

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.311
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16979-L105759-P51009

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.311
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16979-L105759-P51009

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen							
1a: 2016/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			0,81	<= 3,41	innerhalb	1,40	7
1b: 2016/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			4,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	10
2016/15n1-GYN-OP/12874							
QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung			0,87%	<= 5,00%	innerhalb	1,94%	13
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund							
3a: 2016/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			9,66%	<= 20,00%	innerhalb	6,74%	15
3b: 2016/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen			11,35%	<= 28,46%	innerhalb	29,11%	19

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
3c: 2016/15n1-GYN-OP/52535 an beiden Seiten bei allen Patientinnen <= 45 Jahre			4,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	1,00 Fälle	21
3d: 2016/15n1-GYN-OP/60676 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen Ovariectomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie			1,15	nicht definiert	-	0,89	23
2016/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen			90,68%	>= 79,11%	innerhalb	89,66%	26
2016/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,04%	<= 6,85%	innerhalb	2,85%	29

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. 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 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/15n1-GYN-OP/850312 Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			72,60%	< 100,00%	innerhalb	69,70%	31

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 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Berechnung von Kennzahlen ohne Referenzbereich

Gemäß eines Beschlusses der Bundesauswertungsstelle müssen Qualitätsindikatoren grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Kennzahlen ohne Referenzbereich, die in der QIDB 2015 noch als Qualitätsindikatoren ausgewiesen wurden, werden in der QIDB 2016 nicht mehr angeführt, sofern ihnen nicht zwischenzeitlich ein Referenzbereich zugewiesen wurde. Einzelheiten sind aus dem in der QIDB 2016 hinterlegten Positionspapier „Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich“ des IQTIG vom 24. Januar 2017 ersichtlich.

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden die Ergebnisse dieser Kennzahlen ohne Referenzbereich dennoch zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die im Vorjahr noch gültige Indikator-ID ist dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

Da die Rechenregeln in der QIDB 2016 nicht angegeben sind, wurden diese Kennzahlen auf Basis der QIDB 2015 bzw. mit den vom IQTIG zur Verfügung gestellten „Rechenregeln ergänzender Kennzahlen zur Übermittlung an die LQS“ (Stand: 13. März 2017) berechnet.

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

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

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

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

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

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

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

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

Indikator-ID: (QI 1a): 2016/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: $\leq 3,41$ (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung		
beobachtet (O)		18 / 2.985 0,60%
vorhergesagt (E) ¹		22,24 / 2.985 0,75%
O - E		-0,14%

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

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung		
O / E ²		0,81
Vertrauensbereich		0,51 - 1,28
Referenzbereich	$\leq 3,41$	$\leq 3,41$

² Verhältnis der beobachteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation zu den erwarteten Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

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

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

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

Vorjahresdaten ¹ Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		27 / 2.681 1,01%
vorhergesagt (E)		19,23 / 2.681 0,72%
O - E		0,29%
O / E		1,40
Vertrauensbereich		0,97 - 2,04

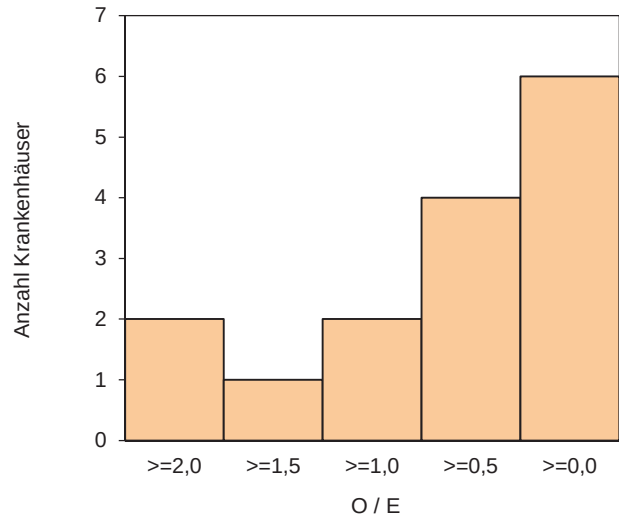
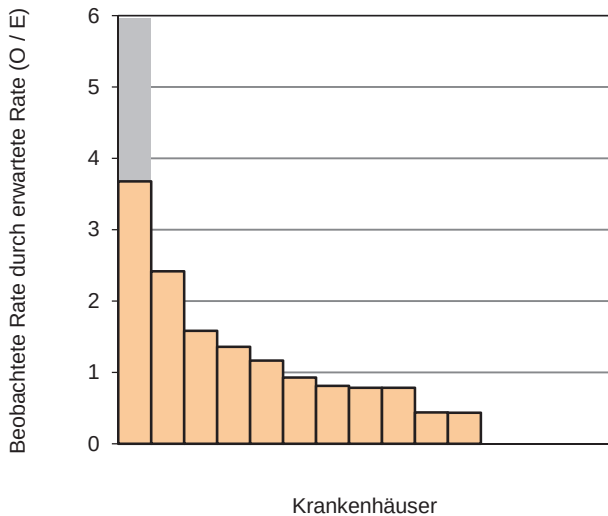
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51906]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

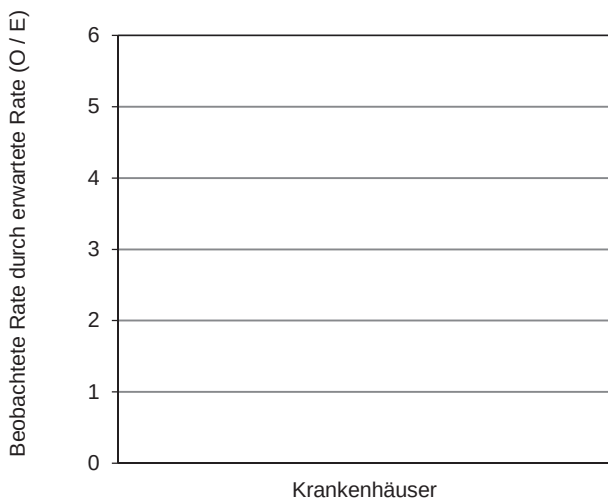
15 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,79	1,36	2,42		3,68

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang.
davon:

Gruppe 1: Alle Patientinnen
Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2016: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2016: N80)
Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet
Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet

Indikator-ID: Gruppe 5 (QI 1b): 2016/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich: Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen ²			18 / 2.986	0,60%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			3 / 230	1,30%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			5 / 627	0,80%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			11 / 1.186	0,93%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			4 / 1.391	4,00 Fälle 0,29%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

² in 2015 Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51417

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ³ Gruppe 5 (Fälle)	0,00		0,29	0,00		1,00

³ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			27 / 2.681	1,01%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.366	5,00 Fälle 0,37%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

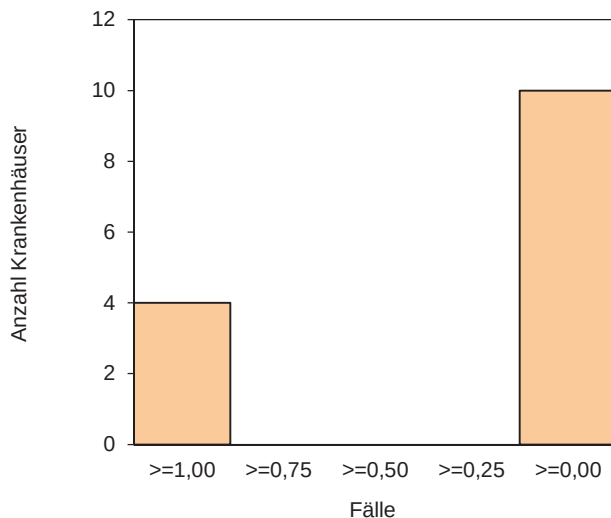
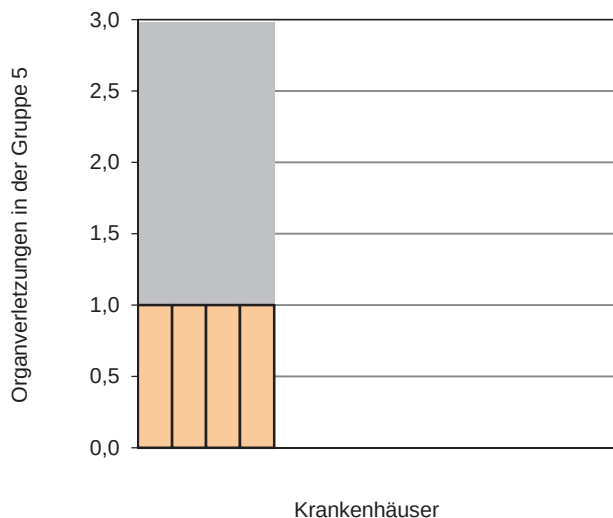
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51418]:

Anzahl Patientinnen mit Organverletzungen von allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im OP-Gebiet

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

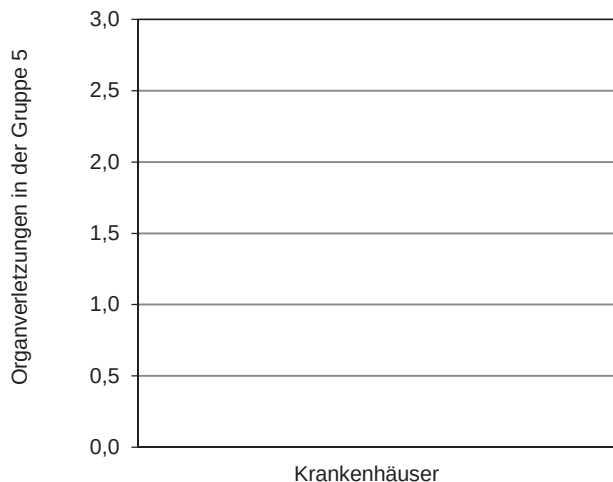
14 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff
OPS 2016: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
[Folgende OPS 2016 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-]

Indikator-ID: 2016/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			8 / 915	0,87%
Vertrauensbereich				0,44% - 1,72%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²	0,00		0,95	0,00		4,00

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			16 / 824	1,94%
Vertrauensbereich				1,20% - 3,13%

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

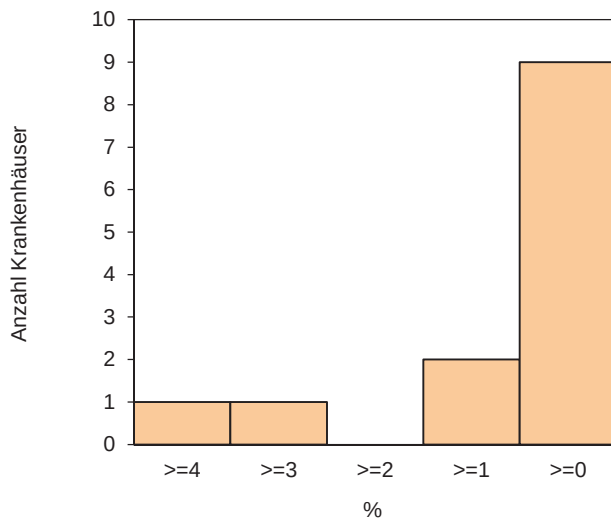
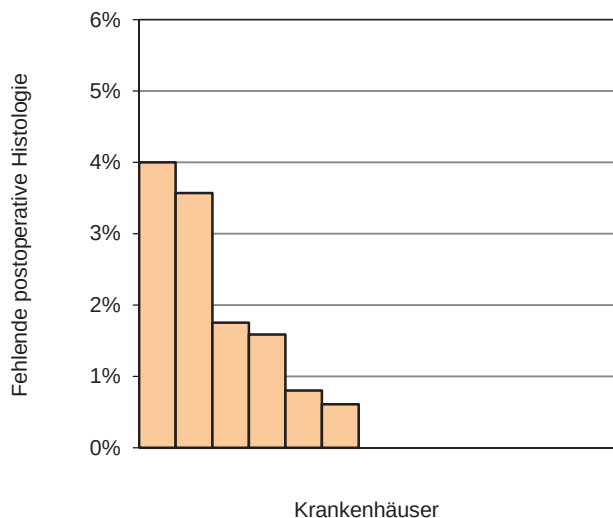
² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/12874]:

Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

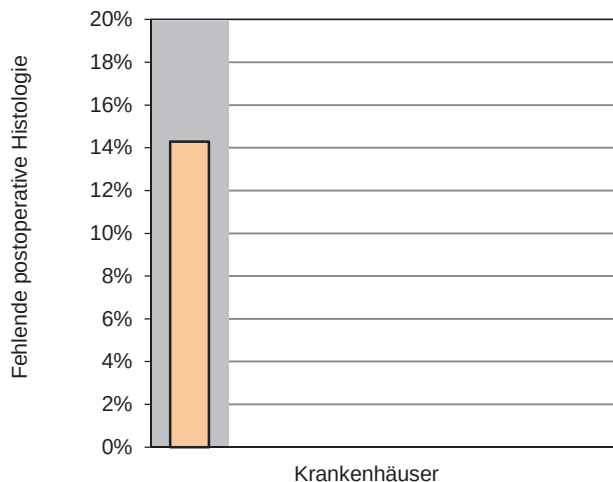
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,59	3,57		4,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe < 40 Jahre
Gruppe 3: gültiger Altersangabe 40 bis 49 Jahre
Gruppe 4: gültiger Altersangabe 50 bis 59 Jahre
Gruppe 5: gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

Indikator-ID: (QI 3a): 2016/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2016			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				 <= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2016			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	1 / 415 0,24%	21 / 414 5,07%	19 / 414 4,59%	40 / 414 9,66% 7,18% - 12,89% ≤ 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 45 0,00%	3 / 45 6,67%	2 / 45 4,44%	5 / 45 11,11%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 71 0,00%	11 / 71 15,49%	1 / 71 1,41%	12 / 71 16,90%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 108 0,00%	4 / 108 3,70%	6 / 108 5,56%	10 / 108 9,26%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	1 / 191 0,52%	3 / 190 1,58%	10 / 190 5,26%	13 / 190 6,84%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,00		7,77	6,12		20,00

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2015			
	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	2 / 373 0,54%	12 / 371 3,23%	13 / 371 3,50%	25 / 371 6,74% 4,61% - 9,76%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

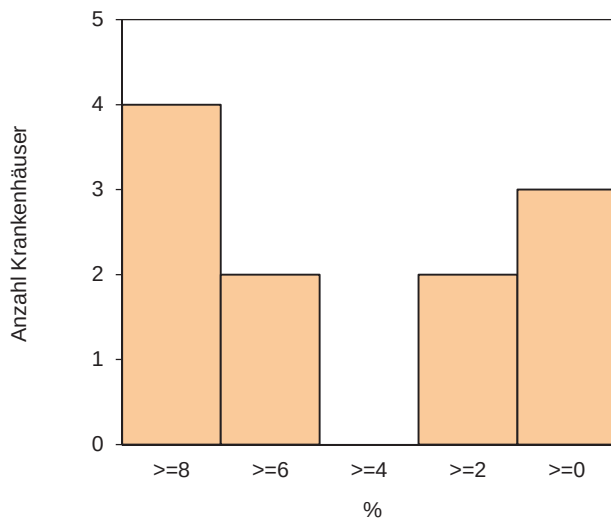
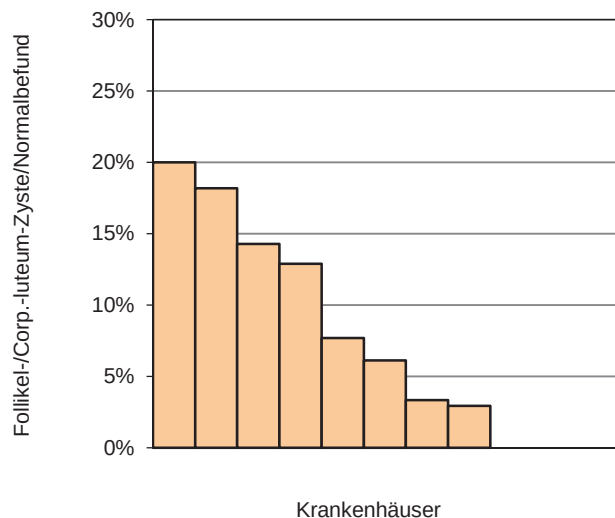
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/10211]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

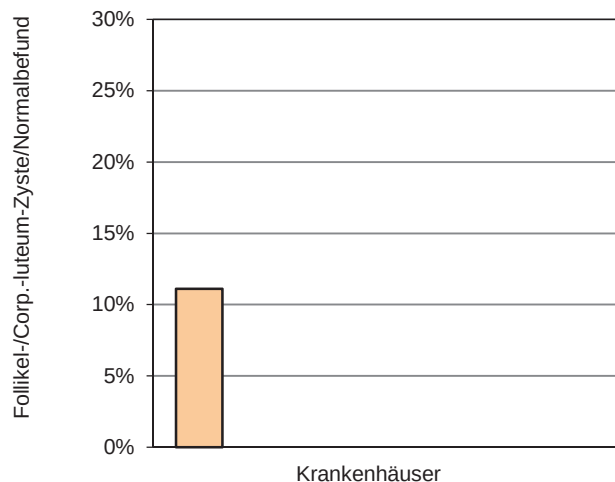
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	6,12	14,29	18,18		20,00

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			11,11

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0*-3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-] und Angaben zur postoperativen Histologie unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*)

Indikator-ID: (QI 3b): 2016/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 28,46% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			47 / 414	11,35%
Vertrauensbereich				8,65% - 14,77%
Referenzbereich		<= 28,46%		<= 28,46%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin-gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			108 / 371	29,11%
Vertrauensbereich				24,72% - 33,93%

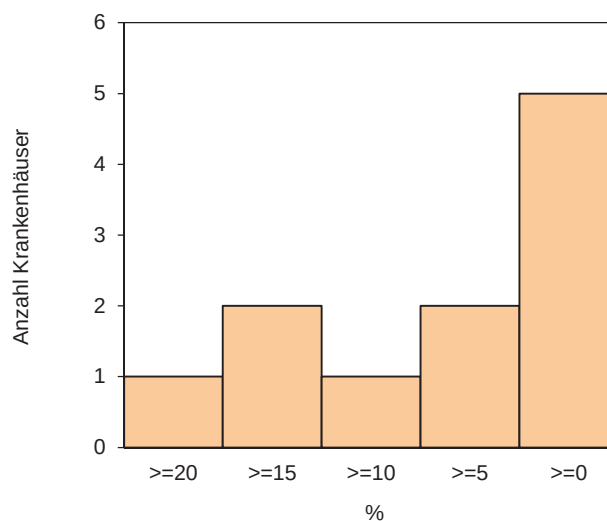
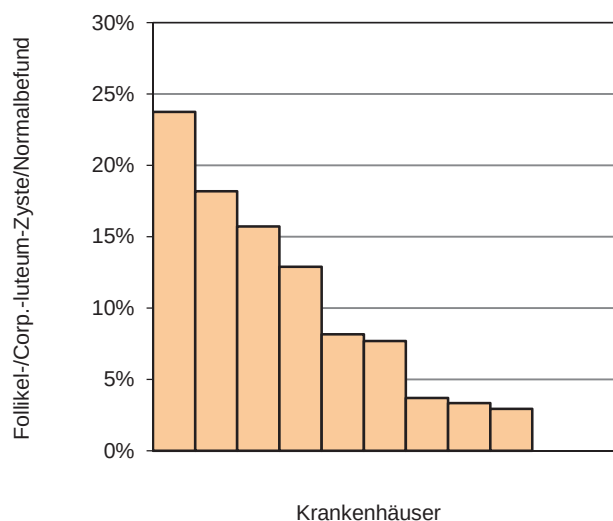
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/51907]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive kein führender histologischer Befund ist an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

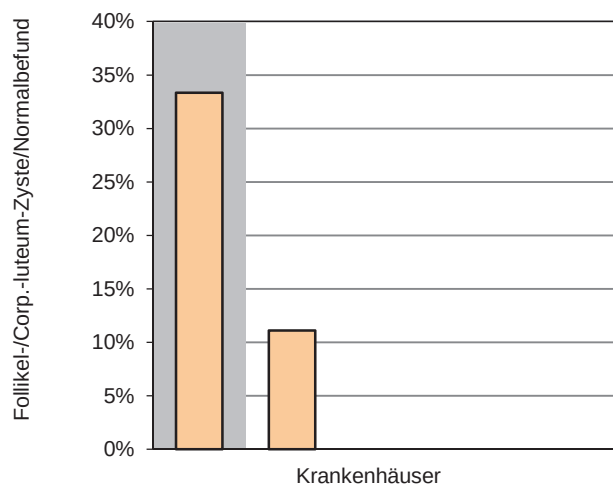
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	2,94	7,69	15,71	18,18		23,75

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	11,11			33,33

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0*)

Indikator-ID: (QI 3c): 2016/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			4 / 12	4,00 Fälle 33,33%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

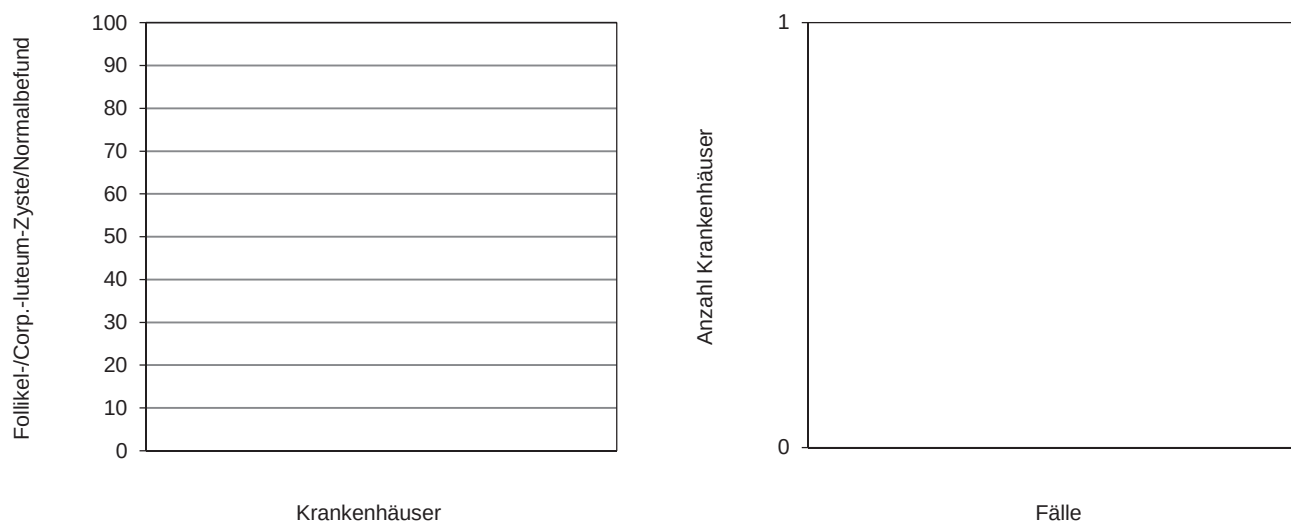
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/52535]:

Anzahl Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

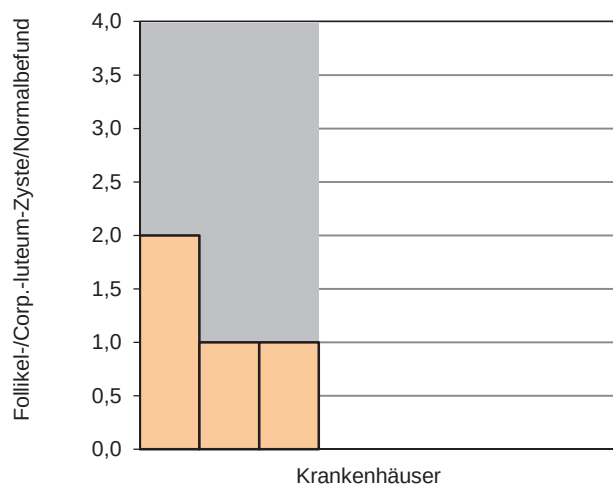
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Raten (O/E) an beidseitigen Ovariectomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Ovar- und Adnexeingriffe (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Z80.3*, Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)¹

Indikator-ID: (QI 3d): 2016/15n1-GYN-OP/60676

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie		
beobachtet (O)		392 / 1.667 23,52%
vorhergesagt (E) ²		341,19 / 1.667 20,47%
O - E		3,05%

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² Erwartete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariectomien, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 60676

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie		
O / E ³		1,15
Vertrauensbereich		1,05 - 1,25
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert

³ Verhältnis der beobachteten beidseitigen (Salpingo-)Ovariectomien zu den erwarteten beidseitigen (Salpingo-)Ovariectomien
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariectomien kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariectomien ist 20% größer als erwartet.
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an beidseitigen (Salpingo-)Ovariectomien ist 10% kleiner als erwartet.

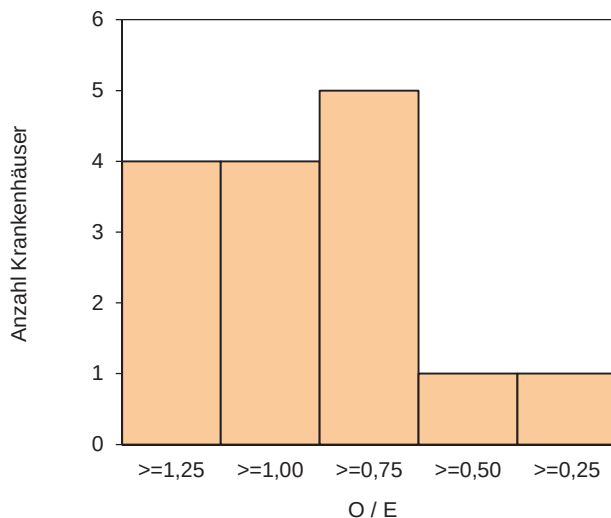
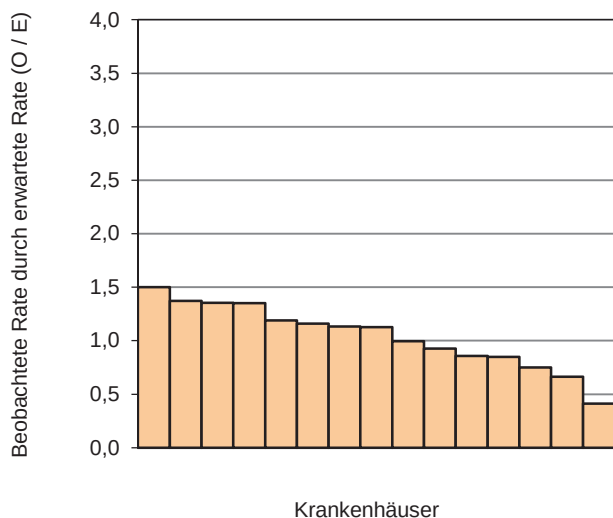
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
Patientinnen mit beid- seitiger (Salpingo-) Ovariectomie		
beobachtet (O)		216 / 1.326 16,29%
vorhergesagt (E)		243,44 / 1.326 18,36%
O - E		-2,07%
O / E		0,89
Vertrauensbereich		0,78 - 1,00

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3d, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/60676]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen(Salpingo-)Ovariektomien an Ovar- und Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

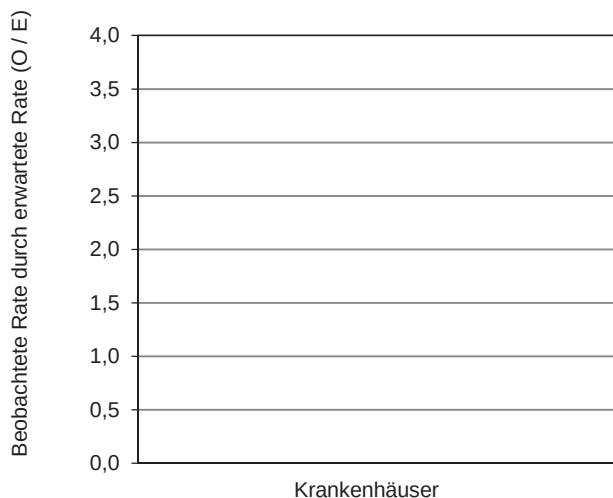
15 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,41		0,66	0,85	1,13	1,35	1,37		1,50

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovaryingriffen mit benigner Histologie		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Ovaryingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3*, Z85.3*) und	
	Gruppe 2:	gültiger Altersangabe <= 40 Jahre	
	Gruppe 3:	gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre	
	Gruppe 4:	gültiger Altersangabe <= 50 Jahre	
	Gruppe 5:	gültiger Altersangabe > 50 Jahre	
Indikator-ID:	Gruppe 2:	2016/15n1-GYN-OP/612	
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 79,11% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaryingriffen mit benigner Histologie			844 / 1.483	56,91%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			623 / 687	90,68%
Vertrauensbereich			88,28% - 92,64%	
Referenzbereich		>= 79,11%		>= 79,11%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			190 / 319	59,56%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			813 / 1.006	80,82%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			31 / 477	6,50%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	63,16		89,90	91,67		100,00

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2016: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			555 / 619	89,66% 87,01% - 91,82%

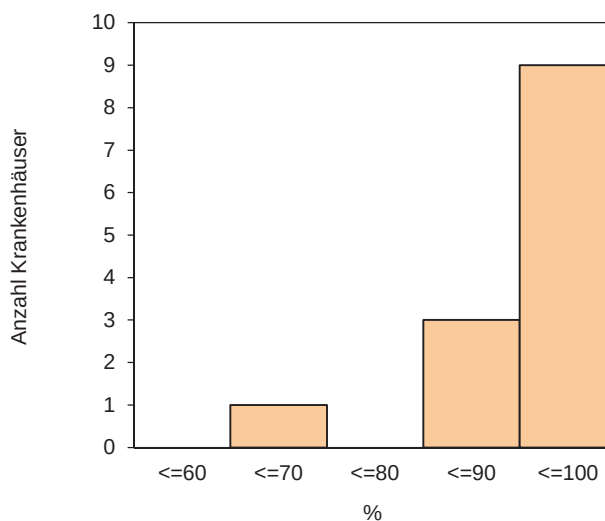
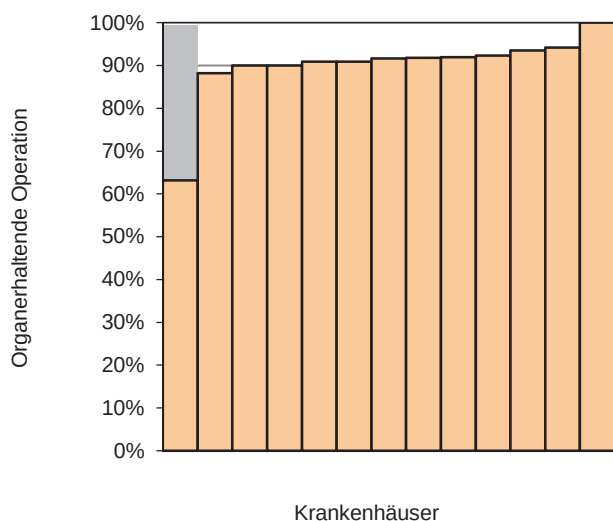
¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2016: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovaryingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter ≤ 40 Jahre

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

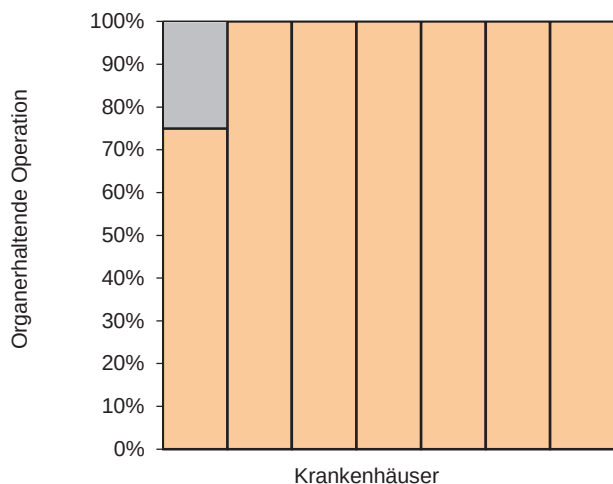
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	63,16		88,24	90,00	91,67	92,31	94,19		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.
Grundgesamtheit:	Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31) mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)
Indikator-ID:	2016/15n1-GYN-OP/52283
Referenzbereich:	<= 6,85% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			69 / 2.272	3,04%
Vertrauensbereich				2,41% - 3,83%
Referenzbereich		<= 6,85%		<= 6,85%

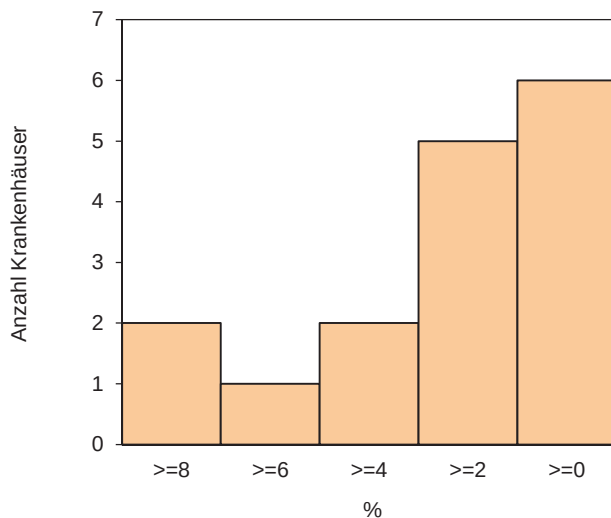
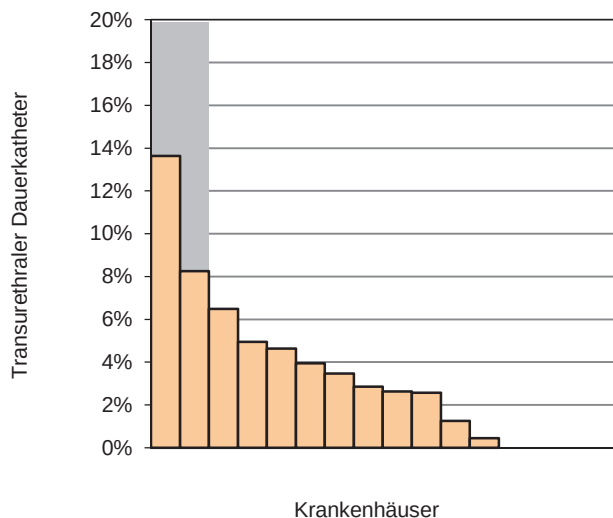
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			60 / 2.106	2,85%
Vertrauensbereich				2,22% - 3,65%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund, mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane und mit Operationen an der Harnblase

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

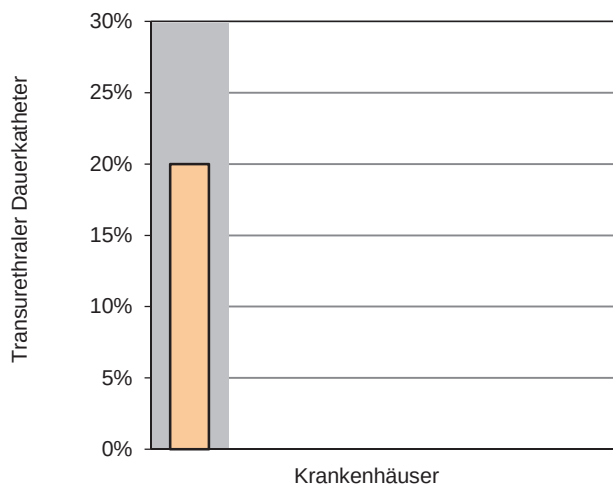
16 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,23	2,74	4,79	8,26		13,64

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)

Indikator-ID: 2016/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51906, 51418

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ¹			53 / 73	72,60%
Vertrauensbereich				61,44% - 81,51%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			46 / 66	69,70%
Vertrauensbereich				57,78% - 79,45%

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

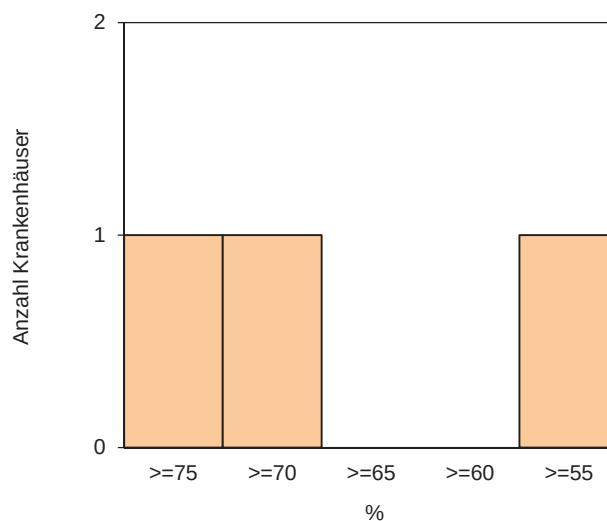
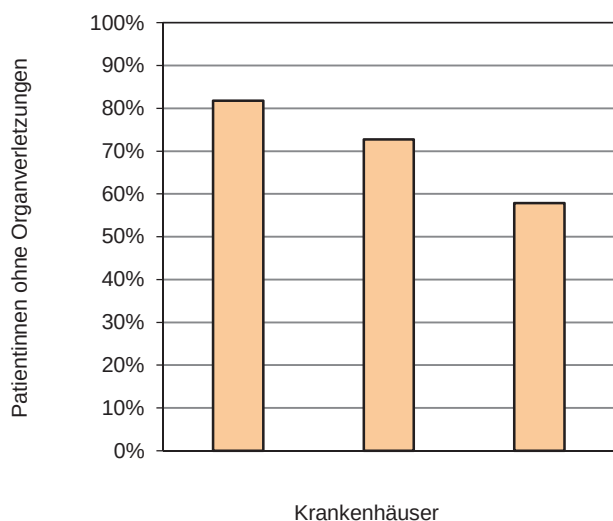
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850312, Indikator-ID 2016/15n1-GYN-OP/850312]:

Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

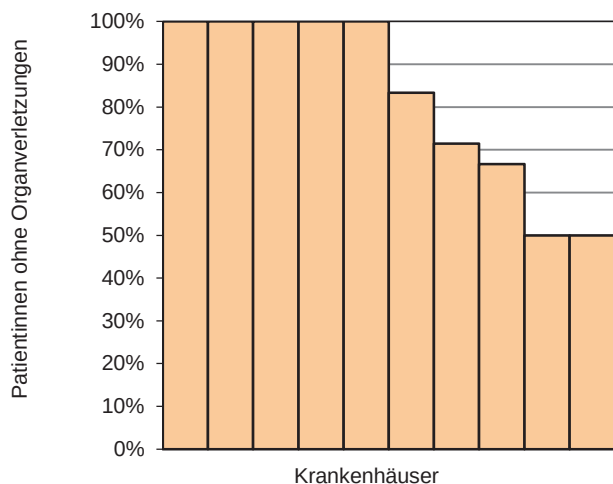
3 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	57,89				72,73				81,82

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
	50,00		50,00	66,67	91,67	100,00	100,00		100,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.311
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16979-L105759-P51009

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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			4.314	100,00	3.764	100,00

Operationen nach Organgebieten

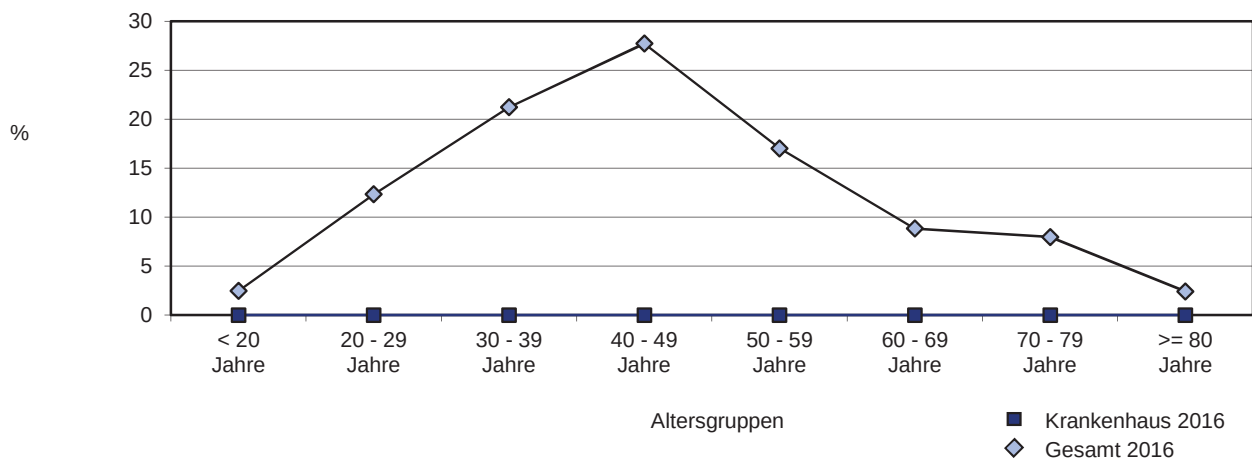
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			4.314	100,00	3.764	100,00
... an den Adnexen			3.909	90,61	3.664	97,34
... an der Cervix			18	0,42	66	1,75
... am Uterus			1.594	36,95	1.183	31,43

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.311		3.760	
< 20 Jahre			106	2,46	86	2,29
20 - 29 Jahre			532	12,34	461	12,26
30 - 39 Jahre			915	21,22	905	24,07
40 - 49 Jahre			1.195	27,72	1.116	29,68
50 - 59 Jahre			734	17,03	555	14,76
60 - 69 Jahre			381	8,84	275	7,31
70 - 79 Jahre			344	7,98	277	7,37
>= 80 Jahre			104	2,41	85	2,26
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2016¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.311			3.760	
1				D25.9	670	15,54	N83.2	603	16,04
2				N83.2	640	14,85	K66.0	603	16,04
3				K66.0	583	13,52	D25.9	535	14,23
4				D27	520	12,06	N73.6	484	12,87
5				N73.6	492	11,41	D27	451	11,99
6				N80.3	463	10,74	N80.3	383	10,19
7				D25.1	370	8,58	D25.1	381	10,13
8				N80.1	319	7,40	N80.1	283	7,53
9				N80.0	281	6,52	O00.1	246	6,54
10				O00.1	258	5,98	N80.0	205	5,45

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.314	100,00	3.764	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			1.396	32,36	1.346	35,76
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			2.398	55,59	2.039	54,17
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			499	11,57	366	9,72
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbe- drohung darstellt			19	0,44	12	0,32
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,05	1	0,03

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			4.314	100,00	3.764	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			27	0,63	30	0,80
Voroperation im OP-Gebiet			1.836	42,56	1.417	37,65
Notfalleingriffe			503	11,66	497	13,20
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Codes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			1.224	28,37	1.156	30,71
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden? ¹						
ja			411 / 1.224	33,58	-	-
nein			813 / 1.224	66,42	-	-

¹ neues Datenfeld in 2016

OPS 2016¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
3	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
7	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
8	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-569.31	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2015 und OPS 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2016

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.314			3.764	
1				5-653.32	770	17,85	5-653.32	682	18,12
2				5-469.21	724	16,78	5-651.92	643	17,08
3				5-651.92	708	16,41	5-469.21	643	17,08
4				5-661.62	691	16,02	5-661.62	599	15,91
5				5-682.02	532	12,33	5-682.02	534	14,19
6				5-667.1	370	8,58	5-667.1	325	8,63
7				5-702.2	353	8,18	5-657.62	323	8,58
8				5-657.62	315	7,30	5-702.2	233	6,19
9				1-694	241	5,59	5-653.30	230	6,11
10				5-569.31	231	5,35	1-672	178	4,73

5. Histologie

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			4.311		3.760	
Mit Angabe zur Histologie			4.140	96,03	3.596	95,64
Ohne Angabe zur Histologie			171	3,97	164	4,36

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.270		2.055	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) ¹			441	19,43	415	20,19
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) ²			214	9,43	-	-
Dermoid (z.B. benignes Teratom) ¹			140	6,17	124	6,03
Endometriose			265	11,67	246	11,97
Entzündung			122	5,37	130	6,33
Stieldrehung ²			24	1,06	-	-
Borderline-Veränderungen ²			56	2,47	-	-
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			310	13,66	276	13,43
Extrauterin gravidität			258	11,37	248	12,07
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome ¹			199	8,77	188	9,15
Normalbefund ¹			190	8,37	143	6,96
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind ¹			51	2,25	285	13,87

¹ Aufgrund der geänderten Spezifikation können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

² neuer Schlüsselwert in 2016

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			208		202	
Ektopie			0	0,00	2	0,99
Dysplasie			21	10,10	46	22,77
Carcinoma in situ			9	4,33	21	10,40
Invasives Karzinom I a			25	12,02	24	11,88
Invasives Karzinom > I a			129	62,02	79	39,11
Histologisch Normalbefund			17	8,17	20	9,90
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			7	3,37	10	4,95

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			1.429		1.119	
Myom			1.001	70,05	868	77,57
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			242	16,93	63	5,63
Histologisch Normalbefund			93	6,51	71	6,34
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			93	6,51	117	10,46

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			4.311		3.760	
01: regulär beendet			3.672	85,18	3.311	88,06
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			402	9,32	399	10,61
03: aus sonstigen Gründen			172	3,99	2	0,05
04: gegen ärztlichen Rat			19	0,44	21	0,56
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			2	0,05	0	0,00
06: Verlegung			14	0,32	14	0,37
07: Tod			13	0,30	6	0,16
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			4	0,09	3	0,08
10: in Pflegeeinrichtung			8	0,19	2	0,05
11: in Hospiz			1	0,02	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			1	0,02	1	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,07	1	0,03
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.311
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16979-L105759-P51009

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.594	100,00	1.183	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.071	67,19	907	76,67
mit Adnexoperation			924	57,97	907	76,67
ohne Adnexoperation			147	9,22	0	0,00
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221	13,86	43	3,63
mit Adnexoperation			62	3,89	43	3,63
ohne Adnexoperation			159	9,97	0	0,00
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114	7,15	63	5,33
mit Lymphadenektomie			83	5,21	50	4,23
ohne Lymphadenektomie			24	1,51	13	1,10
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			7	0,44	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	46	3,89

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2016 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

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

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 11, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

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

4. Konisation

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

Folgende OPS 2016 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 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			1.071		907	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			151	14,10	99	10,92
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	7	0,77

Histologie (führender Befund)

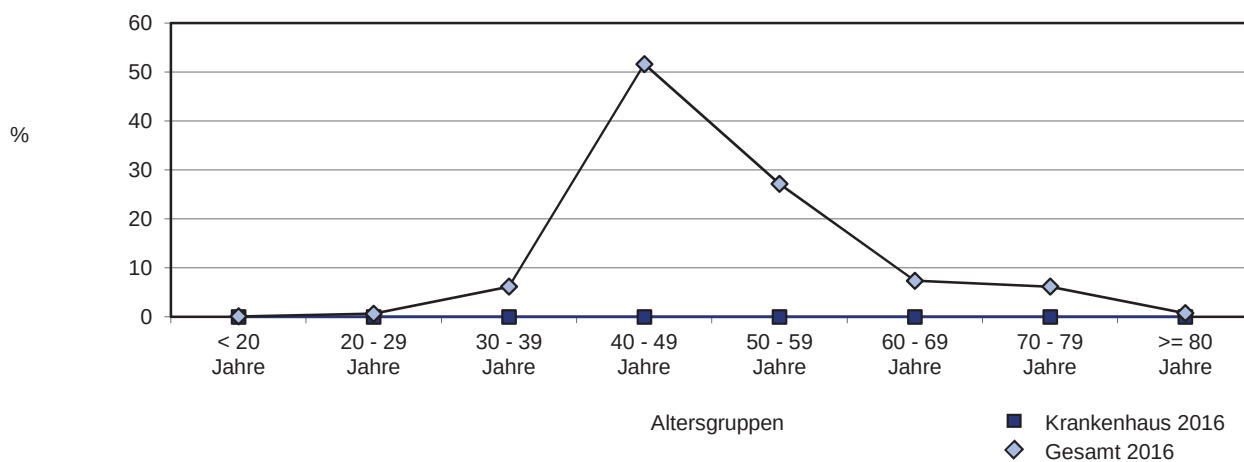
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			936		824	
Cervix-uteri-Histologie			36	3,85	37	4,49
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			16	1,71	19	2,31
Carcinoma in situ			9	0,96	9	1,09
Histologisch						
Normalbefund			7	0,75	7	0,85
andere Cervix-Histologie			4	0,43	2	0,24
Corpus-uteri-Histologie			900	96,15	787	95,51
Myom			746	79,70	630	76,46
Histologisch						
Normalbefund			79	8,44	54	6,55
andere Corpus-uteri-Histologie			75	8,01	103	12,50

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.071		907	
< 20 Jahre			1	0,09	0	0,00
20 - 29 Jahre			7	0,65	3	0,33
30 - 39 Jahre			66	6,16	85	9,37
40 - 49 Jahre			553	51,63	536	59,10
50 - 59 Jahre			291	27,17	203	22,38
60 - 69 Jahre			79	7,38	42	4,63
70 - 79 Jahre			66	6,16	34	3,75
>= 80 Jahre			8	0,75	4	0,44
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
3	N80.0	Endometriose des Uterus
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
6	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					1.071			907	
1				D25.9	444	41,46	D25.9	366	40,35
2				D25.1	275	25,68	D25.1	261	28,78
3				N80.0	176	16,43	N80.0	151	16,65
4				K66.0	133	12,42	K66.0	134	14,77
5				N83.8	120	11,20	N73.6	98	10,80
6				N92.0	106	9,90	N92.0	96	10,58
7				N80.3	106	9,90	N80.3	80	8,82
8				N73.6	100	9,34	N81.4	52	5,73
9				N92.1	61	5,70	N83.2	47	5,18
10				N81.2	61	5,70	N81.2	41	4,52

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.071		907	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.034	96,55	863	95,15

OP-Zugang

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.071		907	
vaginal ¹			130	12,14	68	7,50
abdominal			203	18,95	165	18,19

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			979		849	
vaginale Hysterektomie ²			94		58	
< 30 min			0	0,00	0	0,00
30 - 59 min			4	4,26	3	5,17
60 - 89 min			24	25,53	15	25,86
90 - 119 min			26	27,66	19	32,76
>= 120 min			40	42,55	21	36,21
abdominale Hysterektomie			191		157	
< 30 min			3	1,57	0	0,00
30 - 59 min			23	12,04	18	11,46
60 - 89 min			64	33,51	48	30,57
90 - 119 min			50	26,18	39	24,84
>= 120 min			51	26,70	52	33,12

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.071		907	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13	1,21	19	2,09
Organverletzungen						
Blase			3	0,28	7	0,77
Harnleiter			1	0,09	1	0,11
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	0,56	4	0,44
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	0,22
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			3	0,28	5	0,55

Postoperative Komplikationen
(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.071		907	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			27	2,52	26	2,87
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,19	1	0,11
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			6	0,56	6	0,66
Serom/Hämatom			2	0,19	1	0,11
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,28	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,09	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,19	1	0,11
Sepsis			2	0,19	1	0,11
Ileus			3	0,28	1	0,11
andere postoperative Komplikationen			11	1,03	17	1,87

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.071		907	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			117	10,92	101	11,14
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	2,56	1	0,99
- transurethraler Dauerkatheter			113	96,58	97	96,04
- suprapubischer Dauerkatheter			3	2,56	3	2,97

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	1.071	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2016: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	918	2,00	2,00	3,80	3,00	4,00	7,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			918		807	
0 - 6 Tage			853	92,92	755	93,56
7 - 10 Tage			41	4,47	35	4,34
11 - 13 Tage			11	1,20	6	0,74
14 - 20 Tage			6	0,65	7	0,87
> 20 Tage			7	0,76	4	0,50
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 2016: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	153	2,00	3,00	4,05	3,00	5,00	8,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			153		100	
0 - 6 Tage			141	92,16	91	91,00
7 - 10 Tage			7	4,58	7	7,00
11 - 13 Tage			2	1,31	0	0,00
14 - 20 Tage			3	1,96	2	2,00
> 20 Tage			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			221		43	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			24	10,86	12	27,91
invasives Karzinom I a (23)			13	5,88	9	20,93
invasives Karzinom > I a (24)			11	4,98	3	6,98
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			197	89,14	31	72,09

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			24		12	
Tumorgroße pT						
pT1			20	83,33	12	100,00
pT2			3	12,50	0	0,00
pT3/4			0	0,00	0	0,00
sonstige Angabe			1	4,17	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			12	50,00	7	58,33
pN1			1	4,17	1	8,33
pNX			11	45,83	4	33,33
Fernmetastasen M						
M0			18	75,00	6	50,00
M1			0	0,00	0	0,00
M9			6	25,00	6	50,00
Grading G						
G1			5	20,83	4	33,33
G2			13	54,17	4	33,33
G3			6	25,00	3	25,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	1	8,33

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

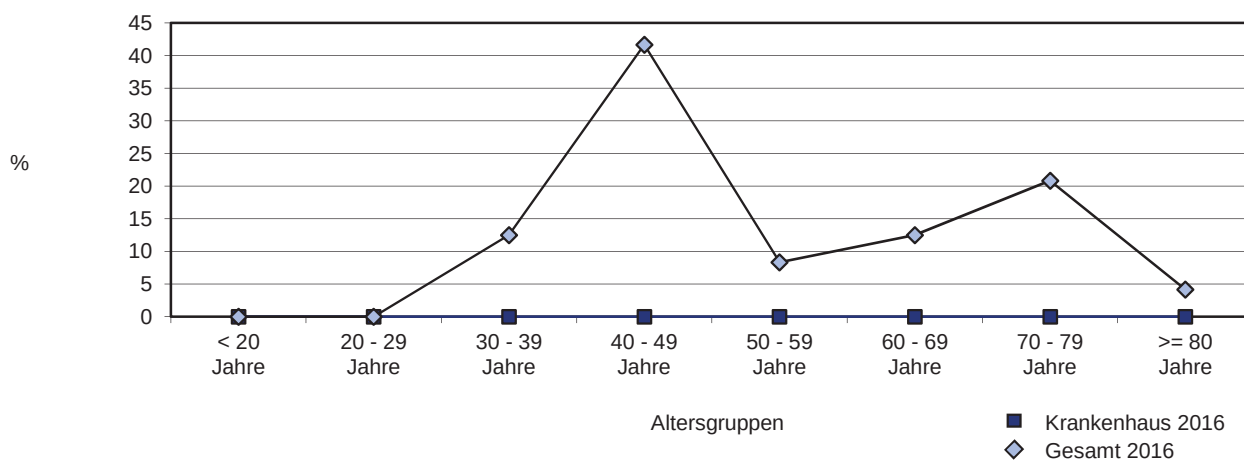
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			197		31	
Tumorgroße pT						
pT1			164	83,25	27	87,10
pT2			10	5,08	2	6,45
pT3/4			19	9,64	1	3,23
sonstige Angabe			4	2,03	1	3,23
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			66	33,50	6	19,35
pN1			14	7,11	1	3,23
pNX			117	59,39	24	77,42
Fernmetastasen M						
M0			159	80,71	25	80,65
M1			7	3,55	1	3,23
M9			31	15,74	5	16,13
Grading G						
G1			100	50,76	22	70,97
G2			52	26,40	4	12,90
G3			39	19,80	4	12,90
G4			2	1,02	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			4	2,03	1	3,23

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			24		12	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	1	8,33
30 - 39 Jahre			3	12,50	1	8,33
40 - 49 Jahre			10	41,67	6	50,00
50 - 59 Jahre			2	8,33	1	8,33
60 - 69 Jahre			3	12,50	3	25,00
70 - 79 Jahre			5	20,83	0	0,00
>= 80 Jahre			1	4,17	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

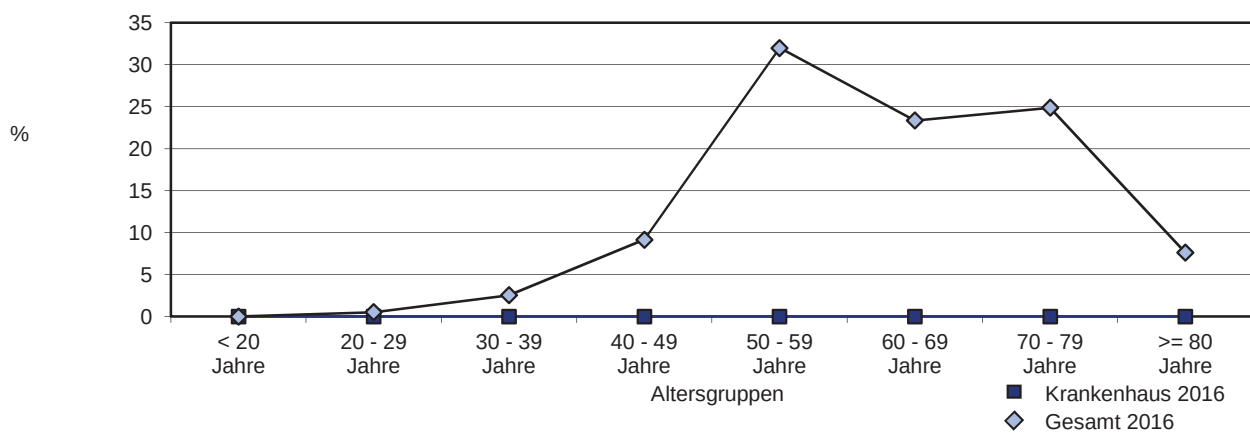


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			197		31	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	0,51	0	0,00
30 - 39 Jahre			5	2,54	1	3,23
40 - 49 Jahre			18	9,14	2	6,45
50 - 59 Jahre			63	31,98	7	22,58
60 - 69 Jahre			46	23,35	9	29,03
70 - 79 Jahre			49	24,87	7	22,58
>= 80 Jahre			15	7,61	5	16,13
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C54.1	Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
4	C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
6	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
10	N80.0	Endometriose des Uterus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					221			43	
1				C54.1	176	79,64	C54.1	28	65,12
2				K66.0	23	10,41	N73.6	12	27,91
3				I10.90	23	10,41	K66.0	8	18,60
4				C54.8	16	7,24	I10.00	8	18,60
5				I10.00	14	6,33	I10.90	7	16,28
6				N83.2	12	5,43	E11.90	6	13,95
7				N73.6	12	5,43	Z48.0	3	6,98
8				R11	10	4,52	E66.99	3	6,98
9				E03.9	9	4,07	C54.8	3	6,98
10				N80.0	8	3,62	C53.1	3	6,98

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221		43	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			217	98,19	39	90,70

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	221	50,00	85,00	146,41	120,00	180,00	318,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221		43	
< 30 min			0	0,00	1	2,33
30 - 59 min			17	7,69	2	4,65
60 - 89 min			47	21,27	3	6,98
90 - 119 min			43	19,46	13	30,23
>= 120 min			114	51,58	24	55,81

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221		43	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			4	1,81	2	4,65
Organverletzungen						
Blase			1	0,45	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	1	2,33
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	1	2,33
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,45	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			2	0,90	0	0,00

Postoperative Komplikationen
(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221		43	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			15	6,79	2	4,65
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	1	2,33
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	0	0,00
Serom/Hämatom			4	1,81	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,45	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,45	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			10	4,52	1	2,33

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221		43	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			52	23,53	10	23,26
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			50	96,15	10	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			2	3,85	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	221	0,00	0,00	1,16	0,00	1,00	4,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	221	2,00	3,00	8,07	5,00	8,00	24,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			221		43	
0 - 6 Tage			139	62,90	30	69,77
7 - 10 Tage			48	21,72	6	13,95
11 - 13 Tage			10	4,52	0	0,00
14 - 20 Tage			8	3,62	4	9,30
> 20 Tage			16	7,24	3	6,98
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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			114		63	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			78	68,42	41	65,08
invasives Karzinom I a (23)			3	2,63	6	9,52
invasives Karzinom > I a (24)			75	65,79	35	55,56
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			36	31,58	22	34,92

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			78		41	
Tumorgröße pT						
pT1			58	74,36	29	70,73
pT2			17	21,79	10	24,39
pT3/4			2	2,56	2	4,88
sonstige Angabe			1	1,28	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			63	80,77	33	80,49
pN1			13	16,67	7	17,07
pNX			2	2,56	1	2,44
Fernmetastasen M						
M0			72	92,31	35	85,37
M1			3	3,85	1	2,44
M9			3	3,85	5	12,20
Grading G						
G1			9	11,54	3	7,32
G2			35	44,87	16	39,02
G3			29	37,18	22	53,66
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	6,41	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

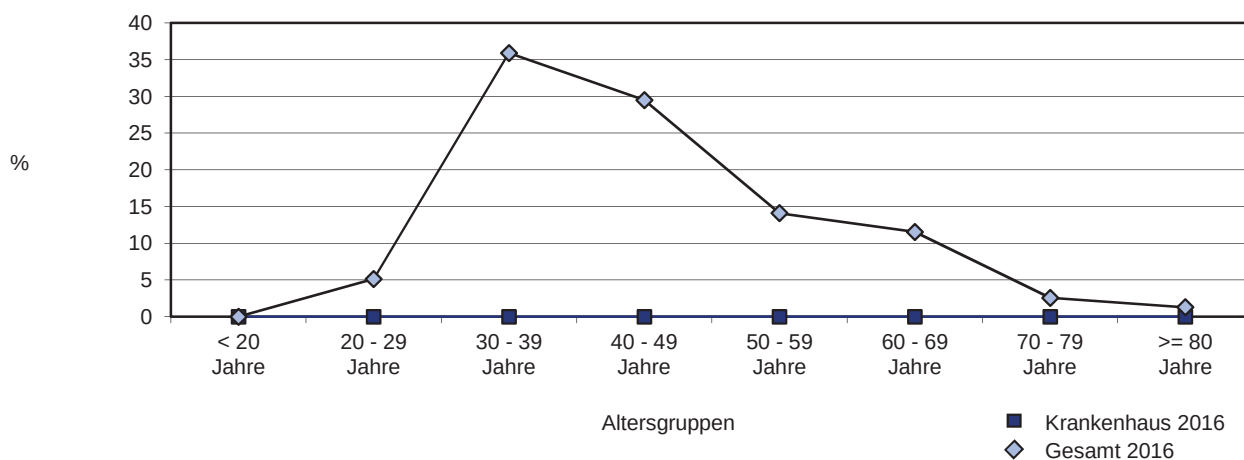
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			36		22	
Tumorgröße pT						
pT1			15	41,67	11	50,00
pT2			8	22,22	2	9,09
pT3/4			12	33,33	9	40,91
sonstige Angabe			1	2,78	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			18	50,00	10	45,45
pN1			14	38,89	10	45,45
pNX			4	11,11	2	9,09
Fernmetastasen M						
M0			29	80,56	16	72,73
M1			5	13,89	4	18,18
M9			2	5,56	2	9,09
Grading G						
G1			7	19,44	4	18,18
G2			4	11,11	4	18,18
G3			18	50,00	12	54,55
G4			2	5,56	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	13,89	2	9,09

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			78		41	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			4	5,13	1	2,44
30 - 39 Jahre			28	35,90	8	19,51
40 - 49 Jahre			23	29,49	7	17,07
50 - 59 Jahre			11	14,10	11	26,83
60 - 69 Jahre			9	11,54	9	21,95
70 - 79 Jahre			2	2,56	3	7,32
>= 80 Jahre			1	1,28	2	4,88
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

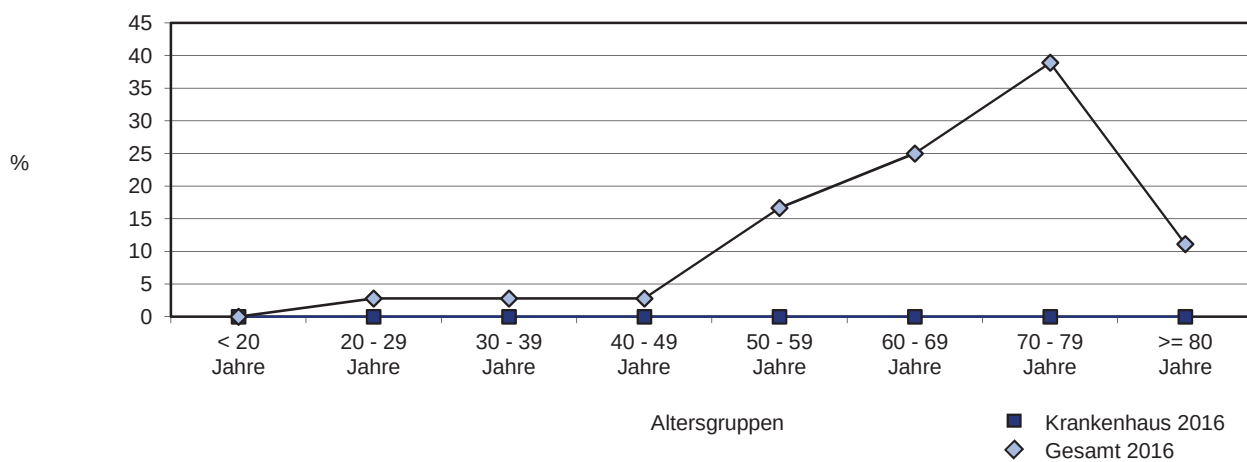


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			36		22	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			1	2,78	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	2,78	0	0,00
40 - 49 Jahre			1	2,78	0	0,00
50 - 59 Jahre			6	16,67	2	9,09
60 - 69 Jahre			9	25,00	4	18,18
70 - 79 Jahre			14	38,89	11	50,00
>= 80 Jahre			4	11,11	5	22,73
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 2016¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C53.0	Endozervix
2	C54.1	Endometrium
3	C53.1	Ektozervix
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	C53.8	Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	C53.9	Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
8	C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	E11.90	Ohne Komplikationen
10	D62	Akute Blutungsanämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD ¹	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					114			63	
1				C53.0	33	28,95	C54.1	20	31,75
2				C54.1	29	25,44	C53.1	18	28,57
3				C53.1	19	16,67	K66.0	13	20,63
4				K66.0	16	14,04	C53.0	12	19,05
5				C53.8	14	12,28	I10.00	6	9,52
6				C53.9	12	10,53	C53.9	6	9,52
7				I10.90	7	6,14	C77.5	5	7,94
8				C54.8	7	6,14	C53.8	5	7,94
9				E11.90	5	4,39	T81.2	4	6,35
10				D62	5	4,39	I10.90	4	6,35

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		63	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			114	100,00	60	95,24

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	114	150,00	214,00	271,97	259,50	319,00	440,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		62	
< 60 min ²			0	0,00	0	0,00
60 - 119 min			1	0,88	5	8,06
120 - 179 min			12	10,53	9	14,52
180 - 239 min			34	29,82	7	11,29
>= 240 min			67	58,77	41	66,13

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		63	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			1	0,88	6	9,52
Organverletzungen						
Blase			1	0,88	3	4,76
Harnleiter			1	0,88	2	3,17
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	1,59
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	1,59

Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		63	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			14	12,28	13	20,63
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,88	1	1,59
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,88	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,75	5	7,94
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	1,59
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	1,59
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			2	1,75	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			9	7,89	9	14,29

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		63	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			72	63,16	47	74,60
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,39	1	2,13
- transurethraler Dauerkatheter			46	63,89	34	72,34
- suprapubischer Dauerkatheter			33	45,83	15	31,91

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	114	0,00	0,00	1,07	1,00	1,00	4,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	114	4,00	6,00	11,02	9,00	13,00	28,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			114		63	
0 - 6 Tage			30	26,32	11	17,46
7 - 10 Tage			43	37,72	16	25,40
11 - 13 Tage			15	13,16	16	25,40
14 - 20 Tage			17	14,91	14	22,22
> 20 Tage			9	7,89	6	9,52
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 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			1.594	100,00	1.183	100,00
Konisation (5-671.0)			9	0,56	56	4,73
Rekonisation (5-671.1)			0	0,00	6	0,51
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

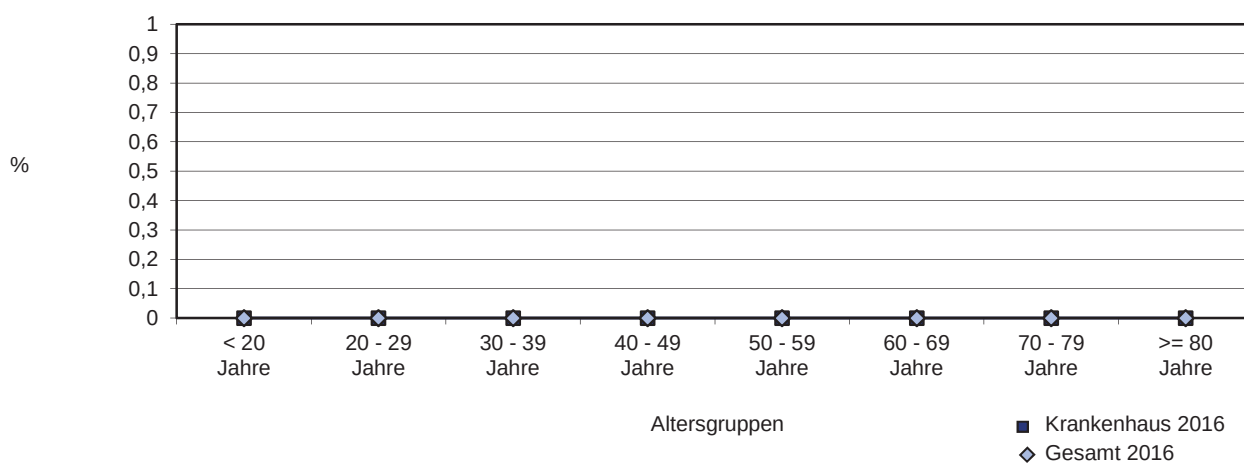
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		45	
Cervix-uteri-Histologie			0		44	97,78
Ektopie			0		2	4,44
Dysplasie			0		24	53,33
Carcinoma in situ			0		9	20,00
invasives Karzinom I a			0		0	0,00
invasives Karzinom > I a			0		4	8,89
Histologisch Normalbefund			0		5	11,11
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	0,00

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		46	
< 20 Jahre			0		0	0,00
20 - 29 Jahre			0		6	13,04
30 - 39 Jahre			0		6	13,04
40 - 49 Jahre			0		10	21,74
50 - 59 Jahre			0		10	21,74
60 - 69 Jahre			0		6	13,04
70 - 79 Jahre			0		4	8,70
>= 80 Jahre			0		4	8,70
ohne gültige Altersangabe			0		0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation								46	
1							D06.0	11	23,91
2							N87.2	9	19,57
3							R87.6	8	17,39
4							D06.1	4	8,70
5							Z85.3	3	6,52
6							N87.1	3	6,52
7							N84.0	3	6,52
8							Z74.2	2	4,35
9							N87.9	2	4,35
10							N87.0	2	4,35

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

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

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		46	
<= 10 min			0		2	4,35
11 - 30 min			0		28	60,87
> 30 min			0		11	23,91

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		46	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		3	6,52
Organverletzungen						
Blase			0		0	0,00
Harnleiter			0		0	0,00
Urethra			0		0	0,00
Darm			0		0	0,00
Uterus			0		3	6,52
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	0,00
Lagerungsschaden			0		0	0,00
andere Organverletzungen			0		0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0		0	0,00

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		46	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0		1	2,17
Pneumonie			0		0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0		1	2,17
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0		0	0,00
Lungenembolie			0		0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0		0	0,00
Serom/Hämatom			0		0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0		0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0		0	0,00
Dekubitus			0		0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0		0	0,00
Sepsis			0		0	0,00
Ileus			0		0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0		0	0,00

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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			0		46	
< 1 Tag			0		2	4,35
1 Tag			0		34	73,91
2 Tage			0		8	17,39
3 Tage			0		2	4,35
> 3 Tage			0		0	0,00
ohne gültige Angabe			0		0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.311
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16979-L105759-P51009

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			3.909		3.664	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			2.185	55,90	2.054	56,06
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			2.041	93,41	1.868	90,94
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			144	3,68	186	5,08
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			166	4,25	164	4,48

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2016 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina

5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

Isolierte Ovaryeingriffe

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			4.311	100,00	3.760	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryeingriff (OPS 2016: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2016 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-*],			915	21,22	824	21,91
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			8 / 915	0,87	12 / 824	1,46
5-659.x*			3 / 915	0,33	3 / 824	0,36
5-659.y			0 / 915	0,00	0 / 824	0,00

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryeingriff mit Gewebsentfernung.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2016

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.041		1.868	
laparoskopisch			1.804 / 2.041	88,39	1.649 / 1.868	88,28
offen-chirurgisch			154 / 2.041	7,55	138 / 1.868	7,39
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*)			972	47,62	870	46,57
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			52	2,55	57	3,05
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			394	19,30	340	18,20
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			183	8,97	207	11,08
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			82	4,02	85	4,55
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			821	40,23	739	39,56
Sterilisationen (5-663*)			9	0,44	4	0,21

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			2.041		1.868	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) ¹			436	21,36	415	22,22
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide) ²			209	10,24	-	-
Dermoid (z.B. benignes Teratom) ¹			139	6,81	124	6,64
Endometriose			265	12,98	246	13,17
Entzündung			122	5,98	130	6,96
Stieldrehung ²			24	1,18	-	-
Borderline-Veränderungen ²			47	2,30	-	-
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			311	15,24	277	14,83
Extrauteringraviddität			258	12,64	248	13,28
Normalbefund ¹			181	8,87	143	7,66
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind ¹			49	2,40	285	15,26

¹ Aufgrund der geänderten Spezifikation können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

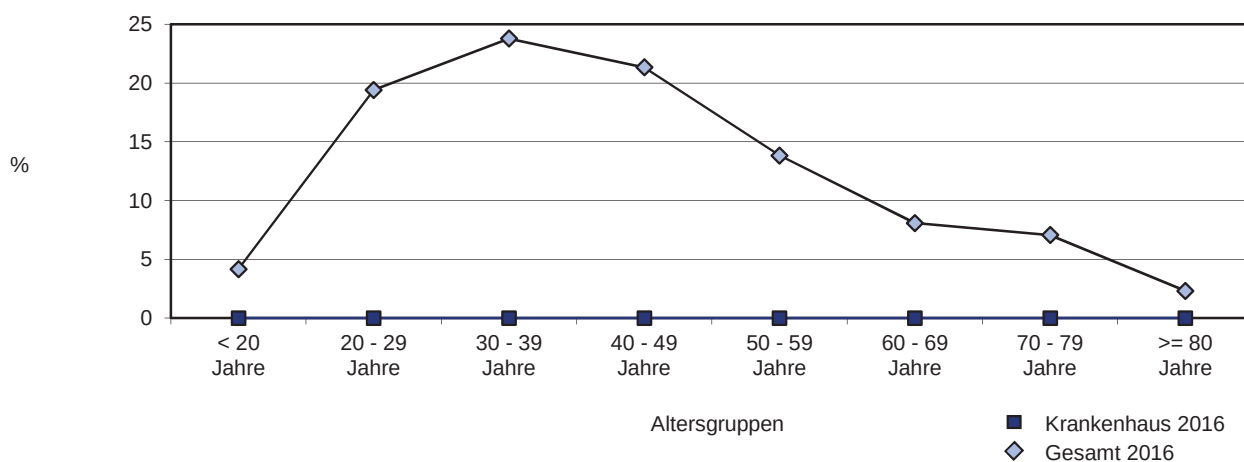
² neuer Schlüsselwert in 2016

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.039		1.867	
< 20 Jahre			85	4,17	69	3,70
20 - 29 Jahre			396	19,42	324	17,35
30 - 39 Jahre			485	23,79	497	26,62
40 - 49 Jahre			435	21,33	394	21,10
50 - 59 Jahre			282	13,83	235	12,59
60 - 69 Jahre			165	8,09	152	8,14
70 - 79 Jahre			144	7,06	147	7,87
>= 80 Jahre			47	2,31	49	2,62
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 2016¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					2.039			1.867	
1				N83.2	530	25,99	N83.2	498	26,67
2				D27	468	22,95	D27	404	21,64
3				K66.0	284	13,93	K66.0	309	16,55
4				N73.6	263	12,90	N73.6	248	13,28
5				O00.1	249	12,21	O00.1	238	12,75
6				N80.1	234	11,48	N80.1	216	11,57
7				N80.3	178	8,73	N80.3	160	8,57
8				N83.0	126	6,18	N83.0	82	4,39
9				O09.1	88	4,32	O09.1	80	4,28
10				N83.1	81	3,97	D39.1	76	4,07

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			2.041		1.868	
laparoskopisch			1.804 / 2.041	88,39	1.649 / 1.868	88,28
offen-chirurgisch			154 / 2.041	7,55	138 / 1.868	7,39
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.526	74,77	1.382	73,98
laparoskopischen Adnex-OP			1.314 / 1.804	72,84	1.181 / 1.649	71,62
offen-chirurgischen Adnex-OP			142 / 154	92,21	127 / 138	92,03

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	2.041	27,00	42,00	75,86	60,00	92,00	175,00
laparoskopisch	1.804	26,00	41,00	71,75	60,00	87,00	157,00
offen-chirurgisch	154	31,00	60,00	112,94	101,00	149,00	244,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.041		1.868	
< 30 min			152	7,45	132	7,07
30 - 59 min			801	39,25	724	38,76
60 - 89 min			535	26,21	494	26,45
90 - 119 min			250	12,25	236	12,63
>= 120 min			303	14,85	282	15,10
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.804		1.649	
< 30 min			140	7,76	125	7,58
30 - 59 min			747	41,41	680	41,24
60 - 89 min			485	26,88	444	26,93
90 - 119 min			215	11,92	193	11,70
>= 120 min			217	12,03	207	12,55
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			154		138	
< 30 min			5	3,25	3	2,17
30 - 59 min			32	20,78	28	20,29
60 - 89 min			28	18,18	29	21,01
90 - 119 min			26	16,88	24	17,39
>= 120 min			63	40,91	54	39,13

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.041		1.868	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22	1,08	22	1,18
Organverletzungen						
Blase			2	0,10	8	0,43
Harnleiter			1	0,05	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			11	0,54	7	0,37
Uterus			1	0,05	1	0,05
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,10	2	0,11
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,05	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			7	0,34	5	0,27

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.804		1.649	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11 / 1.804	0,61	14 / 1.649	0,85
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	5	0,30
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,22	6	0,36
Uterus			1	0,06	1	0,06
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,11	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	0,22	3	0,18

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			154		138	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8 / 154	5,19	3 / 138	2,17
Organverletzungen						
Blase			1	0,65	2	1,45
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	3,90	1	0,72
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			2	1,30	0	0,00

Postoperative Komplikationen
(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.039		1.867	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			34	1,67	38	2,04
Pneumonie			1	0,05	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,15	1	0,05
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			2	0,10	4	0,21
Serom/Hämatom			3	0,15	6	0,32
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,15	6	0,32
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,05	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,05
Sepsis			3	0,15	1	0,05
Ileus			3	0,15	3	0,16
andere postoperative Komplikationen			16	0,78	18	0,96

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			1.802		1.648	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			20 / 1.802	1,11	24 / 1.648	1,46
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,11	1	0,06
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,06	4	0,24
Serom/Hämatom			2	0,11	3	0,18
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,11	5	0,30
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			2	0,11	0	0,00
Ileus			1	0,06	2	0,12
andere postoperative Komplikationen			11	0,61	9	0,55

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			154		138	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			11 / 154	7,14	10 / 138	7,25
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,65	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,65	0	0,00
Serom/Hämatom			1	0,65	2	1,45
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,65	1	0,72
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,65	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,72
Sepsis			1	0,65	1	0,72
Ileus			1	0,65	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			4	2,60	6	4,35

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			2.041		1.868	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			75	3,67	80	4,28
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,33	2	2,50
- transurethraler Dauerkatheter			71	94,67	77	96,25
- suprapubischer Dauerkatheter			4	5,33	3	3,75
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.804		1.649	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			43	2,38	42	2,55
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,33	1	2,38
- transurethraler Dauerkatheter			40	93,02	40	95,24
- suprapubischer Dauerkatheter			3	6,98	2	4,76
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			154		138	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			22	14,29	29	21,01
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			22	100,00	28	96,55
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	1	3,45

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.039	0,00	0,00	0,60	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)	2.039	1,00	2,00	3,47	2,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	1.802	1,00	1,00	2,84	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	154	3,00	4,00	9,14	5,50	10,00	29,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			2.039		1.867	
< 1 Tag			21	1,03	15	0,80
1 - 3 Tage			1.489	73,03	1.370	73,38
4 - 6 Tage			361	17,70	322	17,25
7 - 10 Tage			94	4,61	103	5,52
11 - 14 Tage			33	1,62	30	1,61
> 14 Tage			41	2,01	27	1,45
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			1.802		1.648	
< 1 Tag			20	1,11	13	0,79
1 - 3 Tage			1.415	78,52	1.302	79,00
4 - 6 Tage			277	15,37	244	14,81
7 - 10 Tage			57	3,16	62	3,76
11 - 14 Tage			17	0,94	14	0,85
> 14 Tage			16	0,89	13	0,79
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			154		138	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			23	14,94	22	15,94
4 - 6 Tage			67	43,51	55	39,86
7 - 10 Tage			28	18,18	33	23,91
11 - 14 Tage			16	10,39	15	10,87
> 14 Tage			20	12,99	13	9,42
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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			199	100,00	188	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

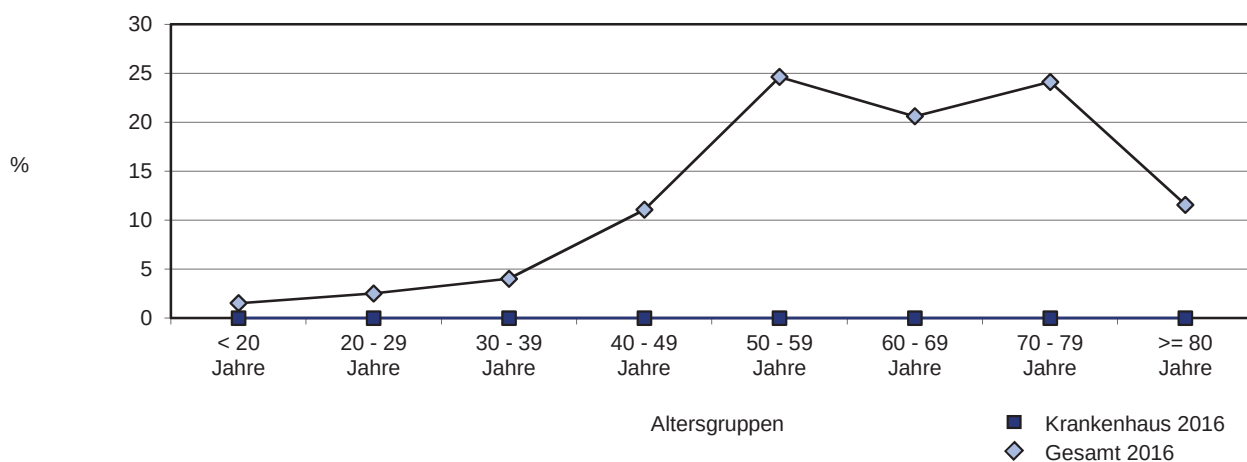
	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
Tumorgroße pT						
pT1			44	22,11	57	30,32
pT2			30	15,08	17	9,04
pT3/4			109	54,77	94	50,00
sonstige Angabe			16	8,04	20	10,64
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			72	36,18	47	25,00
pN1			49	24,62	47	25,00
pNX			78	39,20	94	50,00
Fernmetastasen M						
M0			128	64,32	116	61,70
M1			35	17,59	17	9,04
M9			36	18,09	55	29,26
Grading G						
G1			11	5,53	17	9,04
G2			16	8,04	18	9,57
G3			125	62,81	107	56,91
G4			13	6,53	2	1,06
GB			0	0,00	7	3,72
GX			34	17,09	37	19,68

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			199		188	
< 20 Jahre			3	1,51	1	0,53
20 - 29 Jahre			5	2,51	7	3,72
30 - 39 Jahre			8	4,02	13	6,91
40 - 49 Jahre			22	11,06	29	15,43
50 - 59 Jahre			49	24,62	46	24,47
60 - 69 Jahre			41	20,60	29	15,43
70 - 79 Jahre			48	24,12	49	26,06
>= 80 Jahre			23	11,56	14	7,45
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	R18	Aszites
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	R11	Übelkeit und Erbrechen
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	D39.1	Ovar
8	C57.0	Tuba uterina [Fallopio]
9	Z92.6	Zytostatische Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung in der Eigenanamnese
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					199			188	
1				C56	157	78,89	C56	156	82,98
2				C78.6	35	17,59	C78.6	38	20,21
3				R18	29	14,57	K66.0	28	14,89
4				K66.0	23	11,56	R18	22	11,70
5				R11	17	8,54	D62	17	9,04
6				D62	16	8,04	C57.0	15	7,98
7				D39.1	13	6,53	D39.1	14	7,45
8				C57.0	13	6,53	N73.6	13	6,91
9				Z92.6	11	5,53	C77.5	13	6,91
10				N73.6	11	5,53	I10.00	10	5,32

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			190	95,48	178	94,68

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	198	45,00	94,00	224,39	205,00	340,00	463,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
0 - 60 min			20	10,05	16	8,51
61 - 120 min			43	21,61	56	29,79
121 - 180 min			23	11,56	19	10,11
181 - 240 min			24	12,06	25	13,30
241 - 300 min			26	13,07	21	11,17
> 300 min			63	31,66	51	27,13

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
(Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	3,02	9	4,79
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	2	1,06
Harnleiter			2	1,01	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	3	1,60
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,01	4	2,13
Lagerungsschaden			1	0,50	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,50	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,50	1	0,53

Postoperative Komplikationen
(Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			30	15,08	29	15,43
Pneumonie			1	0,50	1	0,53
kardiovaskuläre Komplikationen			4	2,01	3	1,60
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	1,01	1	0,53
Lungenembolie			3	1,51	1	0,53
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,01	2	1,06
Serom/Hämatom			3	1,51	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			3	1,51	1	0,53
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,50	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,50	4	2,13
Sepsis			1	0,50	2	1,06
Ileus			2	1,01	2	1,06
andere postoperative Komplikationen			18	9,05	19	10,11

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			89	44,72	85	45,21
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			86	96,63	82	96,47
- suprapubischer Dauerkatheter			4	4,49	3	3,53

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	199	0,00	1,00	1,60	1,00	1,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	199	2,00	6,00	12,95	11,00	17,00	35,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
0 - 6 Tage			53	26,63	51	27,13
7 - 10 Tage			39	19,60	44	23,40
11 - 13 Tage			30	15,08	28	14,89
14 - 20 Tage			50	25,13	36	19,15
> 20 Tage			27	13,57	29	15,43
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 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			199		188	
01: regulär beendet			110	55,28	123	65,43
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			53	26,63	59	31,38
03: aus sonstigen Gründen			23	11,56	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,50	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			2	1,01	2	1,06
07: Tod			4	2,01	2	1,06
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	1,01	1	0,53
10: in Pflegeeinrichtung			2	1,01	1	0,53
11: in Hospiz			1	0,50	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,50	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

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 2016
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.311
Datensatzversion: 15/1 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16979-L105759-P51009

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2016: N 39.3),			4.311		3.760	
davon operiert			60	1,39	20	0,53
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)			35 / 60	58,33	10 / 20	50,00
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			25 / 60	41,67	3 / 20	15,00
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			14 / 60	23,33	2 / 20	10,00
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 / 60	21,67	2 / 20	10,00
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			2 / 60	3,33	0 / 20	0,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	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 / 60	0,00	0 / 20	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 60	1,67	1 / 20	5,00
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 60	1,67	1 / 20	5,00
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 60	0,00	0 / 20	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 60	0,00	0 / 20	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			9 / 60	15,00	5 / 20	25,00

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	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*)			8 / 60	13,33	4 / 20	20,00
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 60	1,67	1 / 20	5,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 60	0,00	1 / 20	5,00

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2016 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet.

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2016.

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

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

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

Hinweis:

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

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

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2016 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2015 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 © 2017. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2015 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2016 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2016 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

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

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

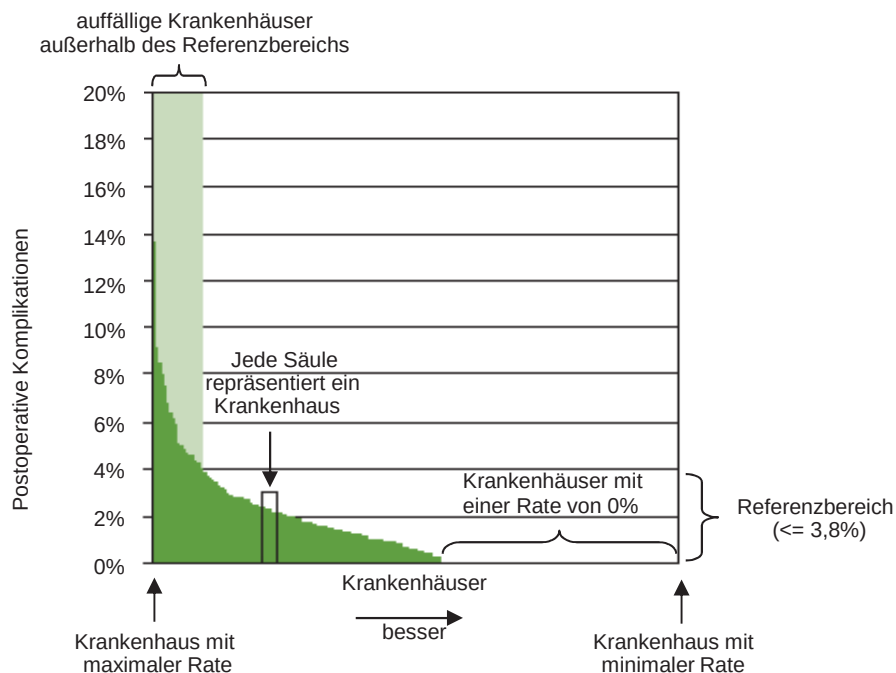
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

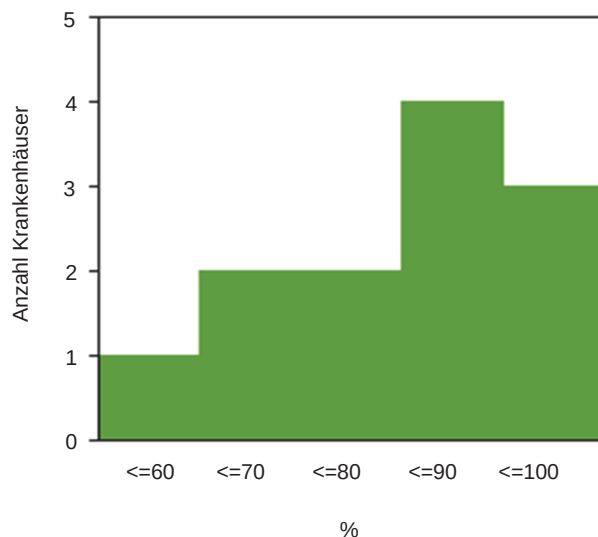
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:	1. Klasse: $\leq 60\%$ 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 der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2016/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2016.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

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 / Qualitätsindikatorengruppe

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

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der 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.

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.