

Jahresauswertung 2020

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Modul 15/1

Qualitätsindikatoren

Gesamt Rheinland-Pfalz



Eine Auswertung im Auftrag der SQMed GmbH, Mainz © 2020.

Übersichtstabelle:

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitäts-
indikator

Siehe Seite

Indikatoren und Transparenzkennzahlen**Referenzwerte****Ergebnis 2020**
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner**Ergebnis 2019**
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Indikator	Beschreibung	Referenzwerte	Ergebnis 2020	Ergebnis 2019
172000	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	Typ: EKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 11,88 %	11,88 % [6,93 ; 19,63] 12 / 101 Fällen	
172001	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	Typ: EKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 11,39 %	11,39 % [7,33 ; 17,29] 18 / 158 Fällen	
60685 Seite 4	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariektomie mit Normalbefund oder benigner Histologie	Typ: QI Auffälligkeit: Sentinel E. Fälle in RP: 25	25 25 / 1905 Fällen	24 24 / 2202 Fällen
60686 Seite 5	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariektomie mit Normalbefund oder benigner Histologie	Typ: QI Auffälligkeit: > 44,70 % Ø in RP: 22,35 %	22,35 % [19,00 ; 26,09] 118 / 528 Fällen	23,56 % [20,51 ; 26,90] 159 / 675 Fällen
612 Seite 6	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	Typ: QI Auffälligkeit: < 74,11 % Ø in RP: 87,01 %	87,01 % [85,29 ; 88,56] 1407 / 1617 Fällen	87,24 % [85,66 ; 88,66] 1654 / 1896 Fällen
52283 Seite 7	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	Typ: QI Auffälligkeit: > 6,19 % Ø in RP: 3,42 %	3,42 % [2,90 ; 4,03] 138 / 4034 Fällen	3,66 % [3,17 ; 4,23] 175 / 4777 Fällen

Auffälligkeitskriterien

Indikator	Beschreibung	Referenzwerte	Ergebnis 2020	Ergebnis 2019
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	Typ: AK Auffälligkeit: > 6,51 % Ø in RP: 1,87 %	1,87 % [1,07 ; 3,23] 12 / 643 Fällen	1,36 % [0,76 ; 2,42] 11 / 809 Fällen
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie	Typ: AK Auffälligkeit: > 9,52 % Ø in RP: 3,05 %	3,05 % [2,17 ; 4,27] 32 / 1049 Fällen	7,22 % [5,87 ; 8,84] 85 / 1178 Fällen
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	Typ: AK Auffälligkeit: > 0 Fälle in RP: 9	9 9 / 7492 Fällen	29 29 / 8458 Fällen

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller Kliniken im Bundesland Rheinland-Pfalz gegenübergestellt.

Rheinland-Pfalz eigene Klinik

Datensätze gesamt

N	%	N	%
0	100,00	0	100,00

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren und Transparenzkennzahlen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen bei Indikatoren, Kennzahl-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators oder Auffälligkeitskriteriums

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für die aufgeführte Kennzahl. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 9 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %").

Qualitätsindikator, Transparenzkennzahl oder Auffälligkeitskriterium			Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung:
Kennzahl	Typ	Kurzbezeichnung		
172000	EKez	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund		
172001	EKez	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund		
60685	QI	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie	Sentinel Event	Seite 4
60686	QI	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie	95%-Perzentil	Seite 5
612	QI	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	5%-Perzentil	Seite 6
52283	QI	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	90%-Perzentil	Seite 7
850231	AK	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	95%-Perzentil	
851911	AK	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie	90%-Perzentil	
851912	AK	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	Fixer Wert	

Die Qualitätsindikatoren wurden unter Verwendung der bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG berechnet (<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>).

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

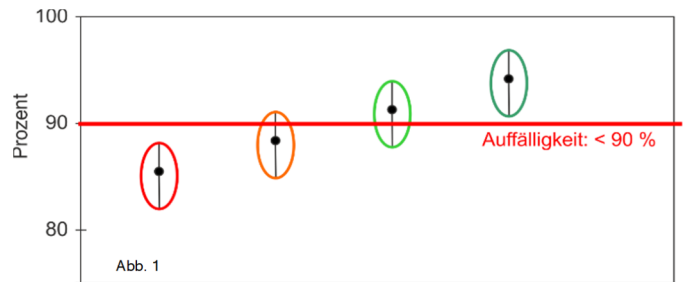
Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (IQTIG) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientemix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der landesweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen



Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 10 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Auffälligkeitsbereich wird durch eine rote Linie gekennzeichnet. Die Klinikergebnisse werden in aufsteigender Reihenfolge angeordnet. Auffällige Klinikergebnisse sind bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung > oder >= also rechts angeordnet, bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung < oder <= links.

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

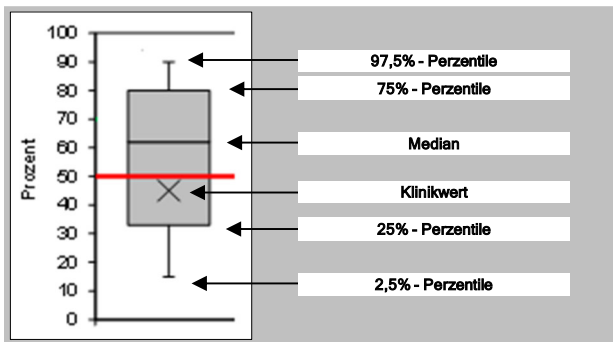


Abb. 2

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie

Kennzahl: 15/1 - 60685

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

Zähler: Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 905		1 905	
25		25	

95 % CI	95% CI

Auffälligkeit: Sentinel Event

Vertrauensbereich (in %):



Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Funktionszysten sind häufige Zufallsbefunde bei Routineuntersuchungen in der gynäkologischen Praxis v. a. bei Frauen im geschlechtsreifen Alter. Sie besitzen Krankheitswert fast ausschließlich bei Schmerzsymptomatik, z. B. im Rahmen von Einblutung oder Torsion. In den meisten Fällen sind Funktionszysten asymptomatisch und bilden sich spontan zurück. Allerdings bereitet die Abgrenzung zu echten benignen und malignen Neoplasien gelegentlich Schwierigkeiten. Zur präoperativen Differenzierung werden hauptsächlich die Verlaufsbeobachtung, die Dopplersonographie oder auch die Sonographie herangezogen. Häufig sind Aussagen zur Größe des Tumors, der Anzahl der Kammern, zum Vorliegen solider Anteile, der Dicke etwaiger Septen, dem Vorhandensein von Binnenstrukturen oder auch der Viskosität der Zystenflüssigkeit möglich (Osmers 1996, Pascual et al. 1997). Ein Tumormarker mit hoher Spezifität und Sensitivität für die präoperative Diagnostik steht derzeit nicht zur Verfügung (DGGG et al. 2017).

Bereits die einseitige Entfernung eines Ovars kann für die Patientinnen Folgen hinsichtlich der Fertilität, Morbidität und Mortalität haben. Das Risiko für ein früheres Einsetzen der Menopause ist bei Patienten mit unilateraler Ovariectomie im Vergleich zu Frauen mit zwei intakten Ovarien um 28 % erhöht (RR 1,28; 95 %- KI 1,15-1,42). Im Median kamen Frauen mit einseitiger Ovariectomie mit 49,6 Jahren (49,2-50,0) und Frauen mit zwei intakten Ovarien mit 50,7 Jahren (50,6-50,8) in die Menopause (Bjelland et al. 2014).

Die Entfernung der Ovarien ohne pathologischen Befund ist vor der Menopause gleichwohl ohne oder nach erfülltem Kinderwunsch nicht indiziert. Neben der sofortigen Infertilität nach der Entnahme beider Ovarien bzw. des letztverbliebenen Ovars wird in Studien darauf verwiesen, dass mit der Entnahme beider Eierstöcke ein schnelles ggf. auch sofortiges Einsetzen der Menopause folgt, das häufig mit klimakterischen Beschwerden (Hitzewallungen, Schweißausbrüchen) verbunden ist (DGGG et al. 2017, Shuster et al. 2010). Darüber hinaus wird in Studien auf verschiedene Morbiditätsrisiken in Verbindung mit der beidseitigen Ovariectomie hingewiesen. Shuster et al. (2010) stellen dar, dass Frauen mit einer beidseitigen Entfernung der Ovarien ein erhöhtes Risiko für Osteoporose haben. In weiteren Studien werden erhöhte Risiken für eine koronare Herzkrankheit (Hazard Ratio (HR) 1,17; 95 %- KI 1,02-1,35), für Karzinome (HR 1,17; 95 %- KI 1,04-1,32) (Parker et al. 2009), für Parkinson (HR 1,68; 95 %- KI 1,06-2,67) (Rocca et al. 2008) sowie für Demenz (Relatives Risiko (RR) 2,33; 95 %- KI 1,44-3,77) (Phung et al. 2010) bei Patientinnen mit bilateraler Ovariectomie aufgezeigt. Zudem weist Madalinska et al. (2006) darauf hin, dass Patientinnen nach einer beidseitigen Entfernung der Ovarien häufig unter sexuellen Beschwerden (z. B. Dyspareunie) leiden.

Neben dem erhöhten Morbiditätsrisiko wird in der Literatur auch auf ein erhöhtes Mortalitätsrisiko für Patientinnen mit bilateraler Ovariectomie hingewiesen. Shuster et al. (2010) legen in ihrer Untersuchung dar, dass vor allem Frauen, die vor dem 45. Lebensjahr eine beidseitige Ovariectomie erhalten, ein ca. zweifach erhöhtes Mortalitätsrisiko haben (HR 1,93; 95 %- KI 1,25-2,96). Gründe hierfür sind vorwiegend kardiovaskuläre Erkrankungen (Shuster et al. 2010). Auch Rivera et al. (2009) zeigen, dass Patientinnen mit bilateraler Ovariectomie im Alter unter 45 Jahren ein höheres Mortalitätsrisiko aufgrund von Herz- bzw. Kreislaufkrankungen haben als Frauen ohne bilaterale Ovariectomie (HR 1,44; 95 %- KI 1,01-2,05).

Eine prophylaktische beidseitige Entnahme beider Ovarien zur primären Prävention eines Mammakarzinoms wird bei Patientinnen mit BRCA1- oder BRCA2-Genmutation empfohlen. Darüber hinaus kann die Entnahme beider Eierstöcke indiziert sein, um das Risiko eines kontralateralen Zweitkarzinoms der Mamma zu reduzieren (DGGG et al. 2017).

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie

Kennzahl: 15/1 - 60686

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

Zähler: Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie

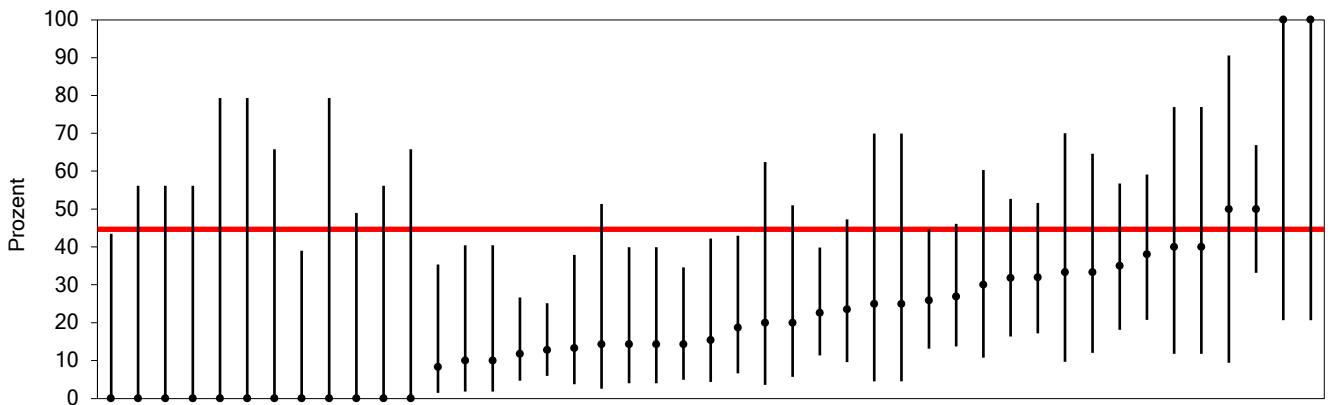
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
528		528	
118	22,35	118	22,35

Auffälligkeit:

> 44,70 %

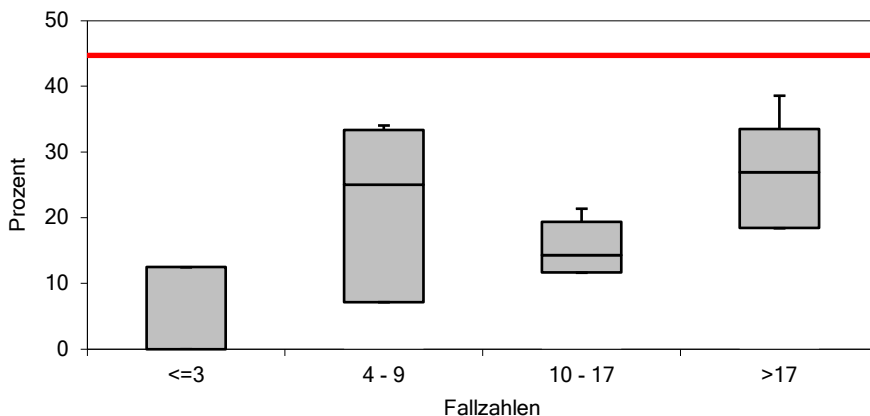
Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
19,00 ; 26,09	19,00 ; 26,09



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	15,4	21,3	31,8	40,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	12
4 - 9	11
10 - 17	11
>17	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Funktionszysten sind häufige Zufallsbefunde bei Routineuntersuchungen in der gynäkologischen Praxis v. a. bei Frauen im geschlechtsreifen Alter. Sie besitzen Krankheitswert fast ausschließlich bei Schmerzsymptomatik, z. B. im Rahmen von Einblutung oder Torsion. In den meisten Fällen sind Funktionszysten asymptomatisch und bilden sich spontan zurück. Allerdings bereitet die Abgrenzung zu echten benignen und malignen Neoplasien gelegentlich Schwierigkeiten. Zur präoperativen Differenzierung werden hauptsächlich die Verlaufsbeobachtung, die Dopplersonographie oder auch die Sonographie herangezogen. Häufig sind Aussagen zur Größe des Tumors, der Anzahl der Kammern, zum Vorliegen solider Anteile, der Dicke etwaiger Septen, dem Vorhandensein von Binnenstrukturen oder auch der Viskosität der Zystenflüssigkeit möglich (Osmers 1996, Pascual et al. 1997). Ein Tumormarker mit hoher Spezifität und Sensitivität für die präoperative Diagnostik steht derzeit nicht zur Verfügung (DGGG et al. 2017).

Bereits die einseitige Entfernung eines Ovars kann für die Patientinnen Folgen hinsichtlich der Fertilität, Morbidität und Mortalität haben. Das Risiko für ein früheres Einsetzen der Menopause ist bei Patienten mit unilateraler Ovariectomie im Vergleich zu Frauen mit zwei intakten Ovarien um 28 % erhöht (RR 1,28; 95 %- KI 1,15-1,42). Im Median kamen Frauen mit einseitiger Ovariectomie mit 49,6 Jahren (49,2-50,0) und Frauen mit zwei intakten Ovarien mit 50,7 Jahren (50,6-50,8) in die Menopause (Bjelland et al. 2014).

Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie

Kennzahl: 15/1 - 60686

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten (Fortsetzung)

Die Entfernung der Ovarien ohne pathologischen Befund ist vor der Menopause gleichwohl ohne oder nach erfülltem Kinderwunsch nicht indiziert. Neben der sofortigen Infertilität nach der Entnahme beider Ovarien bzw. des letztverbliebenen Ovars wird in Studien darauf verwiesen, dass mit der Entnahme beider Eierstöcke ein schnelles ggf. auch sofortiges Einsetzen der Menopause folgt, das häufig mit klimakterischen Beschwerden (Hitzewallungen, Schweißausbrüchen) verbunden ist (DGGG et al. 2017, Shuster et al. 2010). Darüber hinaus wird in Studien auf verschiedene Morbiditätsrisiken in Verbindung mit der beidseitigen Ovariectomie hingewiesen. Shuster et al. (2010) stellen dar, dass Frauen mit einer beidseitigen Entfernung der Ovarien ein erhöhtes Risiko für Osteoporose haben. In weiteren Studien werden erhöhte Risiken für eine koronare Herzkrankheit (Hazard Ratio (HR) 1,17; 95 %- KI 1,02-1,35), für Karzinome (HR 1,17; 95 %- KI 1,04-1,32) (Parker et al. 2009), für Parkinson (HR 1,68; 95 %- KI 1,06-2,67) (Rocca et al. 2008) sowie für Demenz (Relatives Risiko (RR) 2,33; 95 %- KI 1,44-3,77) (Phung et al. 2010) bei Patientinnen mit bilateraler Ovariectomie aufgezeigt. Zudem weist Madalinska et al. (2006) darauf hin, dass Patientinnen nach einer beidseitigen Entfernung der Ovarien häufig unter sexuellen Beschwerden (z. B. Dyspareunie) leiden.

Neben dem erhöhten Morbiditätsrisiko wird in der Literatur auch auf ein erhöhtes Mortalitätsrisiko für Patientinnen mit bilateraler Ovariectomie hingewiesen. Shuster et al. (2010) legen in ihrer Untersuchung dar, dass vor allem Frauen, die vor dem 45. Lebensjahr eine beidseitige Ovariectomie erhalten, ein ca. zweifach erhöhtes Mortalitätsrisiko haben (HR 1,93; 95 %- KI 1,25-2,96). Gründe hierfür sind vorwiegend kardiovaskuläre Erkrankungen (Shuster et al. 2010). Auch Rivera et al. (2009) zeigen, dass Patientinnen mit bilateraler Ovariectomie im Alter unter 45 Jahren ein höheres Mortalitätsrisiko aufgrund von Herz- bzw. Kreislauferkrankungen haben als Frauen ohne bilaterale Ovariectomie (HR 1,44; 95 %- KI 1,01-2,05).

Eine prophylaktische beidseitige Entnahme beider Ovarien zur primären Prävention eines Mammakarzinoms wird bei Patientinnen mit BRCA1- oder BRCA2-Genmutation empfohlen. Darüber hinaus kann die Entnahme beider Eierstöcke indiziert sein, um das Risiko eines kontralateralen Zweitkarzinoms der Mamma zu reduzieren (DGGG et al. 2017).

Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

Kennzahl: 15/1 - 612

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

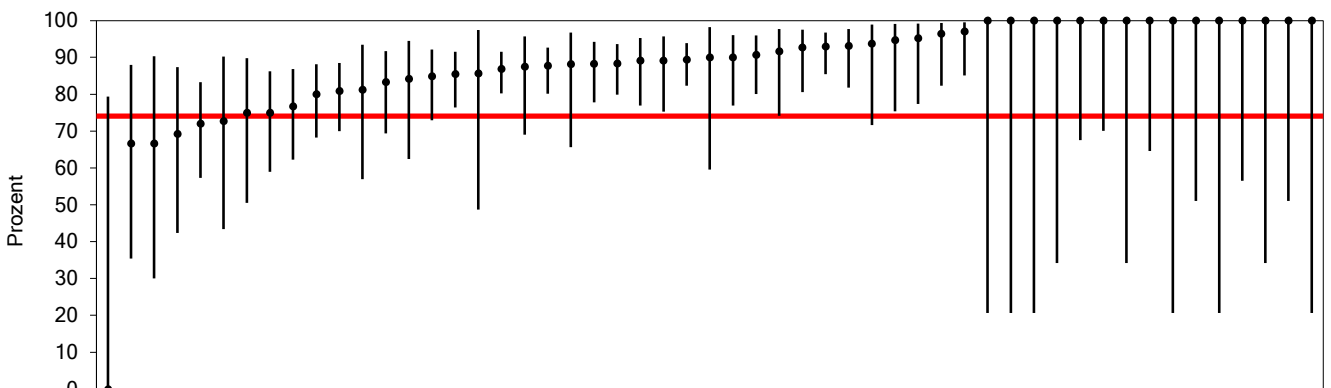
Zähler: Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 617		1 617	
1 407	87,01	1 407	87,01

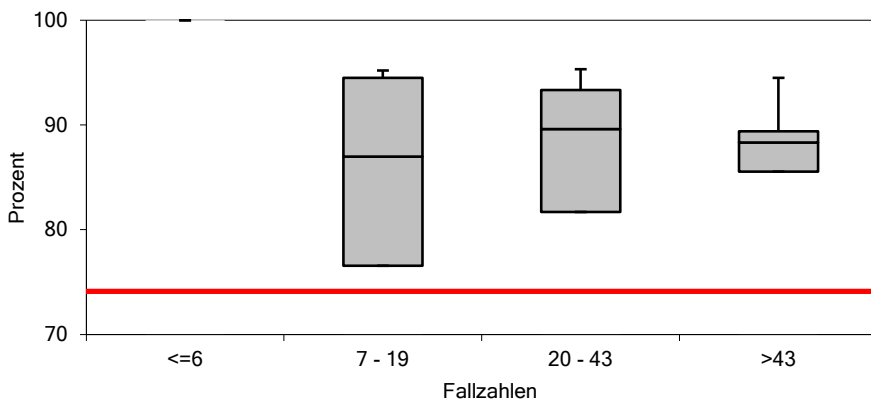
95 % CI	95% CI
85,29 ; 88,56	85,29 ; 88,56

Auffälligkeit: < 74,11 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	73,2	84,2	90,0	87,8	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	14
7 - 19	14
20 - 43	12
>43	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

In der Literatur lassen sich nur wenige Anhaltspunkte zur Organerhaltung bei gynäkologischen Operationen finden. Dies liegt vor allem daran, dass sich die Notwendigkeit der Organerhaltung, aus Erkenntnissen der Organentfernung, ergibt. Die Sicherheit von organerhaltendem Operieren speziell bei Dermoiden wurde in einer retrospektiven Studie mit 65 Patientinnen mit der von (Salpingo-) Ovariectomien verglichen (Chapron et al. 1994). Gefürchtete Komplikationen wie eine chemische Peritonitis nach Ruptur des Dermoids sind in keinem Fall aufgetreten. Rezidive gab es nach Organerhaltung in 2 Fällen. Andere Untersuchungen ohne Kontrollgruppe mit Fallzahlen zwischen 50 und 80 Patientinnen beschreiben ebenfalls eine hohe Sicherheit für organerhaltende Operationen bei Dermoidzysten (Campo und Garcea 1998, Nezhat et al. 1999, Nasioudis et al. 2017).

Zu den klinischen Folgen der einseitigen (Salpingo-) Ovariectomie steht eine geringe Datenlage zur Verfügung. Bukovsky et al. (1995) konnten in einer randomisiert kontrollierten Studie eine signifikant eingeschränkte Ovarialfunktion, gemessen an Hormonspiegeln im Serum, sechs Monate nach einseitiger Ovariectomie im Rahmen einer Hysterektomie feststellen. Klinische Ergebnisparameter wurden leider nicht erhoben. Lass (1999) untersuchte im Rahmen eines Reviews die Datenlage bezüglich der Fertilität nach einseitiger Ovariectomie und kam zu folgendem Ergebnis: Frauen mit nur einem Ovar unterscheiden sich nicht im Hinblick auf Fertilität zu gleichaltrigen Frauen mit zwei Ovarien. Dagegen scheint ihre reproduktive Phase verkürzt durch Limitierung der zur Verfügung stehenden Eizellen.

Bei gleicher Sicherheit scheint aufgrund der derzeitigen Datenlage ein organerhaltendes Operieren von Vorteil zu sein. Einschränkend muss gesagt werden, dass die Aussagen zu endokrinen Folgen der (Salpingo-) Ovariectomie ausschließlich auf dem Surrogatparameter "Hormonspiegel im Serum" basieren. Außerdem ist der Vorteil der Organerhaltung abgeleitet aus den Folgen der (Salpingo-) Ovariectomie. Ob ein Restovar in der Lage ist, diese Folgen abzuwenden, ist nicht gesichert. Ebenfalls zu berücksichtigen ist das Vorhandensein eines kontralateralen Ovars.

Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Kennzahl: 15/1 - 52283

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

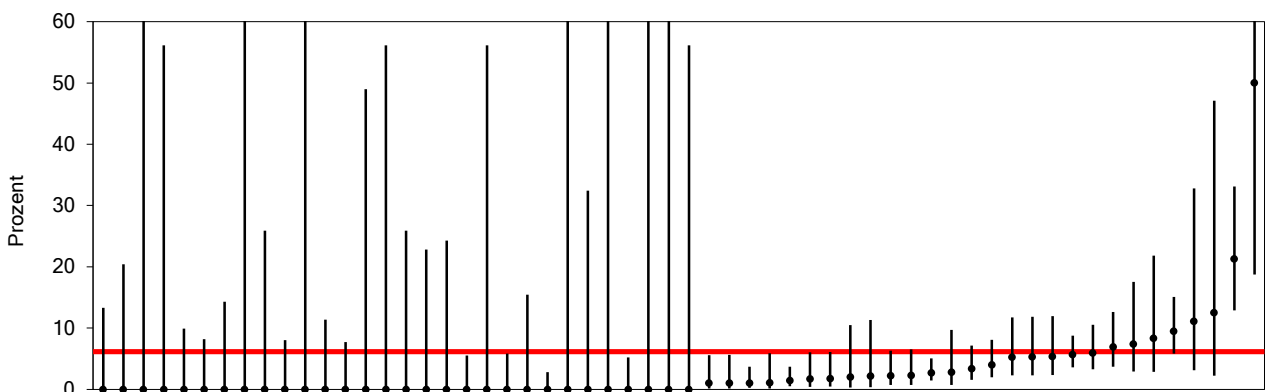
Zähler: Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 034		4 034	
138	3,42	138	3,42

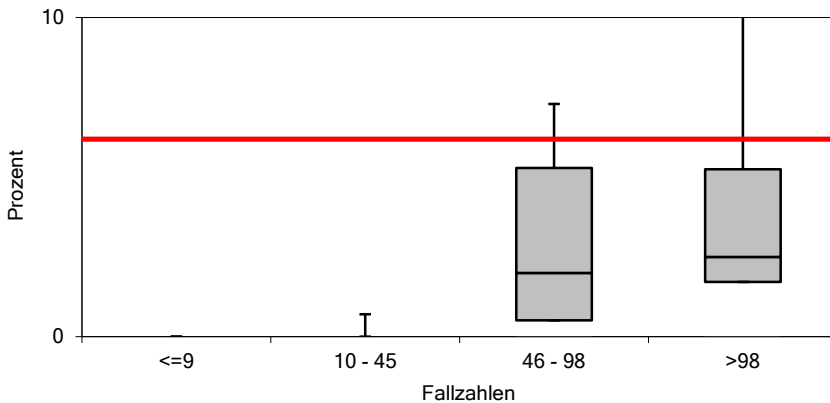
95 % CI		95% CI	
2,90	4,03	2,90	4,03

Auffälligkeit: > 6,19 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	3,2	7,7	50,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	15
10 - 45	14
46 - 98	15
>98	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Dieser Qualitätsindikator zur Indikationsstellung mit dem Ziel die Anzahl von Patientinnen, deren Blasenentleerung 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina noch mittels transurethralen Dauerkatheters assistiert erfolgt, so niedrig wie möglich zu halten, wurde als wichtiger Bestandteil der postoperativen Patientinnenversorgung im Jahr 2014 wiederaufgenommen.

Mit einer systematischen Recherche nach evidenzbasierten Leitlinien und systematischen Reviews hat das IQTIG den Hintergrund dieses Qualitätsindikators (QI) zum Erfassungsjahr 2017 aktualisiert. Details zur Literaturrecherche sind im Recherchebericht (IQTIG 2018) dargestellt, welcher unter verfahrenssupport (at) iqtig.org angefordert werden kann.

Die Recherche fokussierte auf Patientinnen mit einer gynäkologischen Operation im Allgemeinen und adressiert eine breitere Population in ihren Fragestellungen als beim bestehenden QI. Ausgehend von den inhaltlichen und methodischen Einschlusskriterien wurden keine nationalen bzw. internationalen Leitlinien, jedoch zwei systematische Reviews identifiziert, in denen die Fragestellungen untersucht wurden.

Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Kennzahl: 15/1 - 52283

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten (Fortsetzung)

Die Ergebnisse des methodisch guten systematischen Reviews von Zhang et al. (2015) zeigen, dass Patientinnen mit einer sofortigen Blasenkatheterentfernung nach jeweils unterschiedlichen gynäkologischen Operationen ein geringeres Risiko für positive Urinkulturen sowie symptomatische Harnwegsinfektionen hatten, als Patientinnen, bei denen der Katheter verspätet, nach 12 bis 36 Stunden bzw. nach 12 bis 24 Stunden entfernt wurde. Bezogen auf das Auftreten von harnwegsinfektionsbedingtem, postoperativem Fieber zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen einer sofortigen und einer verzögerten Katheterentfernung nach 24 bis 36 Stunden.

In einem systematischen Review von Fattah und Santoso (2013) wurden ebenfalls verschiedene Zeitpunkte der Blasenkatheterentfernung nach der Durchführung von gynäkologischen Operationen (Vaginalprolaps und Hysterektomie) hinsichtlich des Outcomes ‚Harnwegsinfektion‘ untersucht. Die Ergebnisse aus vier, auf jeweils einer Studie basierenden Vergleichen zeigen, dass eine frühere Katheterentfernung mit geringeren postoperativen Harnwegsinfektionen einhergeht. Die methodische Qualität des systematischen Reviews wird allerdings als ungenügend bewertet.

Die Erkenntnisse aus der systematischen Recherche sind konsistent zu den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Instituts. Dieses empfiehlt, einen Blasenverweilkatheter - unabhängig von der Population und den Indikationsstellungen - so schnell wie möglich wieder zu entfernen (Martius et al. 2015). Als Grund wird hier angegeben, dass postoperative Harnwegsinfektionen (23,2 %) zu den häufigsten nosokomialen Infektionen in Deutschland gehören. Den zweithöchsten Anteil der nosokomialen Infektionen, nach den postoperativen Wundinfektionen (24,7 %) (Martius et al. 2015). Nosokomiale Harnwegsinfektionen stehen dabei in der Regel in Zusammenhang mit transurethralen Dauerkathetern, die eine Eintrittspforte für einen Erregereintrag in die Harnröhre darstellen.

Jahresauswertung 2020

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Modul 15/1

Basisauswertung

Gesamt Rheinland-Pfalz



Basisdaten

Operationen nach Organgebieten						
(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe an den Adnexen	-	-	6.747 / 7.517	89,76		
Eingriffe am Uterus	-	-	2.920 / 7.517	38,85		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	176	2,35		
20 - 29 Jahre	-	-	951	12,69		
30 - 39 Jahre	-	-	1.593	21,26		
40 - 49 Jahre	-	-	1.954	26,08		
50 - 59 Jahre	-	-	1.346	17,97		
60 - 69 Jahre	-	-	817	10,90		
70 - 79 Jahre	-	-	439	5,86		
>= 80 Jahre	-	-	216	2,88		
Anzahl Patientinnen	-		7.492			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		45,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		46,06		

Entlassungsdiagnosen

Diagnosen ICD - häufigste Angaben									
Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	Z11	1.709	22,81			
2	-	-	-	U99.0	1.676	22,37			
3	-	-	-	N83.2	1.271	16,96			
4	-	-	-	K66.0	1.204	16,07			
5	-	-	-	D27	1.142	15,24			
6	-	-	-	N73.6	1.067	14,24			
7	-	-	-	I10.00	931	12,43			
8	-	-	-	D25.1	753	10,05			
9	-	-	-	N80.0	662	8,84			
10	-	-	-	D25.9	654	8,73			
11	-	-	-	N80.3	624	8,33			
12	-	-	-	R11	612	8,17			

Diagnosen ICD - häufigste Angaben		
Nr.	ICD	Beschreibung
1	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
9	N80.0	Endometriose des Uterus
10	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
11	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
12	R11	Übelkeit und Erbrechen

Anamnese / Untersuchung - Prophylaxe - Operation

Einstufung nach ASA-Klassifikation						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 normaler, gesunder Patient	-	-	2.613	34,76		
2 Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	-	-	4.088	54,38		
3 Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	-	-	777	10,34		
4 Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	-	-	37	0,49		
5 moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	-	-	2	0,03		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

Voroperation im OP-Gebiet						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	4.399	58,52		
1 ja	-	-	3.118	41,48		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

Perioperative Antibiotikaprophylaxe (freiwillige Angabe)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	854	11,36		
1 ja	-	-	1.821	24,23		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.230	62,12		
1 ja	-	-	750	37,88		
Anzahl (Sappingo-)Ovarektomien (OPS-Kodes 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1*)	-		1.980			

Prozeduren

Prozeduren OPS - häufigste Angaben									
Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
1	-	-	-	5-661.62	1.412	18,85			
2	-	-	-	5-651.92	1.355	18,09			
3	-	-	-	5-653.32	1.222	16,31			
4	-	-	-	5-469.21	1.152	15,38			
5	-	-	-	1-672	585	7,81			
6	-	-	-	5-657.62	582	7,77			
7	-	-	-	5-682.02	559	7,46			
8	-	-	-	5-683.03	557	7,43			
9	-	-	-	1-694	551	7,35			
10	-	-	-	5-667.1	498	6,65			
11	-	-	-	5-681.4	416	5,55			
12	-	-	-	5-653.30	317	4,23			

Prozeduren OPS - häufigste Angaben		
Nr.	OPS	Beschreibung
1	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
6	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
11	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
12	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)

Histologie

Mit Angabe zur Histologie						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mit Angabe zur Histologie	-	-	7.214 / 7.492	96,29		
Ohne Angabe zur Histologie	-	-	278 / 7.492	3,71		
Anzahl Patientinnen	-		7.492			

Patientinnen mit Adnex-Histologie						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
(Mehrfachnennungen möglich)						
01 Adnexe: Normalbefund	-	-	184	4,49		
02 Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste	-	-	614	14,98		
03 Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)	-	-	1.007	24,57		
04 Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom)	-	-	265	6,47		
05 Adnexe: Endometriose	-	-	491	11,98		
06 Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)	-	-	486	11,86		
07 Adnexe: Entzündung	-	-	134	3,27		
08 Adnexe: Extrauterin gravidität	-	-	459	11,20		
09 Adnexe: Stieldrehung	-	-	41	1,00		
10 Adnexe: Borderline-Veränderungen	-	-	84	2,05		
11 Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome	-	-	228	5,56		
19 Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind	-	-	105	2,56		
Anzahl Patientinnen mit Adnex-Histologie	-		4.098			

Histologie (Fortsetzung)

Patientinnen mit Cervix-Uteri-Histologie						
(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
20 Cervix uteri: Ektopie	-	-	4	1,36		
21 Cervix uteri: Dysplasie	-	-	71	24,07		
22 Cervix uteri: Carcinoma in situ	-	-	67	22,71		
23 Cervix uteri: invasives Karzinom Ia	-	-	38	12,88		
24 Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia	-	-	61	20,68		
28 Cervix uteri: histologisch Normalbefund	-	-	34	11,53		
29 Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind	-	-	20	6,78		
Anzahl Patientinnen mit Cervix-Uteri-Histologie	-		295			

Patientinnen mit Corpus-Uteri-Histologie						
(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
30 Corpus uteri: Myom	-	-	1.558	66,38		
31 Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	-	-	366	15,59		
38 Corpus uteri: histologisch Normalbefund	-	-	213	9,08		
39 Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind	-	-	210	8,95		
Anzahl Patientinnen mit Corpus-Uteri-Histologie	-		2.347			

Patientinnen mit Histologie anderer Lokalisationen						
(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
80 Endometriose anderer Lokalisationen	-	-	368	76,99		
81 Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen	-	-	110	23,01		
Anzahl Patientinnen mit Histologie anderer Lokalisationen	-		478			

Entlassung

Entlassungsgrund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Behandlung regulär beendet	-	-	7.048	94,07		
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	292	3,90		
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	-	-	5	0,07		
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	-	-	96	1,28		
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-	-	12	0,16		
07 Tod	-	-	14	0,19		
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	-	-	7	0,09		
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	-	-	9	0,12		
11 Entlassung in ein Hospiz	-	-	1	0,01		
14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	1	0,01		
15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	5	0,07		
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	-	-	1	0,01		
29 Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	-	-	1	0,01		
Anzahl Patientinnen	-		7.492			

UTERUSOPERATIONEN: Operationsgruppen

Operationsgruppen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri) - OPS 5-682*, 5-683* - Histologie nicht 11, 23, 24 oder 31	-	-	2.375 / 7.517	31,60		
... mit Adnexoperation - OPS 5-65*, 5-66*, 5-744*	-	-	1.909 / 2.375	80,38		
... ohne Adnexoperation - OPS nicht 5-65*, 5-66*, 5-744*	-	-	466 / 2.375	19,62		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - OPS 5-683* - Histologie 23, 24 oder 31 und nicht 11	-	-	332 / 7.517	4,42		
... mit Adnexoperation - OPS 5-65*, 5-66*, 5-744*	-	-	83 / 332	25,00		
... ohne Adnexoperation - OPS nicht 5-65*, 5-66*, 5-744*	-	-	248 / 332	74,70		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - OPS 5-685* - Histologie 23, 24 oder 31 und nicht 11	-	-	97 / 7.517	1,29		
... ohne Lymphadenektomie - OPS 5-685.0*, 5-685.40	-	-	21 / 97	21,65		
... mit Lymphadenektomie - OPS 5-685.1-3, 5-685.41-43	-	-	76 / 97	78,35		
... sonstige oder nicht näher bezeichnet - OPS 5-685.4x, 5-685.x, 5-685.y	-	-	0 / 97	0,00		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus Eingriffe

Eingriffe nach OPS						
(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704.*	-	-	285 / 2.375	12,00		
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x	-	-	10 / 2.375	0,42		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)	-		2.375			

Führender Befund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
20 Cervix uteri: Ektopie	-	-	4	0,20		
21 Cervix uteri: Dysplasie	-	-	65	3,28		
22 Cervix uteri: Carcinoma in situ	-	-	65	3,28		
28 Cervix uteri: histologisch Normalbefund	-	-	14	0,71		
29 Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind	-	-	17	0,86		
30 Corpus uteri: Myom	-	-	1.465	73,92		
38 Corpus uteri: histologisch Normalbefund	-	-	160	8,07		
39 Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind	-	-	192	9,69		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri) und vorliegender Histologie	-		1.982			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus Altersverteilung

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	4 / 2.375	0,17		
20 - 29 Jahre	-	-	16 / 2.375	0,67		
30 - 39 Jahre	-	-	288 / 2.375	12,13		
40 - 49 Jahre	-	-	1.111 / 2.375	46,78		
50 - 59 Jahre	-	-	606 / 2.375	25,52		
60 - 69 Jahre	-	-	201 / 2.375	8,46		
70 - 79 Jahre	-	-	110 / 2.375	4,63		
>= 80 Jahre	-	-	39 / 2.375	1,64		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)	-		2.375			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		48,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		49,47		

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

Entlassungsdiagnosen

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	D25.1	680 / 2.375	28,63			
2	-	-	-	D25.9	563 / 2.375	23,71			
3	-	-	-	N80.0	528 / 2.375	22,23			
4	-	-	-	Z11	443 / 2.375	18,65			
5	-	-	-	U99.0	432 / 2.375	18,19			
6	-	-	-	N92.0	395 / 2.375	16,63			
7	-	-	-	I10.00	313 / 2.375	13,18			
8	-	-	-	K66.0	273 / 2.375	11,49			
9	-	-	-	N73.6	213 / 2.375	8,97			
10	-	-	-	R11	196 / 2.375	8,25			
11	-	-	-	D25.0	194 / 2.375	8,17			
12	-	-	-	N81.2	172 / 2.375	7,24			

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	ICD	Beschreibung
1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
3	N80.0	Endometriose des Uterus
4	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
5	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
6	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	R11	Übelkeit und Erbrechen
11	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus
12	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus Prophylaxe, intraoperative Komplikationen und Blasenentleerung

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	17	0,72		
1 ja	-	-	811	34,15		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)	-	-	2.375			

Intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff, Organverletzungen

(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	17 / 42	40,48		
Harnleiter	-	-	6 / 42	14,29		
Urethra	-	-	0 / 42	0,00		
Darm	-	-	7 / 42	16,67		
Uterus	-	-	2 / 42	4,76		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	3 / 42	7,14		
Lagerungsschaden	-	-	0 / 42	0,00		
Andere Organverletzungen	-	-	3 / 42	7,14		
Andere intraoperative Komplikationen	-	-	7 / 42	16,67		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri) und intraoperativen Komplikationen	-	-	42 / 2.375	1,77		

Assistierte Blasenentleerung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	7 / 1.961	0,36		
Transurethraler Dauerkatheter	-	-	1.945 / 1.961	99,18		
Suprapubischer Dauerkatheter	-	-	15 / 1.961	0,76		
> 0 Stunden und <= 8 Stunden	-	-	120 / 1.961	6,12		
> 8 Stunden und <= 16 Stunden	-	-	323 / 1.961	16,47		
> 16 Stunden und <= 24 Stunden	-	-	1.114 / 1.961	56,81		
> 24 Stunden und <= 32 Stunden	-	-	178 / 1.961	9,08		
> 32 Stunden und <= 40 Stunden	-	-	37 / 1.961	1,89		
> 40 Stunden und <= 48 Stunden	-	-	88 / 1.961	4,49		
> 48 Stunden	-	-	101 / 1.961	5,15		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri) und assistierter Blasenentleerung	-	-	1.961 / 2.375	82,57		

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus Verweildauer

Präoperative Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauer: Median	-	-		0,00		
Präoperative Verweildauer: Mittelwert	-	-		0,53		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)	-		2.375			

Stationäre Verweildauer ohne Plastik (kein OPS 5-704*, 5-595.1* oder 5-593.2*)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 6 Tage	-	-	1.812 / 2.086	86,86		
7 bis 10 Tage	-	-	195 / 2.086	9,35		
11 bis 13 Tage	-	-	33 / 2.086	1,58		
14 bis 20 Tage	-	-	23 / 2.086	1,10		
> 20 Tage	-	-	23 / 2.086	1,10		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		4,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		4,84		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri) ohne Plastik	-		2.086			

Stationäre Verweildauer mit Plastik (mit OPS 5-704*, 5-595.1* oder 5-593.2*)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 6 Tage	-	-	247 / 289	85,47		
7 bis 10 Tage	-	-	30 / 289	10,38		
11 bis 13 Tage	-	-	3 / 289	1,04		
14 bis 20 Tage	-	-	3 / 289	1,04		
> 20 Tage	-	-	6 / 289	2,08		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		5,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		5,25		
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus (einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri) mit Plastik	-		289			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Histologie

Führender Befund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
23 Cervix uteri: invasives Karzinom Ia	-	-	30	9,04		
24 Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia	-	-	10	3,01		
31 Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	-	-	292	87,95		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus und vorliegender Histologie	-		332			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Tumorstadium Cervix-Karzinom

Tumorgroße pT						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1a	-	-	15	37,50		
1a1	-	-	11	27,50		
1a2	-	-	4	10,00		
1b	-	-	1	2,50		
1b1	-	-	4	10,00		
2	-	-	1	2,50		
2b	-	-	1	2,50		
3a	-	-	1	2,50		
3b	-	-	2	5,00		
Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		40			

Nodalstatus pN						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	-	-	15	37,50		
X	-	-	25	62,50		
Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		40			

Fernmetastasen M						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Fernmetastasen	-	-	32	80,00		
1 Fernmetastasen	-	-	2	5,00		
9 Staging wurde nicht durchgeführt	-	-	6	15,00		
Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		40			

Grading G						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	12	30,00		
2	-	-	19	47,50		
3	-	-	8	20,00		
X	-	-	1	2,50		
Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		40			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Tumorstadium Corpus-Karzinom

Tumorgroße pT						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	7	2,40		
1a	-	-	134	45,89		
1a1	-	-	10	3,42		
1b	-	-	81	27,74		
1b1	-	-	3	1,03		
1b2	-	-	1	0,34		
1c3	-	-	1	0,34		
2	-	-	21	7,19		
2a	-	-	1	0,34		
2b	-	-	1	0,34		
3a	-	-	17	5,82		
3b	-	-	9	3,08		
3c	-	-	2	0,68		
4	-	-	2	0,68		
is	-	-	2	0,68		
Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		292			

Nodalstatus pN						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	-	-	67	22,95		
1	-	-	13	4,45		
X	-	-	212	72,60		
Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		292			

Fernmetastasen M						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Fernmetastasen	-	-	226	77,40		
1 Fernmetastasen	-	-	10	3,42		
9 Staging wurde nicht durchgeführt	-	-	56	19,18		
Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		292			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Tumorstadium Corpus-Karzinom

Grading G						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	133	45,55		
2	-	-	93	31,85		
3	-	-	55	18,84		
4	-	-	2	0,68		
X	-	-	9	3,08		
Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		292			

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Altersverteilung

Altersverteilung bei Cervix-Karzinomen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	0 / 40	0,00		
20 - 29 Jahre	-	-	1 / 40	2,50		
30 - 39 Jahre	-	-	5 / 40	12,50		
40 - 49 Jahre	-	-	9 / 40	22,50		
50 - 59 Jahre	-	-	8 / 40	20,00		
60 - 69 Jahre	-	-	14 / 40	35,00		
70 - 79 Jahre	-	-	1 / 40	2,50		
>= 80 Jahre	-	-	2 / 40	5,00		
Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-	-	40			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		55,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		54,00		

Altersverteilung bei Corpus-Karzinomen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	0 / 292	0,00		
20 - 29 Jahre	-	-	1 / 292	0,34		
30 - 39 Jahre	-	-	2 / 292	0,68		
40 - 49 Jahre	-	-	17 / 292	5,82		
50 - 59 Jahre	-	-	71 / 292	24,32		
60 - 69 Jahre	-	-	93 / 292	31,85		
70 - 79 Jahre	-	-	59 / 292	20,21		
>= 80 Jahre	-	-	49 / 292	16,78		
Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-	-	292			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		64,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		65,82		

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Entlassungsdiagnosen

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	C54.1	250 / 332	75,30			
2	-	-	-	I10.00	120 / 332	36,14			
3	-	-	-	Z11	70 / 332	21,08			
4	-	-	-	U99.0	69 / 332	20,78			
5	-	-	-	K66.0	43 / 332	12,95			
6	-	-	-	E11.90	35 / 332	10,54			
7	-	-	-	E03.8	30 / 332	9,04			
8	-	-	-	N73.6	27 / 332	8,13			
9	-	-	-	R11	26 / 332	7,83			
10	-	-	-	C54.8	21 / 332	6,33			
11	-	-	-	D62	20 / 332	6,02			
12	-	-	-	E03.9	18 / 332	5,42			

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	ICD	Beschreibung
1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
7	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	R11	Übelkeit und Erbrechen
10	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
11	D62	Akute Blutungsanämie
12	E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Prophylaxe, intraoperative Komplikationen und Blasenentleerung

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1	0,30		
1 ja	-	-	116	34,94		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	-	-	332			

Intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff, Organverletzungen

(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	3 / 8	37,50		
Harnleiter	-	-	1 / 8	12,50		
Urethra	-	-	0 / 8	0,00		
Darm	-	-	1 / 8	12,50		
Uterus	-	-	0 / 8	0,00		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	2 / 8	25,00		
Lagerungsschaden	-	-	0 / 8	0,00		
Andere Organverletzungen	-	-	1 / 8	12,50		
Andere intraoperative Komplikationen	-	-	0 / 8	0,00		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus und intraoperativen Komplikationen	-	-	8 / 332	2,41		

Assistierte Blasenentleerung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	0 / 311	0,00		
Transurethraler Dauerkatheter	-	-	309 / 311	99,36		
Suprapubischer Dauerkatheter	-	-	3 / 311	0,96		
> 0 Stunden und <= 8 Stunden	-	-	8 / 311	2,57		
> 8 Stunden und <= 16 Stunden	-	-	34 / 311	10,93		
> 16 Stunden und <= 24 Stunden	-	-	183 / 311	58,84		
> 24 Stunden und <= 32 Stunden	-	-	25 / 311	8,04		
> 32 Stunden und <= 40 Stunden	-	-	6 / 311	1,93		
> 40 Stunden und <= 48 Stunden	-	-	19 / 311	6,11		
> 48 Stunden	-	-	36 / 311	11,58		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus und assistierter Blasenentleerung	-	-	311 / 332	93,67		

UTERUSOPERATIONEN: Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus Verweildauer und Histologie

Präoperative Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauer: Median	-	-		1,00		
Präoperative Verweildauer: Mittelwert	-	-		0,91		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	-		332			

Stationäre Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 6 Tage	-	-	205 / 332	61,75		
7 bis 10 Tage	-	-	78 / 332	23,49		
11 bis 13 Tage	-	-	22 / 332	6,63		
14 bis 20 Tage	-	-	19 / 332	5,72		
> 20 Tage	-	-	8 / 332	2,41		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		6,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		7,15		
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	-		332			

Führender Befund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
23 Cervix uteri: invasives Karzinom Ia	-	-	7	7,22		
24 Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia	-	-	29	29,90		
31 Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	-	-	61	62,89		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus und vorliegender Histologie	-		97			

UTERUSOPERATIONEN: Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - Tumorstadium Cervix-Karzinom

Tumorgroße pT						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1a	-	-	2	5,56		
1a1	-	-	1	2,78		
1a2	-	-	4	11,11		
1b	-	-	5	13,89		
1b1	-	-	12	33,33		
1b2	-	-	7	19,44		
2	-	-	1	2,78		
2b	-	-	4	11,11		
Radikale Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		36			

Nodalstatus pN						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	-	-	32	88,89		
1	-	-	3	8,33		
X	-	-	1	2,78		
Radikale Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		36			

Fernmetastasen M						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Fernmetastasen	-	-	35	97,22		
1 Fernmetastasen	-	-	1	2,78		
9 Staging wurde nicht durchgeführt	-	-	0	0,00		
Radikale Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		36			

Grading G						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	4	11,11		
2	-	-	17	47,22		
3	-	-	15	41,67		
Radikale Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-		36			

UTERUSOPERATIONEN: Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - Tumorstadium Corpus-Karzinom

Tumorgroße pT						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1a	-	-	25	40,98		
1b	-	-	16	26,23		
1b1	-	-	1	1,64		
1b2	-	-	1	1,64		
2	-	-	5	8,20		
3	-	-	2	3,28		
3a	-	-	4	6,56		
3b	-	-	5	8,20		
3c	-	-	1	1,64		
is	-	-	1	1,64		
Radikale Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		61			

Nodalstatus pN						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	-	-	42	68,85		
1	-	-	12	19,67		
X	-	-	7	11,48		
Radikale Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		61			

Fernmetastasen M						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Fernmetastasen	-	-	49	80,33		
1 Fernmetastasen	-	-	7	11,48		
9 Staging wurde nicht durchgeführt	-	-	5	8,20		
Radikale Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		61			

Grading G						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	13	21,31		
2	-	-	21	34,43		
3	-	-	27	44,26		
Radikale Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-		61			

UTERUSOPERATIONEN: Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - Altersverteilung

Altersverteilung bei Cervix-Karzinomen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	0 / 36	0,00		
20 - 29 Jahre	-	-	3 / 36	8,33		
30 - 39 Jahre	-	-	4 / 36	11,11		
40 - 49 Jahre	-	-	11 / 36	30,56		
50 - 59 Jahre	-	-	11 / 36	30,56		
60 - 69 Jahre	-	-	5 / 36	13,89		
70 - 79 Jahre	-	-	2 / 36	5,56		
>= 80 Jahre	-	-	0 / 36	0,00		
Radikale Hysterektomie bei Cervix-Karzinomen	-	-	36			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		49,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		48,92		

Altersverteilung bei Corpus-Karzinomen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	0 / 61	0,00		
20 - 29 Jahre	-	-	0 / 61	0,00		
30 - 39 Jahre	-	-	0 / 61	0,00		
40 - 49 Jahre	-	-	4 / 61	6,56		
50 - 59 Jahre	-	-	15 / 61	24,59		
60 - 69 Jahre	-	-	16 / 61	26,23		
70 - 79 Jahre	-	-	21 / 61	34,43		
>= 80 Jahre	-	-	5 / 61	8,20		
Radikale Hysterektomie bei Corpus-Karzinomen	-	-	61			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		68,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		65,87		

UTERUSOPERATIONEN: Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - Entlassungsdiagnosen

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	C54.1	48 / 97	49,48			
2	-	-	-	I10.00	30 / 97	30,93			
3	-	-	-	K66.0	22 / 97	22,68			
4	-	-	-	Z11	19 / 97	19,59			
5	-	-	-	U99.0	18 / 97	18,56			
6	-	-	-	E03.8	15 / 97	15,46			
7	-	-	-	C53.8	14 / 97	14,43			
8	-	-	-	R11	13 / 97	13,40			
9	-	-	-	D62	13 / 97	13,40			
10	-	-	-	C54.8	12 / 97	12,37			
11	-	-	-	C77.5	10 / 97	10,31			
12	-	-	-	E11.90	9 / 97	9,28			

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	ICD	Beschreibung
1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
5	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
6	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
7	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	D62	Akute Blutungsanämie
10	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
11	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
12	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

UTERUSOPERATIONEN: Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - Prophylaxe, intraoperative Komplikationen und Blasenentleerung

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	0	0,00		
1 ja	-	-	28	28,87		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	-	-	97			

Intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff, Organverletzungen

(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	1 / 7	14,29		
Harnleiter	-	-	0 / 7	0,00		
Urethra	-	-	0 / 7	0,00		
Darm	-	-	2 / 7	28,57		
Uterus	-	-	0 / 7	0,00		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	3 / 7	42,86		
Lagerungsschaden	-	-	0 / 7	0,00		
Andere Organverletzungen	-	-	0 / 7	0,00		
Andere intraoperative Komplikationen	-	-	1 / 7	14,29		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus und intraoperativen Komplikationen	-	-	7 / 97	7,22		

Assistierte Blasenentleerung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	0 / 88	0,00		
Transurethraler Dauerkatheter	-	-	88 / 88	100,00		
Suprapubischer Dauerkatheter	-	-	1 / 88	1,14		
> 0 Stunden und <= 8 Stunden	-	-	0 / 88	0,00		
> 8 Stunden und <= 16 Stunden	-	-	2 / 88	2,27		
> 16 Stunden und <= 24 Stunden	-	-	37 / 88	42,05		
> 24 Stunden und <= 32 Stunden	-	-	7 / 88	7,95		
> 32 Stunden und <= 40 Stunden	-	-	1 / 88	1,14		
> 40 Stunden und <= 48 Stunden	-	-	6 / 88	6,82		
> 48 Stunden	-	-	35 / 88	39,77		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus und assistierter Blasenentleerung	-	-	88 / 97	90,72		

UTERUSOPERATIONEN: Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus - Verweildauer

Präoperative Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauer: Median	-	-		1,00		
Präoperative Verweildauer: Mittelwert	-	-		1,61		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	-		97			

Stationäre Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 6 Tage	-	-	25 / 97	25,77		
7 bis 10 Tage	-	-	43 / 97	44,33		
11 bis 13 Tage	-	-	11 / 97	11,34		
14 bis 20 Tage	-	-	10 / 97	10,31		
> 20 Tage	-	-	8 / 97	8,25		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		8,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		11,46		
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	-		97			

ADNEXOPERATIONEN: Operationsgruppen

Operationsgruppen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt - OPS 5-65*, 5-66*, 5-744*	-	-	6.747 / 7.517	89,76		
... mit vorliegender Adnex-Histologie	-	-	3.935 / 6.747	58,32		
... benigner Befund (ohne Histologie 11)	-	-	3.750 / 3.935	95,30		
... Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)	-	-	185 / 3.935	4,70		
... Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie	-	-	281 / 6.747	4,16		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

Isolierte Ovaryingriffe						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Isolierte Ovaryingriffe - OPS 5-651.[8 9]*, 5-652*, 5-653*, 5-659* (Zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.[0-3]*, 5-542*, 5-651.[a b x y]*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-9*, 6*, 8*, 9*)	-	-	0 / 7.517	0,00		
davon 5-659.2*	-	-	0 / 0	0,00		
davon 5-659.x*	-	-	0 / 0	0,00		
davon 5-659.y*	-	-	0 / 0	0,00		
Anzahl Eingriffe	-		7.517			

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund Eingriffe und Histologie

Eingriffe nach OPS						
(Mehrfachnennungen möglich)	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
... laparoskopisch	-	-	3.299 / 3.750	87,97		
... offen-chirurgisch	-	-	252 / 3.750	6,72		
Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650*, 5-651*)	-	-	1.901 / 3.750	50,69		
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und der Tuba urterina (5-666*)	-	-	61 / 3.750	1,63		
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)	-	-	679 / 3.750	18,11		
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)	-	-	304 / 3.750	8,11		
Operationen bei Extrauterin gravidität mit Salpingektomie (5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)	-	-	119 / 3.750	3,17		
Ovariektomie / Salpingoovariektomie	-	-	1.543 / 3.750	41,15		
Sterilisationen	-	-	29 / 3.750	0,77		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-	-	3.750			

Führender Befund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Adnexe: Normalbefund	-	-	160	4,27		
02 Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste	-	-	610	16,27		
03 Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)	-	-	978	26,08		
04 Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom)	-	-	261	6,96		
05 Adnexe: Endometriose	-	-	487	12,99		
06 Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)	-	-	453	12,08		
07 Adnexe: Entzündung	-	-	130	3,47		
08 Adnexe: Extrauterin gravidität	-	-	459	12,24		
09 Adnexe: Stieldrehung	-	-	41	1,09		
10 Adnexe: Borderline-Veränderungen	-	-	72	1,92		
19 Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind	-	-	99	2,64		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-	-	3.750			

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund

Altersverteilung

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	141 / 3.750	3,76		
20 - 29 Jahre	-	-	701 / 3.750	18,69		
30 - 39 Jahre	-	-	980 / 3.750	26,13		
40 - 49 Jahre	-	-	708 / 3.750	18,88		
50 - 59 Jahre	-	-	528 / 3.750	14,08		
60 - 69 Jahre	-	-	406 / 3.750	10,83		
70 - 79 Jahre	-	-	199 / 3.750	5,31		
>= 80 Jahre	-	-	87 / 3.750	2,32		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-		3.750			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		40,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		43,17		

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund Entlassungsdiagnosen

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	D27	1.014 / 3.750	27,04			
2	-	-	-	N83.2	1.000 / 3.750	26,67			
3	-	-	-	Z11	873 / 3.750	23,28			
4	-	-	-	U99.0	860 / 3.750	22,93			
5	-	-	-	K66.0	625 / 3.750	16,67			
6	-	-	-	N73.6	573 / 3.750	15,28			
7	-	-	-	O00.1	424 / 3.750	11,31			
8	-	-	-	I10.00	377 / 3.750	10,05			
9	-	-	-	N80.1	360 / 3.750	9,60			
10	-	-	-	O09.1	306 / 3.750	8,16			
11	-	-	-	N80.3	306 / 3.750	8,16			
12	-	-	-	R11	282 / 3.750	7,52			

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	ICD	Beschreibung
1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	O00.1	Tubargravidität
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	N80.1	Endometriose des Ovars
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
11	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
12	R11	Übelkeit und Erbrechen

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund Prophylaxe und intraoperative Komplikationen

Perioperative Antibiotikaprohylaxe						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Perioperative Antibiotikaprohylaxe bei laparoskopischer Adnex-OP	-	-	477 / 3.299	14,46		
Perioperative Antibiotikaprohylaxe bei offen-chirurgischer Adnex-OP	-	-	75 / 252	29,76		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-		3.750			

Intraoperative Komplikationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	5 / 41	12,20		
Harnleiter	-	-	3 / 41	7,32		
Urethra	-	-	0 / 41	0,00		
Darm	-	-	16 / 41	39,02		
Uterus	-	-	4 / 41	9,76		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	4 / 41	9,76		
Lagerungsschaden	-	-	1 / 41	2,44		
Andere Organverletzungen	-	-	0 / 41	0,00		
Andere intraoperative Komplikationen	-	-	9 / 41	21,95		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-	-	41 / 3.750	1,09		

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

Intraoperative Komplikationen bei laparoskopischen Operationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	3 / 29	10,34		
Harnleiter	-	-	3 / 29	10,34		
Urethra	-	-	0 / 29	0,00		
Darm	-	-	7 / 29	24,14		
Uterus	-	-	4 / 29	13,79		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	4 / 29	13,79		
Lagerungsschaden	-	-	0 / 29	0,00		
andere Organverletzungen	-	-	0 / 29	0,00		
andere intraoperative Komplikationen	-	-	9 / 29	31,03		
Laparoskopische Adnex-Operationen, benigner Befund	-	-	29 / 3.299	0,88		

Intraoperative Komplikationen bei offen-chirurgischen Operationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	1 / 8	12,50		
Harnleiter	-	-	0 / 8	0,00		
Urethra	-	-	0 / 8	0,00		
Darm	-	-	7 / 8	87,50		
Uterus	-	-	0 / 8	0,00		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	0 / 8	0,00		
Lagerungsschaden	-	-	0 / 8	0,00		
Andere Organverletzungen	-	-	0 / 8	0,00		
Andere intraoperative Komplikationen	-	-	0 / 8	0,00		
Offen-chirurgische Adnex-Operationen, benigner Befund	-	-	8 / 252	3,17		

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund

Blasenentleerung

Assistierte Blasenentleerung						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	6 / 2.336	0,26		
Transurethraler Dauerkatheter	-	-	2.328 / 2.336	99,66		
Suprapubischer Dauerkatheter	-	-	2 / 2.336	0,09		
> 0 Stunden und <= 8 Stunden	-	-	261 / 2.336	11,17		
> 8 Stunden und <= 16 Stunden	-	-	561 / 2.336	24,02		
> 16 Stunden und <= 24 Stunden	-	-	1.339 / 2.336	57,32		
> 24 Stunden und <= 32 Stunden	-	-	58 / 2.336	2,48		
> 32 Stunden und <= 40 Stunden	-	-	19 / 2.336	0,81		
> 40 Stunden und <= 48 Stunden	-	-	46 / 2.336	1,97		
> 48 Stunden	-	-	52 / 2.336	2,23		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-	-	2.336 / 3.750	62,29		

Assistierte Blasenentleerung bei laparoskopischen Operationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	6 / 2.002	0,30		
transurethraler Dauerkatheter	-	-	1.996 / 2.002	99,70		
suprapubischer Dauerkatheter	-	-	0 / 2.002	0,00		
> 0 Stunden und <= 8 Stunden	-	-	244 / 2.002	12,19		
> 8 Stunden und <= 16 Stunden	-	-	516 / 2.002	25,77		
> 16 Stunden und <= 24 Stunden	-	-	1.145 / 2.002	57,19		
> 24 Stunden und <= 32 Stunden	-	-	41 / 2.002	2,05		
> 32 Stunden und <= 40 Stunden	-	-	9 / 2.002	0,45		
> 40 Stunden und <= 48 Stunden	-	-	22 / 2.002	1,10		
> 48 Stunden	-	-	25 / 2.002	1,25		
Laparoskopische Adnex-Operationen, benigne	-	-	2.002 / 3.299	60,69		

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund Blasenentleerung (Fortsetzung)

Assistierte Blasenentleerung bei offen-chirurgischen Operationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	0 / 213	0,00		
Transurethraler Dauerkatheter	-	-	211 / 213	99,06		
Suprapubischer Dauerkatheter	-	-	2 / 213	0,94		
> 0 Stunden und <= 8 Stunden	-	-	6 / 213	2,82		
> 8 Stunden und <= 16 Stunden	-	-	18 / 213	8,45		
> 16 Stunden und <= 24 Stunden	-	-	124 / 213	58,22		
> 24 Stunden und <= 32 Stunden	-	-	14 / 213	6,57		
> 32 Stunden und <= 40 Stunden	-	-	9 / 213	4,23		
> 40 Stunden und <= 48 Stunden	-	-	20 / 213	9,39		
> 48 Stunden	-	-	22 / 213	10,33		
Offen-chirurgische Adnex-Operationen, benigne	-	-	213 / 252	84,52		

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund

Verweildauer

Präoperative Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Präoperative Verweildauer: Median	-	-		0,00		
Präoperative Verweildauer: Mittelwert	-	-		0,57		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-		3.750			

Stationäre Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 1 Tag	-	-	12 / 3.750	0,32		
1 bis 3 Tage	-	-	2.694 / 3.750	71,84		
4 bis 6 Tage	-	-	686 / 3.750	18,29		
7 bis 10 Tage	-	-	230 / 3.750	6,13		
11 bis 14 Tage	-	-	57 / 3.750	1,52		
> 14 Tage	-	-	71 / 3.750	1,89		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		3,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		3,51		
Adnex-Operationen, benigner Befund	-		3.750			

ADNEXOPERATIONEN: Benigner Befund Verweildauer (Fortsetzung)

Stationäre Verweildauer bei laparoskopischen Operationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 1 Tag	-	-	11 / 3.299	0,33		
1 bis 3 Tage	-	-	2.535 / 3.299	76,84		
4 bis 6 Tage	-	-	552 / 3.299	16,73		
7 bis 10 Tage	-	-	130 / 3.299	3,94		
11 bis 14 Tage	-	-	31 / 3.299	0,94		
> 14 Tage	-	-	40 / 3.299	1,21		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		2,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		3,14		
Laparoskopische Adnex-Operationen, benigner Befund	-		3.299			

Stationäre Verweildauer bei offen-chirurgischen Operationen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 1 Tag	-	-	0 / 252	0,00		
1 bis 3 Tage	-	-	18 / 252	7,14		
4 bis 6 Tage	-	-	91 / 252	36,11		
7 bis 10 Tage	-	-	92 / 252	36,51		
11 bis 14 Tage	-	-	21 / 252	8,33		
> 14 Tage	-	-	30 / 252	11,90		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		7,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		9,06		
Offen-chirurgische Adnex-Operationen, benigner Befund	-		252			

ADNEXOPERATIONEN: Ovarialkarzinom

Tumorstadium

Tumorgroße pT						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	2	1,08		
1a	-	-	28	15,14		
1a1	-	-	1	0,54		
1b	-	-	8	4,32		
1b1	-	-	1	0,54		
1b2	-	-	1	0,54		
1c	-	-	8	4,32		
1c1	-	-	7	3,78		
1c2	-	-	11	5,95		
1c3	-	-	8	4,32		
2	-	-	4	2,16		
2a	-	-	11	5,95		
2b	-	-	6	3,24		
2c	-	-	1	0,54		
3	-	-	7	3,78		
3a	-	-	8	4,32		
3b	-	-	17	9,19		
3c	-	-	37	20,00		
4	-	-	3	1,62		
is	-	-	1	0,54		
X	-	-	15	8,11		
Ovarialkarzinome	-		185			

Nodalstatus pN						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	-	-	49	26,49		
1	-	-	13	7,03		
X	-	-	123	66,49		
Ovarialkarzinome	-		185			

Fernmetastasen M						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Fernmetastasen	-	-	122	65,95		
1 Fernmetastasen	-	-	37	20,00		
9 Staging wurde nicht durchgeführt	-	-	26	14,05		
Ovarialkarzinome	-		185			

ADNEXOPERATIONEN: Ovarialkarzinom Tumorstadium (Fortsetzung) und Altersverteilung

Grading G						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	-	-	18	9,73		
2	-	-	28	15,14		
3	-	-	99	53,51		
4	-	-	7	3,78		
B	-	-	5	2,70		
X	-	-	28	15,14		
Ovarialkarzinome	-		185			

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	-	-	2 / 185	1,08		
20 - 29 Jahre	-	-	5 / 185	2,70		
30 - 39 Jahre	-	-	10 / 185	5,41		
40 - 49 Jahre	-	-	11 / 185	5,95		
50 - 59 Jahre	-	-	49 / 185	26,49		
60 - 69 Jahre	-	-	53 / 185	28,65		
70 - 79 Jahre	-	-	33 / 185	17,84		
>= 80 Jahre	-	-	22 / 185	11,89		
Ovarialkarzinome	-		185			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		61,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		61,48		

ADNEXOPERATIONEN: Ovarialkazinom

Entlassungsdiagnosen

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	C56	148 / 185	80,00			
2	-	-	-	C78.6	65 / 185	35,14			
3	-	-	-	Z11	55 / 185	29,73			
4	-	-	-	U99.0	52 / 185	28,11			
5	-	-	-	K66.0	51 / 185	27,57			
6	-	-	-	I10.00	47 / 185	25,41			
7	-	-	-	N73.6	32 / 185	17,30			
8	-	-	-	R18	29 / 185	15,68			
9	-	-	-	D62	23 / 185	12,43			
10	-	-	-	R11	21 / 185	11,35			
11	-	-	-	D39.1	21 / 185	11,35			
12	-	-	-	E03.8	18 / 185	9,73			

Diagnosen ICD - häufigste Angaben

Nr.	ICD	Beschreibung
1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	R18	Aszites
9	D62	Akute Blutungsanämie
10	R11	Übelkeit und Erbrechen
11	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
12	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose

ADNEXOPERATIONEN: Ovarialkarzinom

Prophylaxe, intraoperative Komplikationen und Blasenentleerung

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	14	7,57		
1 ja	-	-	66	35,68		
Ovarialkarzinome	-	-	185			

Intraoperative Komplikationen

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blase	-	-	2 / 8	25,00		
Harnleiter	-	-	1 / 8	12,50		
Urethra	-	-	0 / 8	0,00		
Darm	-	-	2 / 8	25,00		
Uterus	-	-	0 / 8	0,00		
Gefäß-/Nervenläsion	-	-	1 / 8	12,50		
Lagerungsschaden	-	-	0 / 8	0,00		
Andere Organverletzungen	-	-	1 / 8	12,50		
Andere intraoperative Komplikationen	-	-	1 / 8	12,50		
Ovarialkarzinome	-	-	8 / 185	4,32		

Assistierte Blasenentleerung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wiederholte Einmalkatheterisierung	-	-	1 / 161	0,62		
Transurethraler Dauerkatheter	-	-	161 / 161	100,00		
Suprapubischer Dauerkatheter	-	-	0 / 161	0,00		
Ovarialkarzinome	-	-	161 / 185	87,03		

ADNEXOPERATIONEN: Ovarialkarzinom

Verweildauer und Entlassung

Präoperative Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauer: Median	-	-		1,00		
Präoperative Verweildauer: Mittelwert	-	-		1,42		
Ovarialkarzinome	-		185			

Stationäre Verweildauer						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 1 Tag	-	-	0 / 185	0,00		
1 bis 3 Tage	-	-	46 / 185	24,86		
4 bis 6 Tage	-	-	22 / 185	11,89		
7 bis 10 Tage	-	-	55 / 185	29,73		
11 bis 14 Tage	-	-	28 / 185	15,14		
> 14 Tage	-	-	34 / 185	18,38		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Median	-	-		8,00		
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: Mittelwert	-	-		9,94		
Ovarialkarzinome	-		185			

Entlassungsgrund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Behandlung regulär beendet	-	-	150	81,08		
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	25	13,51		
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	-	-	1	0,54		
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-	-	1	0,54		
07 Tod	-	-	5	2,70		
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	-	-	2	1,08		
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	-	-	1	0,54		
Ovarialkarzinome	-		185			