14 - 20 Tage			11	4,72	13	6,50
> 20 Tage			8	3,43	9	4,50
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			43		48	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			26	60,47	31	64,58
invasives Karzinom I a (23)			3	6,98	0	0,00
invasives Karzinom > I a (24)			23	53,49	31	64,58
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			17	39,53	17	35,42

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			26		31	
Tumorgröße pT						
pT1			20	76,92	25	80,65
pT2			6	23,08	5	16,13
pT3/4			0	0,00	1	3,23
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			18	69,23	26	83,87
pN1			7	26,92	4	12,90
pNX			1	3,85	1	3,23
Fernmetastasen M						
M0			21	80,77	30	96,77
M1			2	7,69	0	0,00
M9			3	11,54	1	3,23
Grading G						
G1			1	3,85	2	6,45
G2			13	50,00	11	35,48
G3			11	42,31	17	54,84
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,85	1	3,23

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

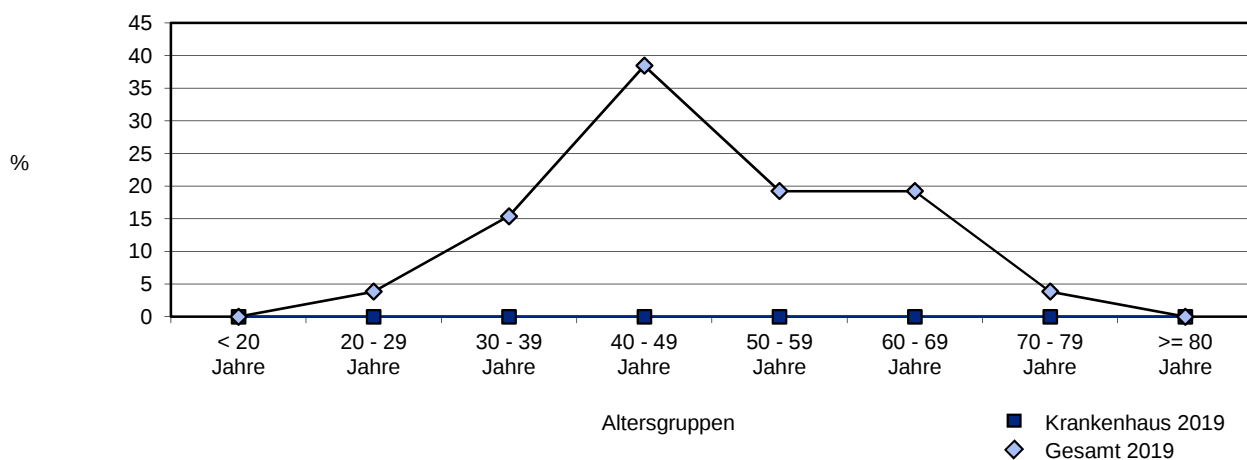
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			17		17	
Tumorgröße pT						
pT1			9	52,94	5	29,41
pT2			3	17,65	2	11,76
pT3/4			5	29,41	10	58,82
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			8	47,06	8	47,06
pN1			7	41,18	5	29,41
pNX			2	11,76	4	23,53
Fernmetastasen M						
M0			14	82,35	15	88,24
M1			1	5,88	2	11,76
M9			2	11,76	0	0,00
Grading G						
G1			1	5,88	1	5,88
G2			4	23,53	1	5,88
G3			11	64,71	14	82,35
G4			1	5,88	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	5,88

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			26		31	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	3,85	3	9,68
30 - 39 Jahre			4	15,38	12	38,71
40 - 49 Jahre			10	38,46	12	38,71
50 - 59 Jahre			5	19,23	3	9,68
60 - 69 Jahre			5	19,23	0	0,00
70 - 79 Jahre			1	3,85	1	3,23
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

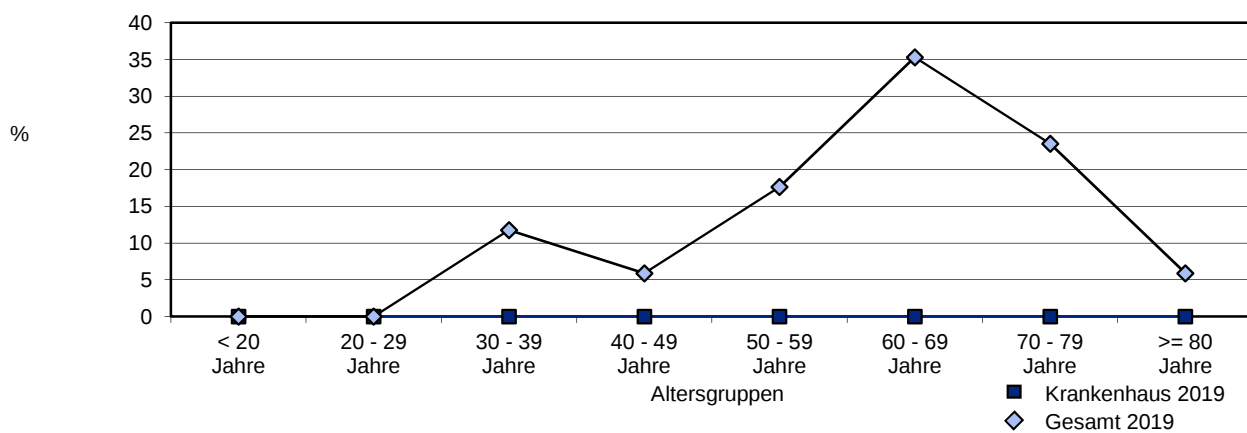


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			17		17	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	11,76	0	0,00
40 - 49 Jahre			1	5,88	0	0,00
50 - 59 Jahre			3	17,65	6	35,29
60 - 69 Jahre			6	35,29	5	29,41
70 - 79 Jahre			4	23,53	2	11,76
>= 80 Jahre			1	5,88	4	23,53
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
4	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
5	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
7	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
8	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
9	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					43			48	
1				C54.1	14	32,56	C54.1	17	35,42
2				K66.0	11	25,58	C53.1	12	25,00
3				C53.0	11	25,58	R11	9	18,75
4				C53.9	8	18,60	C53.8	9	18,75
5				C53.8	6	13,95	C53.0	9	18,75
6				C53.1	6	13,95	K66.0	7	14,58
7				C77.5	5	11,63	I10.00	5	10,42
8				Z92.1	4	9,30	Z48.0	4	8,33
9				U50.00	4	9,30	R63.3	4	8,33
10				I10.90	4	9,30	N39.0	4	8,33

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		48	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			43	100,00	47	97,92

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		48	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	2,33	1	2,08
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	100,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	100,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		48	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			33	76,74	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			27	81,82	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			8	24,24	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			0	0,00	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			5	15,15	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			8	24,24	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			3	9,09	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			1	3,03	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			4	12,12	-	-
> 48 Stunden			11	33,33	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

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	43	0,00	0,00	0,81	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	43	4,00	6,00	11,86	8,00	11,00	29,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		48	
0 - 6 Tage			11	25,58	14	29,17
7 - 10 Tage			21	48,84	18	37,50
11 - 13 Tage			3	6,98	10	20,83
14 - 20 Tage			4	9,30	6	12,50
> 20 Tage			4	9,30	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.747	100,00	1.781	100,00
Konisation (5-671.0*)			6	0,34	7	0,39
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	2	0,11
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			2	0,11	0	0,00

Histologie (führender Befund)

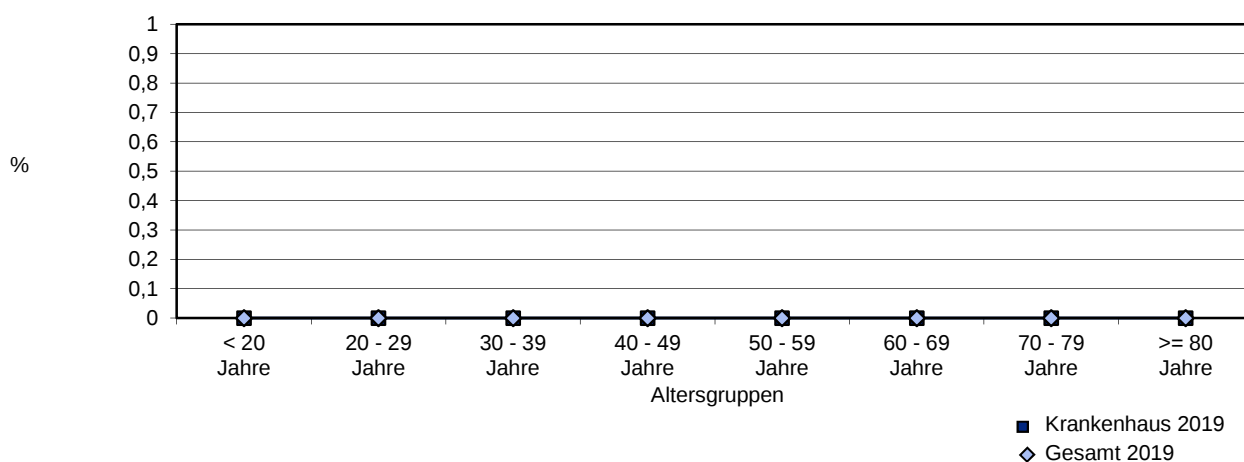
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		0	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	
Ektopie			0		0	
Dysplasie			0		0	
Carcinoma in situ			0		0	
invasives Karzinom I a			0		0	
invasives Karzinom > I a			0		0	
Histologisch Normalbefund			0		0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.021
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18387-L117806-P55230

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			4.520		4.520	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.319	51,31	2.385	52,77
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.153	92,84	2.215	92,87
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			166	3,67	170	3,76
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			137	3,03	179	3,96

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 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 Ovaryeingriffe

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			5.021	100,00	4.948	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryeingriff (OPS 2019: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2019 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*)]			1.115	22,21	1.029	20,80
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			22 / 1.115	1,97	10 / 1.029	0,97
5-659.x*			1 / 1.115	0,09	0 / 1.029	0,00
5-659.y			0 / 1.115	0,00	0 / 1.029	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.153		2.215	
laparoskopisch			1.978 / 2.153	91,87	2.031 / 2.215	91,69
offen-chirurgisch			120 / 2.153	5,57	114 / 2.215	5,15
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650*, 5-661*)			1.051	48,82	1.108	50,02
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			115	5,34	111	5,01
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			350	16,26	367	16,57
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			222	10,31	204	9,21
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			94	4,37	81	3,66
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			826	38,37	849	38,33
Sterilisationen (5-663*)			7	0,33	11	0,50

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

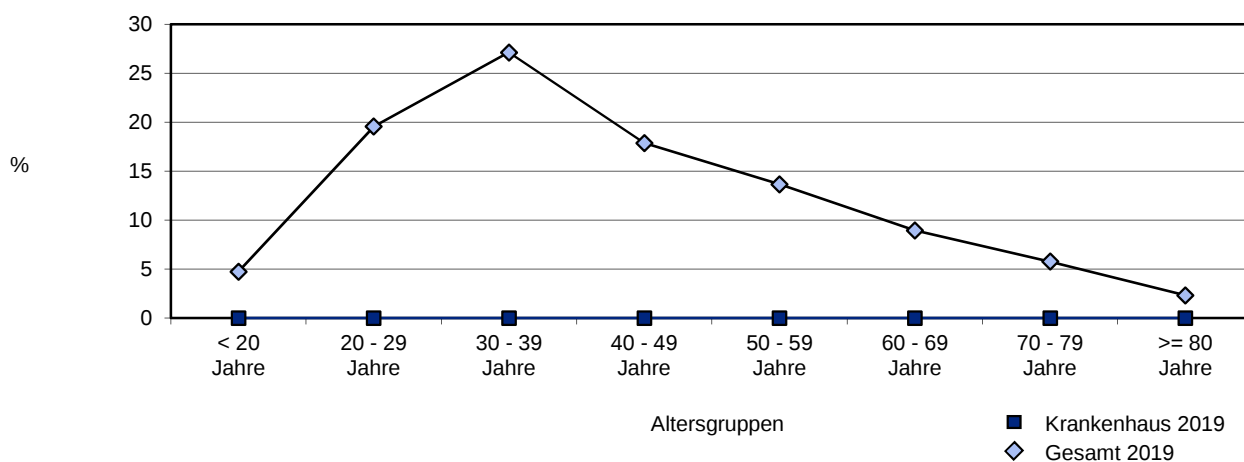
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.153		2.215	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			373	17,32	336	15,17
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			303	14,07	326	14,72
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			154	7,15	151	6,82
Endometriose			326	15,14	329	14,85
Entzündung			94	4,37	117	5,28
Stieldrehung			39	1,81	33	1,49
Borderline-Veränderungen			53	2,46	57	2,57
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			285	13,24	311	14,04
Extrauteringravidität			274	12,73	280	12,64
Normalbefund			217	10,08	232	10,47
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			35	1,63	43	1,94

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.153		2.214	
< 20 Jahre			102	4,74	82	3,70
20 - 29 Jahre			421	19,55	390	17,62
30 - 39 Jahre			584	27,12	605	27,33
40 - 49 Jahre			385	17,88	449	20,28
50 - 59 Jahre			294	13,66	318	14,36
60 - 69 Jahre			193	8,96	194	8,76
70 - 79 Jahre			124	5,76	130	5,87
>= 80 Jahre			50	2,32	46	2,08
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 2019¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N80.1	Endometriose des Ovars
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	O00.1	Tubargravidität
7	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	R53	Unwohlsein und Ermüdung
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.153			2.214	
1				N83.2	687	31,91	N83.2	671	30,31
2				D27	494	22,94	D27	479	21,64
3				K66.0	381	17,70	K66.0	422	19,06
4				N80.1	278	12,91	N80.1	266	12,01
5				N73.6	255	11,84	O00.1	257	11,61
6				O00.1	248	11,52	N73.6	251	11,34
7				R10.3	238	11,05	N80.3	195	8,81
8				N80.3	197	9,15	D39.1	105	4,74
9				R53	107	4,97	Z85.3	99	4,47
10				D39.1	105	4,88	R11	98	4,43

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.153		2.215	
laparoskopisch			1.978 / 2.153	91,87	2.031 / 2.215	91,69
offen-chirurgisch			120 / 2.153	5,57	114 / 2.215	5,15
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.522	70,69	1.665	75,17
laparoskopischen Adnex-OP			1.369 / 1.978	69,21	1.498 / 2.031	73,76
offen-chirurgischen Adnex-OP			103 / 120	85,83	106 / 114	92,98

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.153		2.215	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16	0,74	23	1,04
Organverletzungen						
Blase			7	43,75	2	8,70
Harnleiter			0	0,00	4	17,39
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	18,75	9	39,13
Uterus			3	18,75	4	17,39
Gefäß-/Nervenläsion			2	12,50	3	13,04
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	6,25	2	8,70

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.978		2.031	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 1.978	0,61	13 / 2.031	0,64
Organverletzungen						
Blase			7	58,33	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	2	15,38
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	8,33	7	53,85
Uterus			3	25,00	2	15,38
Gefäß-/Nervenläsion			1	8,33	1	7,69
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	7,69

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			120		114	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4 / 120	3,33	5 / 114	4,39
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	1	20,00
Harnleiter			0	0,00	2	40,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	50,00	2	40,00
Uterus			0	0,00	1	20,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	25,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	25,00	0	0,00

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.153		2.215	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			850	39,48	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			10	1,18	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			838	98,59	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			4	0,47	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			362	42,59	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			170	20,00	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			219	25,76	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			17	2,00	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			8	0,94	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			37	4,35	-	-
> 48 Stunden			36	4,24	-	-
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.978		2.031	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			758	38,32	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			10	1,32	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			748	98,68	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			2	0,26	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			348	45,91	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			153	20,18	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			183	24,14	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			13	1,72	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			3	0,40	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			32	4,22	-	-
> 48 Stunden			26	3,43	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Blasenentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.153		2.215	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			120		114	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			71	59,17	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			69	97,18	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			2	2,82	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			8	11,27	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			15	21,13	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			29	40,85	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			4	5,63	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			3	4,23	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			3	4,23	-	-
> 48 Stunden			9	12,68	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.153	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.153	1,00	1,00	3,04	2,00	3,00	8,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	1.978	1,00	1,00	2,76	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	120	2,00	3,50	7,17	5,00	8,50	19,50

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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.153		2.214	
< 1 Tag			21	0,98	14	0,63
1 - 3 Tage			1.648	76,54	1.659	74,93
4 - 6 Tage			338	15,70	382	17,25
7 - 10 Tage			84	3,90	96	4,34
11 - 14 Tage			26	1,21	27	1,22
> 14 Tage			36	1,67	36	1,63
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			1.978		2.030	
< 1 Tag			21	1,06	13	0,64
1 - 3 Tage			1.581	79,93	1.601	78,87
4 - 6 Tage			278	14,05	321	15,81
7 - 10 Tage			58	2,93	58	2,86
11 - 14 Tage			19	0,96	14	0,69
> 14 Tage			21	1,06	23	1,13
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			120		114	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			30	25,00	12	10,53
4 - 6 Tage			46	38,33	47	41,23
7 - 10 Tage			24	20,00	31	27,19
11 - 14 Tage			7	5,83	13	11,40
> 14 Tage			13	10,83	11	9,65
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			236		238	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			236	100,00	238	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

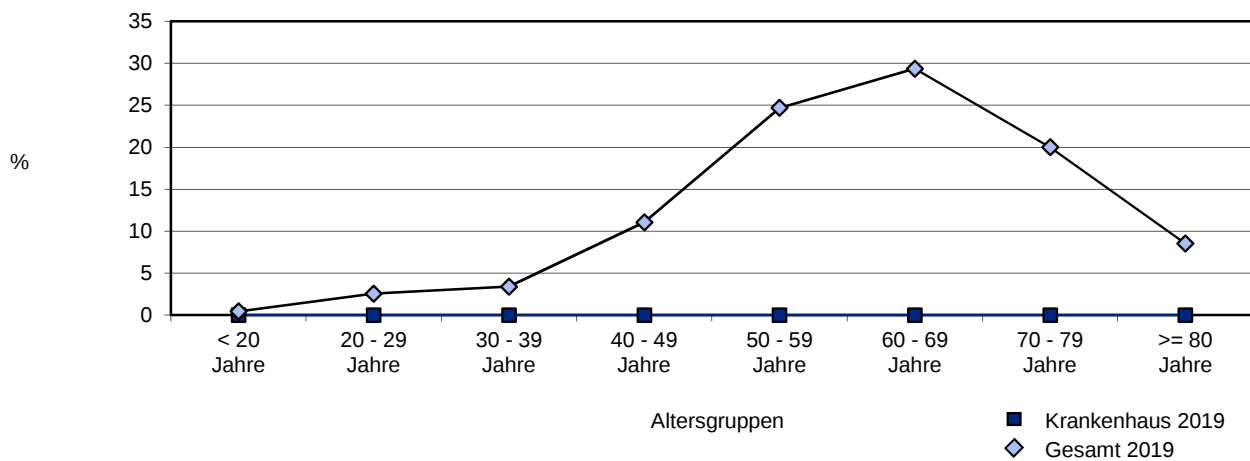
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			236		238	
Tumorgroße pT						
pT1			71	30,08	64	26,89
pT2			34	14,41	23	9,66
pT3/4			115	48,73	136	57,14
sonstige Angabe			16	6,78	15	6,30
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			80	33,90	69	28,99
pN1			51	21,61	56	23,53
pNX			105	44,49	113	47,48
Fernmetastasen M						
M0			157	66,53	159	66,81
M1			42	17,80	46	19,33
M9			37	15,68	33	13,87
Grading G						
G1			27	11,44	24	10,08
G2			12	5,08	18	7,56
G3			130	55,08	153	64,29
G4			5	2,12	0	0,00
GB			1	0,42	3	1,26
GX			61	25,85	40	16,81

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			235		238	
< 20 Jahre			1	0,43	4	1,68
20 - 29 Jahre			6	2,55	3	1,26
30 - 39 Jahre			8	3,40	10	4,20
40 - 49 Jahre			26	11,06	29	12,18
50 - 59 Jahre			58	24,68	50	21,01
60 - 69 Jahre			69	29,36	46	19,33
70 - 79 Jahre			47	20,00	66	27,73
>= 80 Jahre			20	8,51	30	12,61
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	R11	Übelkeit und Erbrechen
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	R18	Aszites
8	E87.6	Hypokaliämie
9	C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
10	D68.4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					235			238	
1				C56	163	69,36	C56	185	77,73
2				C78.6	68	28,94	C78.6	69	28,99
3				D62	43	18,30	D62	45	18,91
4				I10.00	40	17,02	R18	44	18,49
5				R11	38	16,17	I10.00	43	18,07
6				K66.0	37	15,74	R11	40	16,81
7				R18	33	14,04	K66.0	32	13,45
8				E87.6	21	8,94	E87.6	23	9,66
9				C77.2	20	8,51	C57.8	17	7,14
10				D68.4	19	8,09	N39.0	16	6,72

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			236		238	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			223	94,49	223	93,70

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			236		238	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8	3,39	10	4,20
Organverletzungen						
Blase			1	12,50	1	10,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	37,50	4	40,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	37,50	1	10,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	12,50	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	4	40,00

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			236		238	
Assistierte Blasenentleerung ¹			169	71,61	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			168	99,41	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			1	0,59	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			11	6,51	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			11	6,51	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			35	20,71	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			24	14,20	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			13	7,69	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			15	8,88	-	-
> 48 Stunden			58	34,32	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	235	0,00	0,00	1,34	1,00	1,00	7,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	235	1,00	4,00	11,75	10,00	14,00	36,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			235		238	
0 - 6 Tage			72	30,64	60	25,21
7 - 10 Tage			54	22,98	56	23,53
11 - 13 Tage			47	20,00	48	20,17
14 - 20 Tage			34	14,47	45	18,91
> 20 Tage			28	11,91	29	12,18
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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			235		238	
01: regulär beendet			179	76,17	151	63,45
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			44	18,72	75	31,51
03: aus sonstigen Gründen			1	0,43	1	0,42
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			3	1,28	2	0,84
07: Tod			5	2,13	6	2,52
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,42
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	1	0,42
11: in Hospiz			1	0,43	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,85	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	1	0,42
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.021
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18387-L117806-P55230

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2019: N 39.3),			5.021		4.948	
davon operiert			42	0,84	53	1,07
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)			28 / 42	66,67	37 / 53	69,81
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			18 / 42	42,86	17 / 53	32,08
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			14 / 42	33,33	11 / 53	20,75
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			13 / 42	30,95	9 / 53	16,98
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 42	2,38	1 / 53	1,89

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	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 / 42	0,00	0 / 53	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 42	9,52	6 / 53	11,32
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			3 / 42	7,14	4 / 53	7,55
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 42	0,00	1 / 53	1,89
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 42	0,00	1 / 53	1,89
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 42	14,29	16 / 53	30,19

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 42	9,52	12 / 53	22,64
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 42	0,00	1 / 53	1,89
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 42	0,00	0 / 53	0,00

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

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

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

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

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhauseergebnisse 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 Krankenhauseergebnisse (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 2019.

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 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 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 © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2019 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

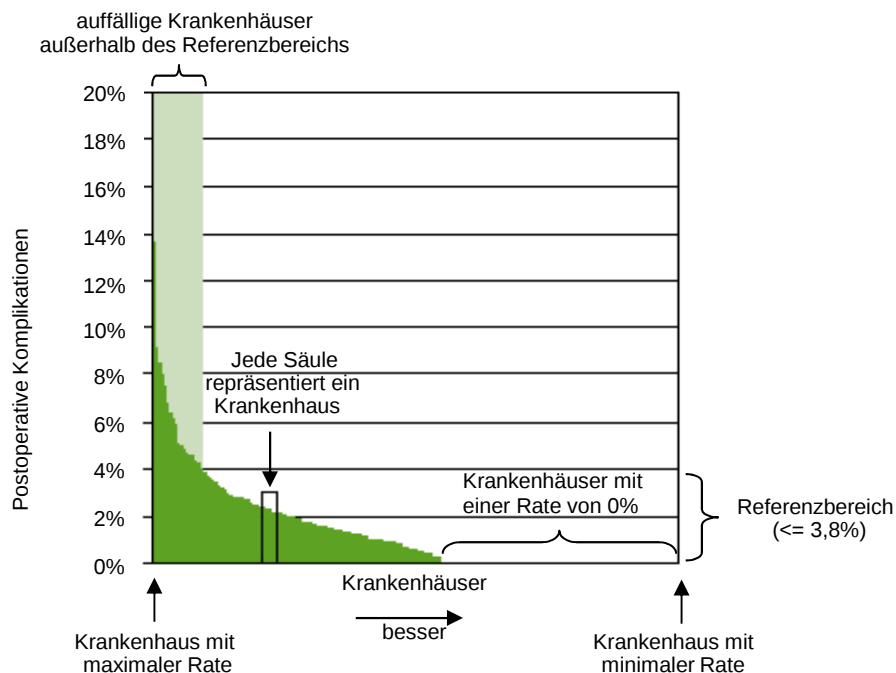
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

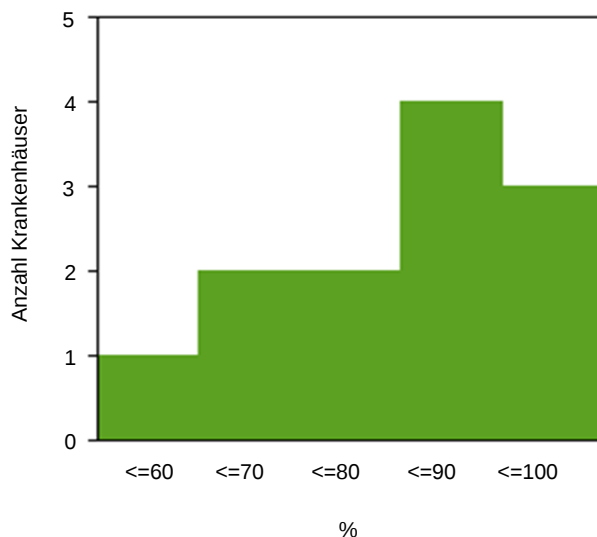
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

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 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019.

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 Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse 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 Krankenhausergebnisse 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 Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

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

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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