

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.527
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17292-L108988-P52393

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.527
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17292-L108988-P52393

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
1a: 2017/15n1-GYN-OP/52535 Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			3,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	7,00 Fälle	6
1b: 2017/15n1-GYN-OP/60685 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			28,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	46,00 Fälle	8
1c: 2017/15n1-GYN-OP/60686 Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie							
			22,64%	<= 44,45%	innerhalb	22,62%	10
2017/15n1-GYN-OP/612 QI 2: Organerhaltung bei Ovaringriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			87,61%	>= 72,82%	innerhalb	84,76%	12
2017/15n1-GYN-OP/52283 QI 3: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden							
			2,58%	<= 5,59%	innerhalb	2,90%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. 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 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/15n1-GYN-OP/850312 Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			73,33%	< 100,00%	innerhalb	74,30%	17
2017/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			1,98%	<= 10,84%	innerhalb	4,19%	19

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 2017. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Berechnung von Indikatoren und Kennzahlen ohne Referenzbereich

Die Berechnung dieser Kennzahlen findet auf Grundlage der Rechenregeln der QIDB 2017 statt.

Nach dem Verständnis des IQTIG müssen Qualitätsindikatoren, sofern sie sich nicht in der Erprobung befinden, grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Anderenfalls werden sie als Kennzahlen bezeichnet (siehe in dem vom IQTIG hinterlegten QIDB-2016-Positionspapier "Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich"). Durch technische Umstellungen bei der Bundesauswertungsstelle sind in der QIDB 2017 sowohl Qualitätsindikatoren als auch Kennzahlen ohne Angabe eines Referenzbereiches abgebildet. Erläuterungen zu diesen Indikatoren und Kennzahlen finden Sie in der QIDB 2017 im Anhang "Historie der Qualitätsindikatoren".

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden in dieser Auswertung auch Kennzahlen ohne Referenzbereich berechnet und zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die in den Vorjahren noch gültigen Indikator-IDs sind dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

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 Einrichtung 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.

Planungsrelevante Indikatoren

Die QIDB 2017 beinhaltet auch planungsrelevante Indikatoren. Abweichend von § 8 QSKH-RL werden diese aber gemäß plan.QI-RL ausschließlich vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) ausgewertet, so dass sie in dieser Auswertung nicht berechnet und dargestellt werden. Folgende 11 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906

Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803

Leistungsbereich 18/1: 2163, 52279, 52330

Qualitätsindikatorengruppe 1: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0*)

Indikator-ID: (QI 1a): 2017/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			3 / 14	3,00 Fälle 21,43%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			7 / 25	7,00 Fälle 28,00%

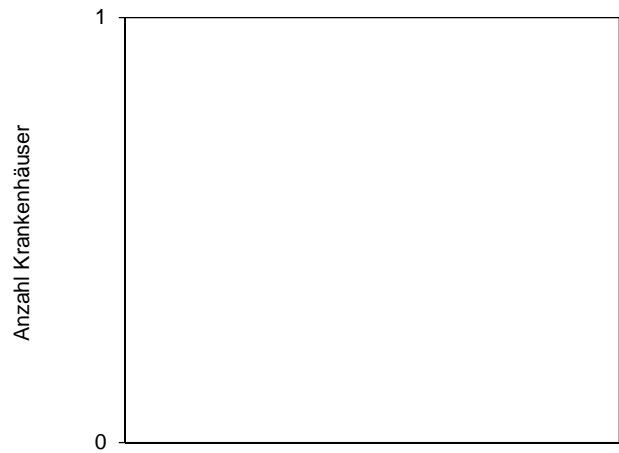
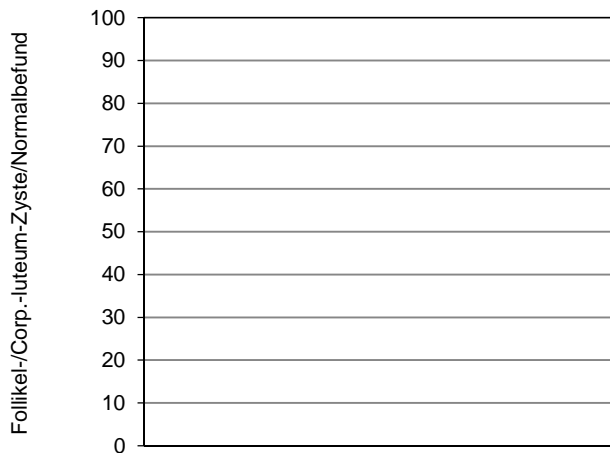
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2017 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2016 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2017/15n1-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 unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

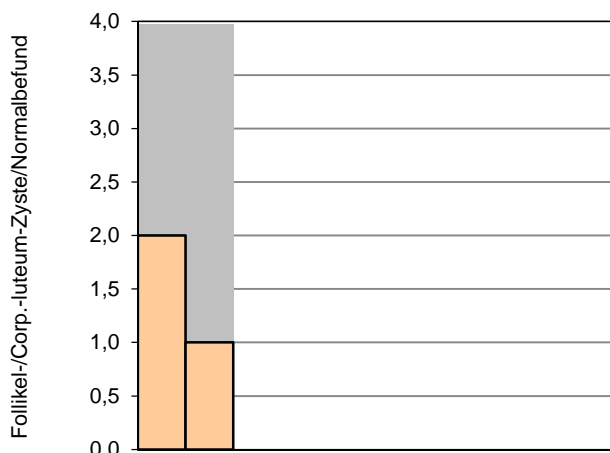
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

57 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen (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 Eigenanamnese (Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Indikator-ID: (QI 1b): 2017/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			28 / 2.193	28,00 Fälle 1,28%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

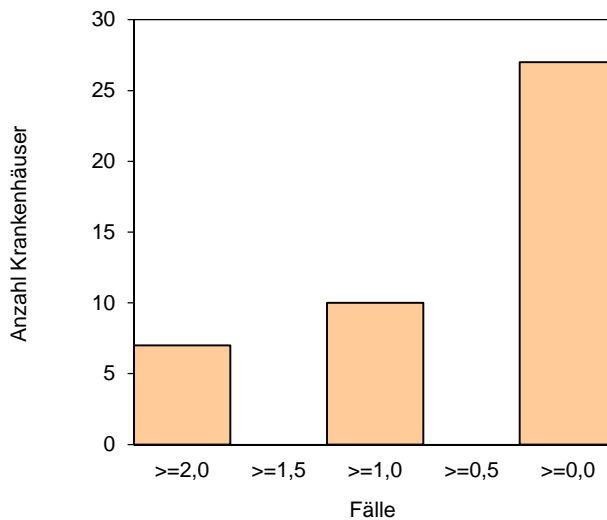
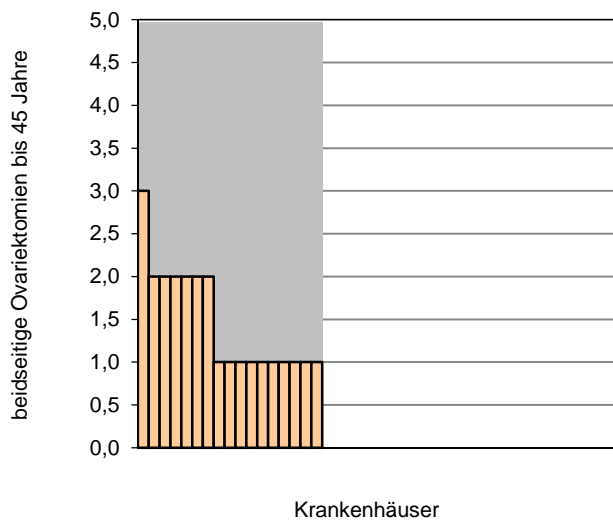
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			46 / 2.143	46,00 Fälle 2,15%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

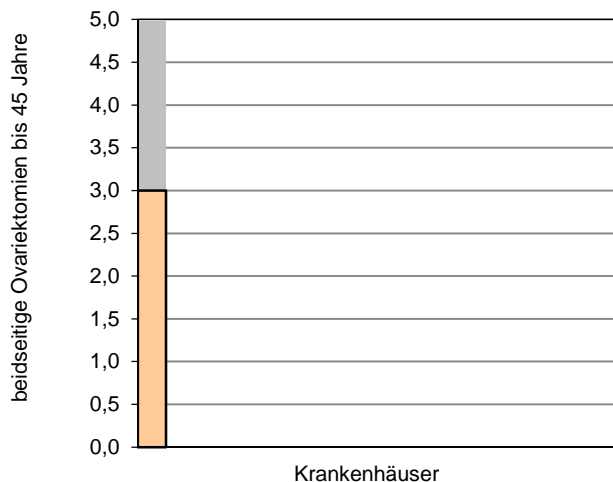
44 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00	3,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen (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 Eigenanamnese (Z85.3*) oder der Diagnose Transsexualismus (F64.0*)

Indikator-ID: (QI 1c): 2017/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 44,45% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			170 / 751	22,64%
Vertrauensbereich				19,79% - 25,76%
Referenzbereich		<= 44,45%		<= 44,45%

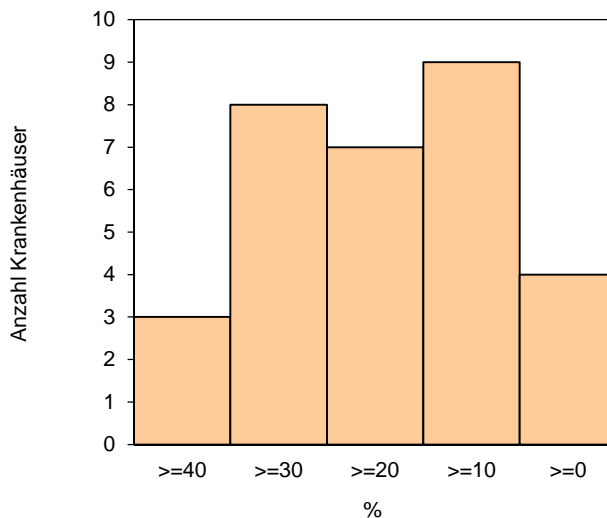
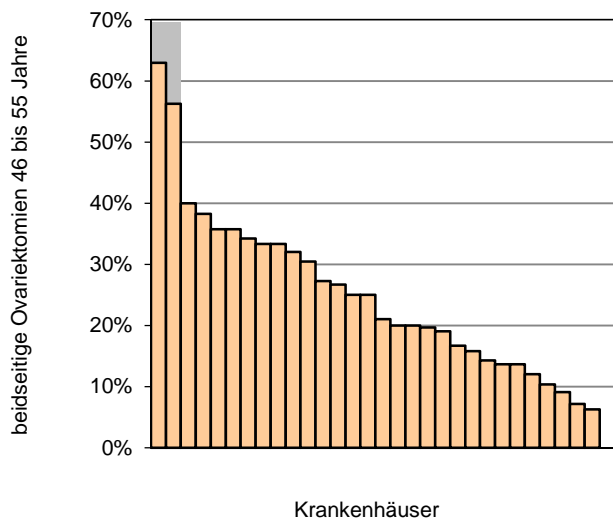
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			185 / 818	22,62%
Vertrauensbereich				19,88% - 25,61%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil von Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahren mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen, mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese oder der Diagnose Transsexualismus

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

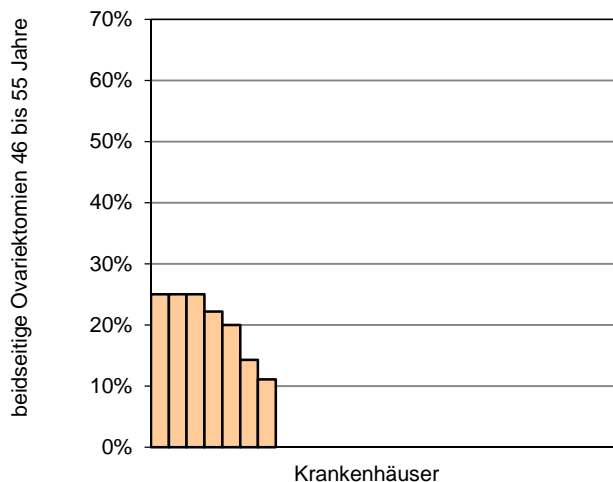
31 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	6,25	9,09	13,64	21,05	33,33	38,24	56,25	62,96

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

26 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	25,00	25,00	25,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes 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 Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*)
 und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe 11 bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Indikator-ID: Gruppe 2: 2017/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 72,82% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Ovaringriffe¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaringriffen mit benigner Histologie			1.960 / 3.239	60,51%
Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre			1.661 / 1.896	87,61%
Vertrauensbereich				86,05% - 89,01%
Referenzbereich		>= 72,82%		>= 72,82%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			248 / 659	37,63%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.909 / 2.555	74,72%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			51 / 684	7,46%

¹ Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Ovareingriffe² bei Gruppe 2: Alter 11 bis 45 Jahre Vertrauensbereich			1.574 / 1.857	84,76% 83,05% - 86,32%

¹ Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

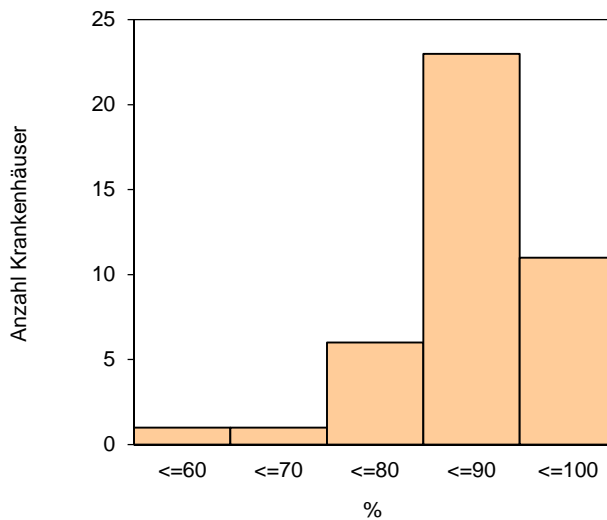
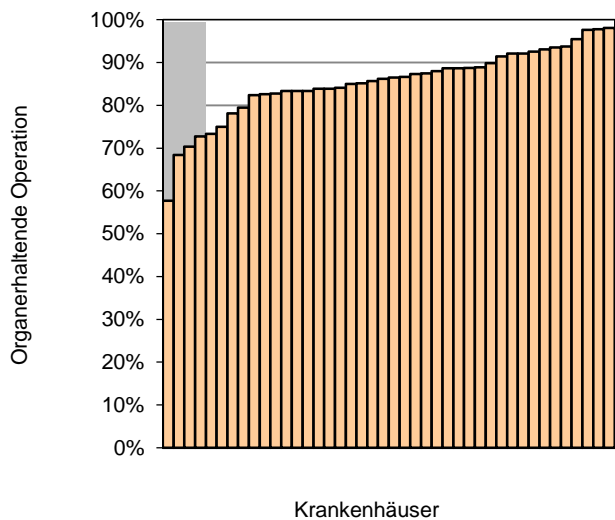
² Ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2017: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Patientinnen, bei denen alle Ovareingriffe organerhaltend durchgeführt wurden, an Patientinnen bis 45 Jahre, mit Ovareingriff und führendem histologischen Befund benigne, unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

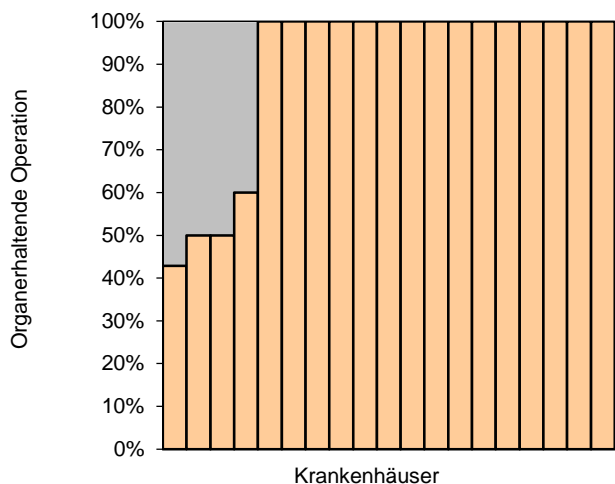
42 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	57,69	70,37	73,33	82,76	86,33	91,43	93,75	97,62	98,11

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	42,86		50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: 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. Ausgeschlossen werden Patientinnen mit bösartigen Neubildungen der Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*). Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Ovar- oder Adnexeingriffe mit gleichzeitiger Erfassung von Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, zusätzlicher Plastiken, inkontinenzchirurgischen Eingriffen, gleichzeitiger Operation der Harnblase (OPS 5-57*) oder mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31)

Indikator-ID: 2017/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 5,59% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			118 / 4.576	2,58%
Vertrauensbereich				2,16% - 3,08%
Referenzbereich		<= 5,59%		<= 5,59%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			137 / 4.720	2,90%
Vertrauensbereich				2,46% - 3,42%

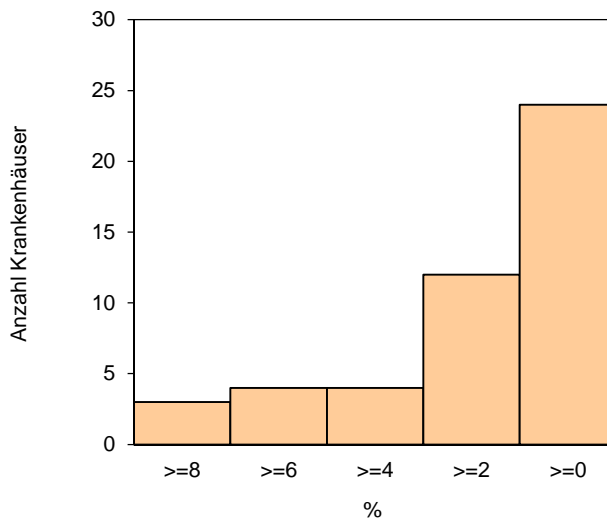
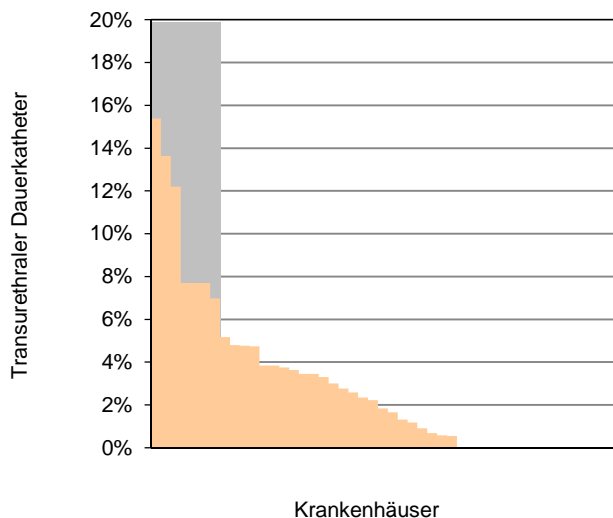
¹ Aufgrund geänderter Berechnungsgrundlagen können die Werte der Auswertung 2017 von der Auswertung 2016 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

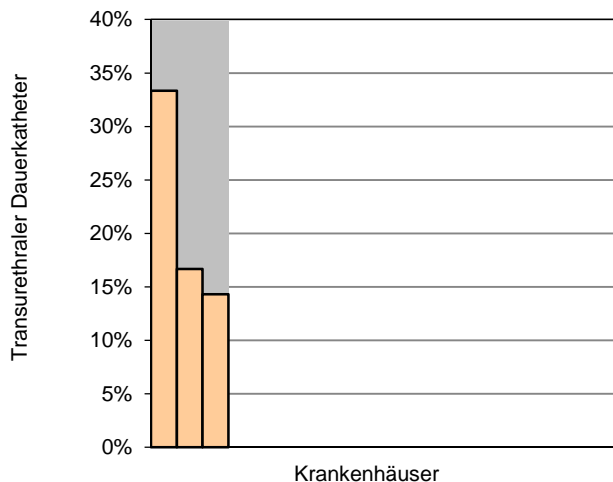
47 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,83	3,85	7,69	12,20	15,38

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

18 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 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: 2017/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51906

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation ^{1,2}			154 / 210	73,33%
Vertrauensbereich				66,97% - 78,86%
Referenzbereich		< 100,00%		< 100,00%

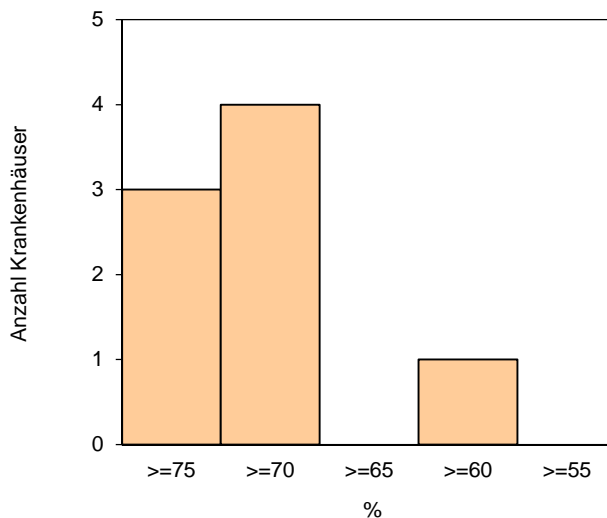
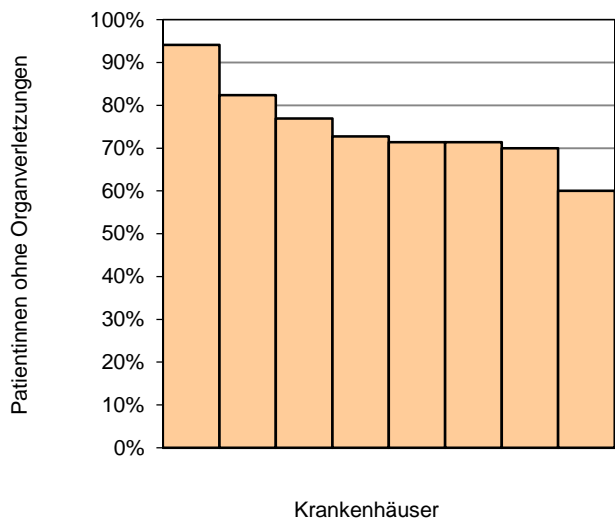
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation			133 / 179	74,30%
Vertrauensbereich				67,44% - 80,15%

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

² Im Zähler werden alle Patientinnen mit mindestens einer Operation gezählt, die eine lange postoperative Verweildauer aufweist und für die keine intra- oder postoperativen Komplikationen dokumentiert wurden.

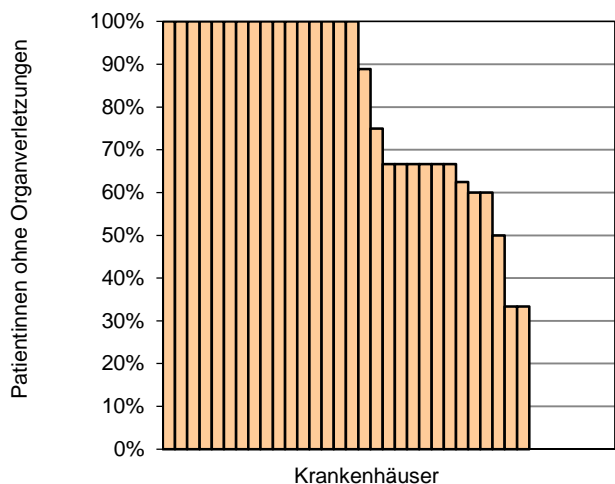
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850312, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850312]:
 Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (6 Tage)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,00			70,71	72,08	79,64			94,12

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	50,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00

22 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden 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*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-88*, 5-87*, 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: 2017/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 10,84%

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 52535, 60685, 60686

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			14 / 707	1,98%
Vertrauensbereich				1,18% - 3,30%
Referenzbereich		<= 10,84%		<= 10,84%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			35 / 836	4,19%
Vertrauensbereich				3,03% - 5,77%

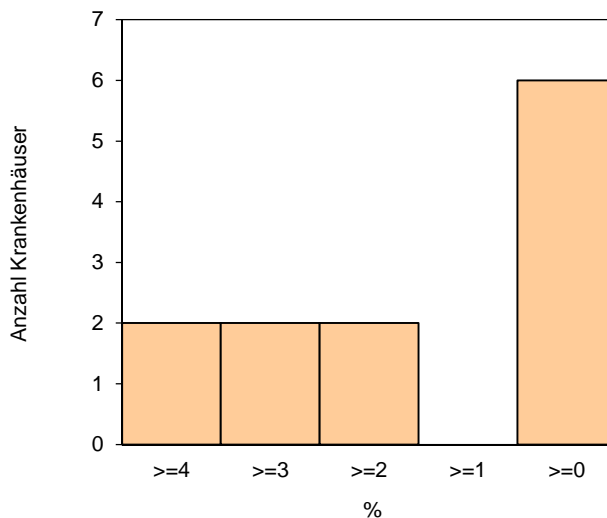
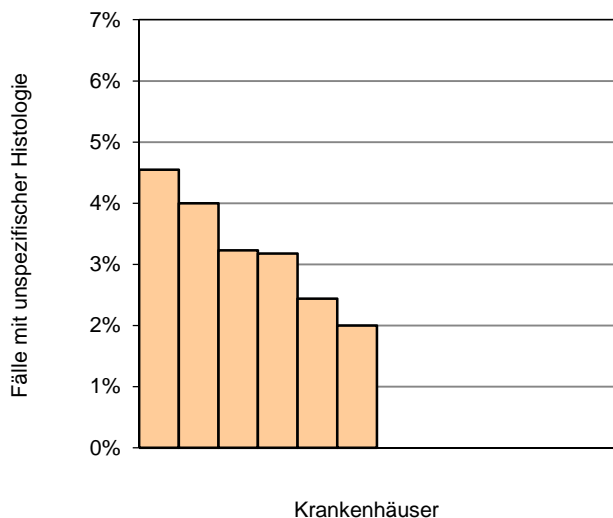
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, Indikator-ID 2017/15n1-GYN-OP/850231]:

Anteil an Fällen mit unspezifischer Histologie als führender Befund von allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom, mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

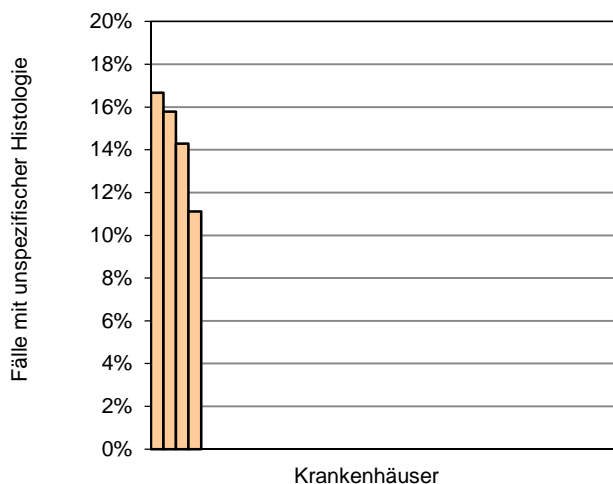
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,00	3,20	4,00		4,55

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

37 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	15,79	16,67

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.527
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17292-L108988-P52393

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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.544	100,00	8.998	100,00

Operationen nach Organgebieten

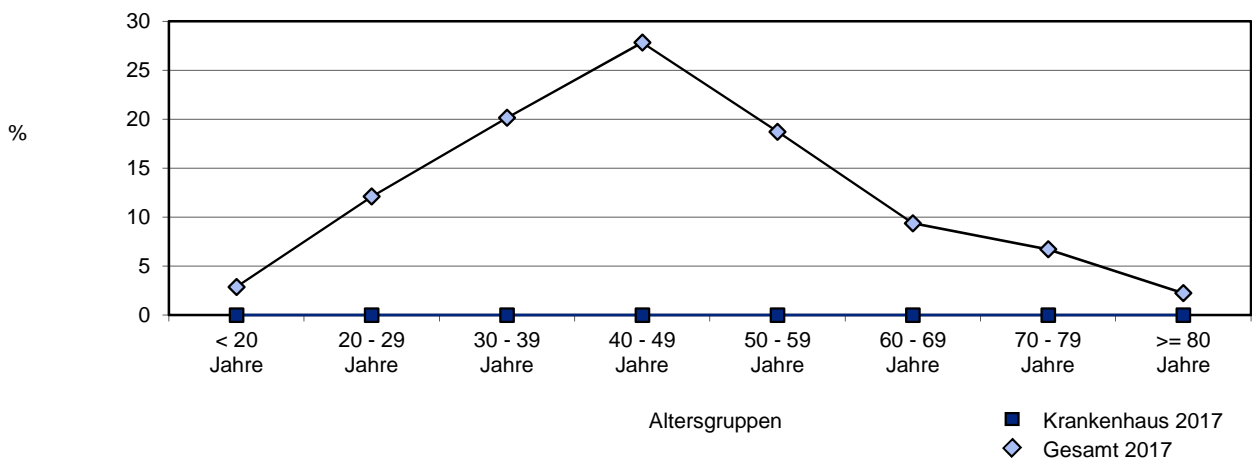
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.544	100,00	8.998	100,00
... an den Adnexen			7.583	88,75	7.913	87,94
... an der Cervix			22	0,26	33	0,37
... am Uterus			3.428	40,12	3.720	41,34

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.527		8.988	
< 20 Jahre			246	2,88	211	2,35
20 - 29 Jahre			1.033	12,11	1.060	11,79
30 - 39 Jahre			1.718	20,15	1.773	19,73
40 - 49 Jahre			2.372	27,82	2.546	28,33
50 - 59 Jahre			1.597	18,73	1.721	19,15
60 - 69 Jahre			799	9,37	879	9,78
70 - 79 Jahre			572	6,71	605	6,73
>= 80 Jahre			190	2,23	193	2,15
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2017¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N80.0	Endometriose des Uterus
10	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.527			8.988	
1				N83.2	1.532	17,97	N83.2	1.579	17,57
2				K66.0	1.142	13,39	D27	1.214	13,51
3				D27	1.087	12,75	N73.6	1.192	13,26
4				N73.6	1.053	12,35	K66.0	1.109	12,34
5				D25.9	893	10,47	D25.9	985	10,96
6				D25.1	802	9,41	D25.1	885	9,85
7				I10.00	734	8,61	I10.00	870	9,68
8				R10.3	519	6,09	N80.0	617	6,86
9				N80.0	503	5,90	R10.3	530	5,90
10				N92.0	477	5,59	N80.1	476	5,30

3. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.544	100,00	8.998	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			3.060	35,81	2.903	32,26
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.634	54,24	5.166	57,41
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			812	9,50	896	9,96
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			36	0,42	31	0,34
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	0,02	2	0,02

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.544	100,00	8.998	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet			54	0,63	45	0,50
Voroperation im OP-Gebiet			3.564	41,71	3.590	39,90
(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**)			2.092	24,49	2.431	27,02
Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?						
ja			868 / 2.092	41,49	1.111 / 2.431	45,70
nein			1.224 / 2.092	58,51	1.320 / 2.431	54,30

OPS 2017¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-661.62	Salpingektomie: Total: 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	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
10	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2016 und OPS 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2017

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.544			8.998	
1				5-651.92	1.582	18,52	5-651.92	1.494	16,60
2				5-661.62	1.495	17,50	5-653.32	1.472	16,36
3				5-653.32	1.247	14,60	5-661.62	1.422	15,80
4				5-469.21	1.241	14,52	5-469.21	1.299	14,44
5				1-672	677	7,92	5-657.62	778	8,65
6				5-682.02	655	7,67	1-672	682	7,58
7				5-657.62	655	7,67	5-682.02	592	6,58
8				1-694	529	6,19	1-694	510	5,67
9				5-683.03	520	6,09	5-683.03	503	5,59
10				5-667.1	463	5,42	5-683.20	455	5,06

5. Histologie

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.527		8.988	
Mit Angabe zur Histologie			8.122	95,25	8.592	95,59
Ohne Angabe zur Histologie			405	4,75	396	4,41

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.603		4.786	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			937	20,36	1.045	21,83
andere benigne Befunde (z. B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			600	13,03	529	11,05
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			288	6,26	264	5,52
Endometriose			428	9,30	426	8,90
Entzündung			163	3,54	160	3,34
Stieldrehung			51	1,11	36	0,75
Borderline-Veränderungen			71	1,54	105	2,19
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			890	19,34	963	20,12
Extrauterin gravidität			425	9,23	424	8,86
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			249	5,41	218	4,55
Normalbefund			341	7,41	424	8,86
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			163	3,54	193	4,03

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			284		312	
Ektopie			10	3,52	7	2,24
Dysplasie			51	17,96	52	16,67
Carcinoma in situ			73	25,70	74	23,72
Invasives Karzinom I a			10	3,52	31	9,94
Invasives Karzinom > I a			63	22,18	64	20,51
Histologisch Normalbefund			47	16,55	59	18,91
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			30	10,56	25	8,01

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.860		3.122	
Myom			1.822	63,71	1.949	62,43
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			396	13,85	424	13,58
Histologisch Normalbefund			354	12,38	412	13,20
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			288	10,07	337	10,79

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.527		8.988	
01: regulär beendet			7.941	93,13	8.262	91,92
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			399	4,68	559	6,22
03: aus sonstigen Gründen			3	0,04	3	0,03
04: gegen ärztlichen Rat			115	1,35	90	1,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,01	0	0,00
06: Verlegung			21	0,25	21	0,23
07: Tod			21	0,25	23	0,26
08: Verlegung nach § 14			1	0,01	2	0,02
09: in Rehabilitationseinrichtung			7	0,08	12	0,13
10: in Pflegeeinrichtung			9	0,11	11	0,12
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,01
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	1	0,01
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,02	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,04	2	0,02
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,05	1	0,01
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:

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

- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der
Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.527
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17292-L108988-P52393

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.428	100,00	3.720	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.730	79,64	2.961	79,60
ohne Adnexoperation			2.121	61,87	2.231	59,97
ohne Adnexoperation			609	17,77	730	19,62
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			336	9,80	347	9,33
ohne Adnexoperation			71	2,07	89	2,39
ohne Adnexoperation			265	7,73	258	6,94
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			104	3,03	140	3,76
mit Lymphadenektomie			76	2,22	117	3,15
ohne Lymphadenektomie			28	0,82	23	0,62
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			1	0,03	3	0,08

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

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 3: 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 3: 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 3: 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 2017 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 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.730		2.961	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			407	14,91	401	13,54
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	0	0,00

Histologie (führende Befund)

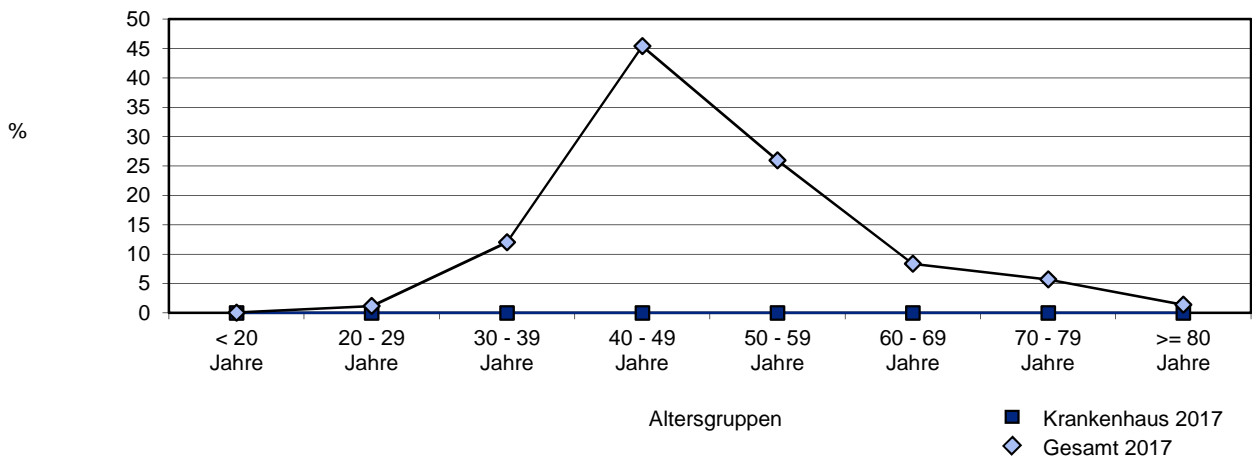
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.413		2.587	
Cervix-uteri-Histologie			173	7,17	176	6,80
Ektopie			8	0,33	7	0,27
Dysplasie			47	1,95	46	1,78
Carcinoma in situ Histologisch			68	2,82	70	2,71
Normalbefund			28	1,16	34	1,31
andere Cervix-Histologie			22	0,91	19	0,73
Corpus-uteri-Histologie			2.240	92,83	2.411	93,20
Myom			1.697	70,33	1.793	69,31
Histologisch						
Normalbefund			283	11,73	322	12,45
andere Corpus-uteri-Histologie			260	10,77	296	11,44

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.729		2.961	
< 20 Jahre			1	0,04	3	0,10
20 - 29 Jahre			32	1,17	33	1,11
30 - 39 Jahre			328	12,02	368	12,43
40 - 49 Jahre			1.239	45,40	1.327	44,82
50 - 59 Jahre			708	25,94	765	25,84
60 - 69 Jahre			228	8,35	259	8,75
70 - 79 Jahre			155	5,68	161	5,44
>= 80 Jahre			38	1,39	45	1,52
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
3	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
4	N80.0	Endometriose des Uterus
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
8	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.729			2.961	
1				D25.9	750	27,48	D25.9	826	27,90
2				D25.1	701	25,69	D25.1	767	25,90
3				N92.0	406	14,88	N80.0	475	16,04
4				N80.0	370	13,56	N92.0	407	13,75
5				I10.00	278	10,19	I10.00	313	10,57
6				K66.0	257	9,42	N73.6	270	9,12
7				N92.1	223	8,17	N92.1	229	7,73
8				D25.0	220	8,06	K66.0	216	7,29
9				N73.6	216	7,91	N83.2	204	6,89
10				N81.2	192	7,04	N81.2	196	6,62

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.730		2.961	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.598	95,16	2.831	95,61

OP-Zugang

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.730		2.961	
vaginal ¹			873	31,98	980	33,10
abdominal			509	18,64	603	20,36

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.730		2.961	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			52	1,90	52	1,76
Organverletzungen						
Blase			23	0,84	19	0,64
Harnleiter			6	0,22	8	0,27
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			8	0,29	7	0,24
Uterus			2	0,07	2	0,07
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,11	2	0,07
Lagerungsschaden			1	0,04	1	0,03
andere Organverletzungen			4	0,15	2	0,07
andere intraoperative Komplikationen			7	0,26	15	0,51

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.729		2.961	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			100	3,66	126	4,26
Pneumonie			2	0,07	1	0,03
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,15	3	0,10
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,04	0	0,00
Lungenembolie			1	0,04	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			17	0,62	37	1,25
Serom/Hämatom			21	0,77	15	0,51
OP-pflichtige Nachblutung			12	0,44	24	0,81
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,04	1	0,03
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			10	0,37	6	0,20
Sepsis			4	0,15	0	0,00
Ileus			3	0,11	1	0,03
andere postoperative Komplikationen			37	1,36	45	1,52

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.730		2.961	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			415	15,20	495	16,72
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,48	3	0,61
- transurethraler Dauerkatheter			388	93,49	458	92,53
- suprapubischer Dauerkatheter			37	8,92	41	8,28

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	2.729	0,00	0,00	0,65	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2017: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.317	3,00	4,00	5,50	5,00	6,00	10,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.317		2.552	
0 - 6 Tage			1.884	81,31	2.022	79,23
7 - 10 Tage			318	13,72	381	14,93
11 - 13 Tage			41	1,77	69	2,70
14 - 20 Tage			38	1,64	39	1,53
> 20 Tage			36	1,55	41	1,61
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 2017: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	412	3,00	4,00	6,10	5,00	7,00	11,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			412		409	
0 - 6 Tage			290	70,39	266	65,04
7 - 10 Tage			96	23,30	124	30,32
11 - 13 Tage			17	4,13	10	2,44
14 - 20 Tage			6	1,46	5	1,22
> 20 Tage			3	0,73	4	0,98
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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			336		347	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			20	5,95	35	10,09
invasives Karzinom I a (23)			7	2,08	21	6,05
invasives Karzinom > I a (24)			13	3,87	14	4,03
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			316	94,05	312	89,91

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			20		35	
Tumorgröße pT						
pT1			18	90,00	28	80,00
pT2			0	0,00	5	14,29
pT3/4			2	10,00	2	5,71
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			4	20,00	10	28,57
pN1			2	10,00	2	5,71
pNX			14	70,00	23	65,71
Fernmetastasen M						
M0			16	80,00	30	85,71
M1			0	0,00	0	0,00
M9			4	20,00	5	14,29
Grading G						
G1			6	30,00	8	22,86
G2			9	45,00	20	57,14
G3			5	25,00	6	17,14
G4			0	0,00	1	2,86
GB			0	0,00	0	0,00
GX			0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

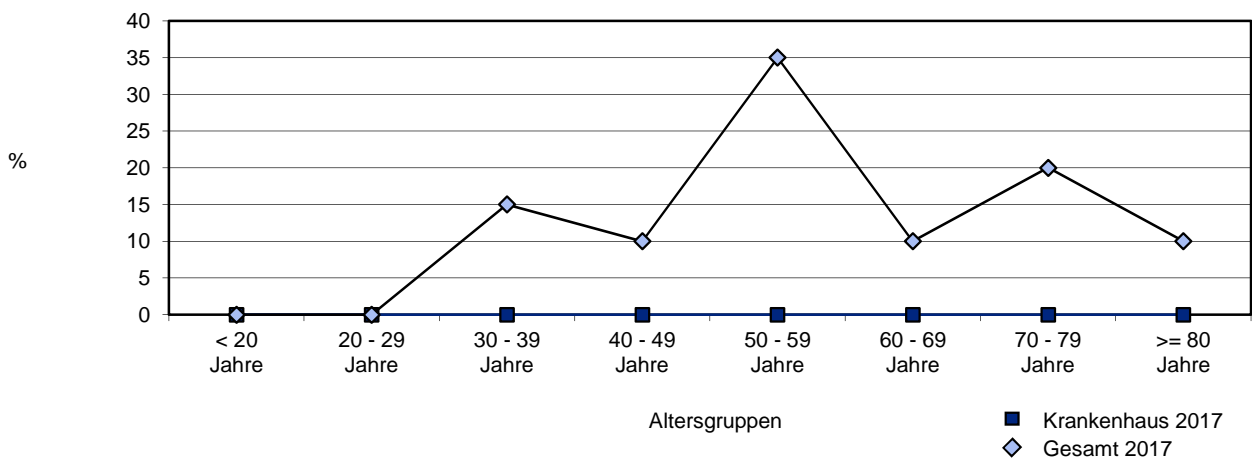
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			316		312	
Tumorgröße pT						
pT1			265	83,86	261	83,65
pT2			28	8,86	24	7,69
pT3/4			15	4,75	23	7,37
sonstige Angabe ohne Angabe			8 0	2,53 0,00	4 0	1,28 0,00
Nodalstatus pN						
pN0			69	21,84	77	24,68
pN1			10	3,16	10	3,21
pNX			237	75,00	225	72,12
Fernmetastasen M						
M0			272	86,08	266	85,26
M1			7	2,22	10	3,21
M9			37	11,71	36	11,54
Grading G						
G1			145	45,89	131	41,99
G2			119	37,66	129	41,35
G3			41	12,97	45	14,42
G4			2	0,63	2	0,64
GB			0	0,00	1	0,32
GX			9	2,85	4	1,28

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			20		35	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	15,00	5	14,29
40 - 49 Jahre			2	10,00	5	14,29
50 - 59 Jahre			7	35,00	11	31,43
60 - 69 Jahre			2	10,00	6	17,14
70 - 79 Jahre			4	20,00	6	17,14
>= 80 Jahre			2	10,00	2	5,71
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

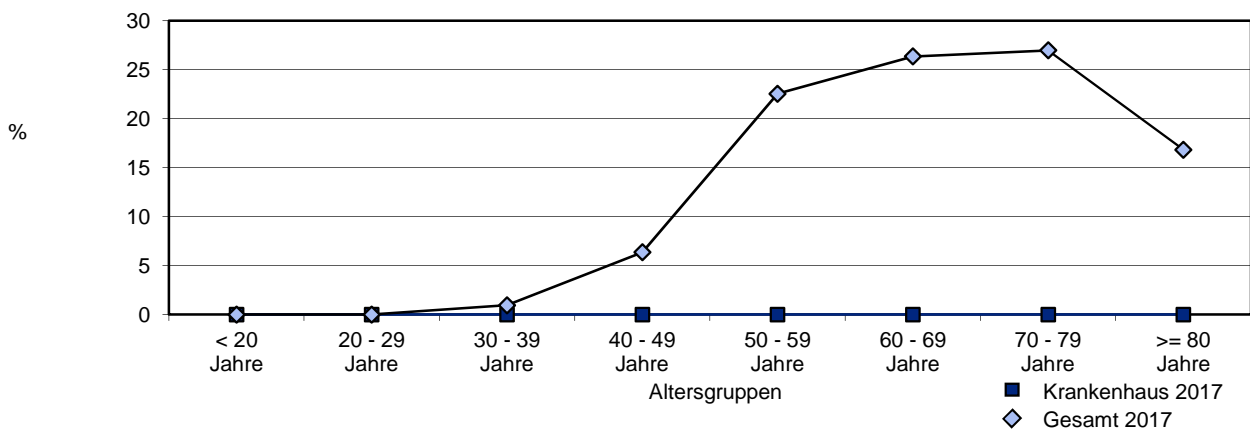


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			315		312	
< 20 Jahre			0	0,00	1	0,32
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			3	0,95	3	0,96
40 - 49 Jahre			20	6,35	22	7,05
50 - 59 Jahre			71	22,54	72	23,08
60 - 69 Jahre			83	26,35	87	27,88
70 - 79 Jahre			85	26,98	80	25,64
>= 80 Jahre			53	16,83	47	15,06
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
10	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					335			347	
1				C54.1	256	76,42	C54.1	251	72,33
2				I10.00	78	23,28	I10.00	87	25,07
3				E11.90	38	11,34	K66.0	44	12,68
4				K66.0	33	9,85	E11.90	38	10,95
5				C54.8	22	6,57	C54.8	33	9,51
6				E03.9	21	6,27	N73.6	32	9,22
7				N73.6	20	5,97	I10.90	26	7,49
8				D62	19	5,67	D62	23	6,63
9				E66.02	15	4,48	E03.9	22	6,34
10				D25.1	14	4,18	D25.9	22	6,34

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			336		347	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			328	97,62	335	96,54

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			336		347	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	1,79	11	3,17
Organverletzungen						
Blase			2	0,60	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	1	0,29
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			3	0,89	4	1,15
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	2	0,58
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,30	4	1,15

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			335		347	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			26	7,76	31	8,93
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,30	1	0,29
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	0,60	1	0,29
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,90	4	1,15
Serom/Hämatom			7	2,09	7	2,02
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,30	1	0,29
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,30	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,30	0	0,00
Sepsis			0	0,00	1	0,29
Ileus			3	0,90	2	0,58
andere postoperative Komplikationen			14	4,18	21	6,05

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			336		347	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			97	28,87	134	38,62
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,03	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			97	100,00	131	97,76
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,03	4	2,99

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	335	0,00	0,00	1,61	1,00	1,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	335	4,00	5,00	8,72	7,00	10,00	22,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			335		347	
0 - 6 Tage			165	49,25	165	47,55
7 - 10 Tage			95	28,36	104	29,97
11 - 13 Tage			24	7,16	24	6,92
14 - 20 Tage			29	8,66	36	10,37
> 20 Tage			22	6,57	18	5,19
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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			104		140	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			38	36,54	43	30,71
invasives Karzinom I a (23)			3	2,88	6	4,29
invasives Karzinom > I a (24)			35	33,65	37	26,43
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			66	63,46	97	69,29

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			38		43	
Tumorgröße pT						
pT1			25	65,79	28	65,12
pT2			9	23,68	15	34,88
pT3/4			4	10,53	0	0,00
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			26	68,42	36	83,72
pN1			10	26,32	5	11,63
pNX			2	5,26	2	4,65
Fernmetastasen M						
M0			31	81,58	41	95,35
M1			1	2,63	2	4,65
M9			6	15,79	0	0,00
Grading G						
G1			2	5,26	2	4,65
G2			20	52,63	19	44,19
G3			14	36,84	21	48,84
G4			0	0,00	1	2,33
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	5,26	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

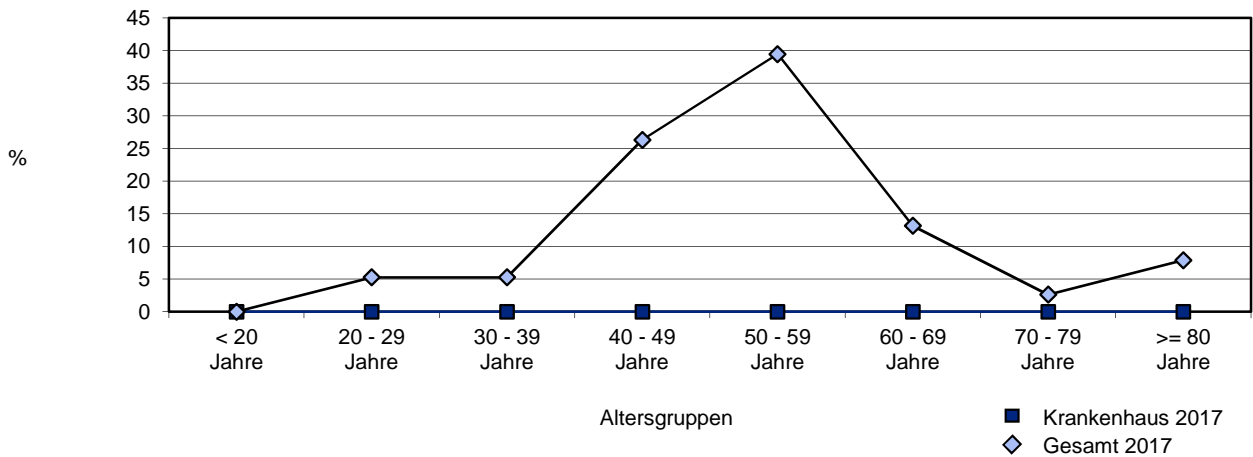
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			66		97	
Tumorgröße pT						
pT1			43	65,15	63	64,95
pT2			9	13,64	14	14,43
pT3/4			13	19,70	20	20,62
sonstige Angabe			1	1,52	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			35	53,03	60	61,86
pN1			11	16,67	22	22,68
pNX			20	30,30	15	15,46
Fernmetastasen M						
M0			57	86,36	86	88,66
M1			3	4,55	8	8,25
M9			6	9,09	3	3,09
Grading G						
G1			14	21,21	17	17,53
G2			19	28,79	37	38,14
G3			25	37,88	37	38,14
G4			3	4,55	1	1,03
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	7,58	5	5,15

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			38		43	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			2	5,26	0	0,00
30 - 39 Jahre			2	5,26	4	9,30
40 - 49 Jahre			10	26,32	13	30,23
50 - 59 Jahre			15	39,47	11	25,58
60 - 69 Jahre			5	13,16	5	11,63
70 - 79 Jahre			1	2,63	10	23,26
>= 80 Jahre			3	7,89	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

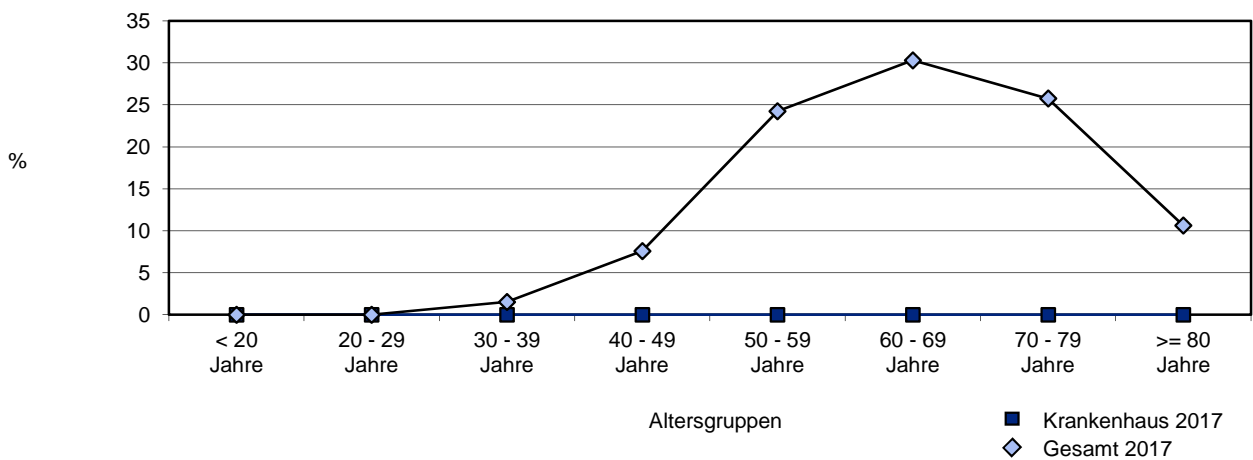


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			66		97	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,52	2	2,06
40 - 49 Jahre			5	7,58	5	5,15
50 - 59 Jahre			16	24,24	21	21,65
60 - 69 Jahre			20	30,30	27	27,84
70 - 79 Jahre			17	25,76	31	31,96
>= 80 Jahre			7	10,61	11	11,34
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 2017¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					104			140	
1				C54.1	55	52,88	C54.1	65	46,43
2				I10.00	23	22,12	I10.00	33	23,57
3				C53.8	15	14,42	D62	31	22,14
4				K66.0	12	11,54	K66.0	28	20,00
5				E11.90	11	10,58	C54.8	22	15,71
6				D62	11	10,58	N73.6	14	10,00
7				N73.6	10	9,62	C53.1	14	10,00
8				C54.8	10	9,62	C53.0	14	10,00
9				C77.5	9	8,65	R11	12	8,57
10				C53.0	9	8,65	C53.9	11	7,86

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			104		140	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			101	97,12	139	99,29

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			104		140	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	2,88	6	4,29
Organverletzungen						
Blase			2	1,92	2	1,43
Harnleiter			0	0,00	2	1,43
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	0,71
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,96	1	0,71

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			104		140	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			17	16,35	28	20,00
Pneumonie			2	1,92	2	1,43
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,96	3	2,14
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,96	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	2	1,43
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,92	9	6,43
Serom/Hämatom			3	2,88	7	5,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,00	1	0,71
Dekubitus			1	0,96	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	1,92	1	0,71
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			5	4,81	6	4,29
andere postoperative Komplikationen			9	8,65	8	5,71

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			104		140	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			65	62,50	101	72,14
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	4,62	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			64	98,46	97	96,04
- suprapubischer Dauerkatheter			3	4,62	4	3,96

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	104	0,00	0,00	1,76	1,00	1,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	104	4,00	7,00	12,54	9,50	14,00	30,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			104		140	
0 - 6 Tage			15	14,42	16	11,43
7 - 10 Tage			41	39,42	49	35,00
11 - 13 Tage			19	18,27	22	15,71
14 - 20 Tage			16	15,38	32	22,86
> 20 Tage			13	12,50	21	15,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.428	100,00	3.720	100,00
Konisation (5-671.0*)			12	0,35	16	0,43
Rekonisation (5-671.1*)			1	0,03	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

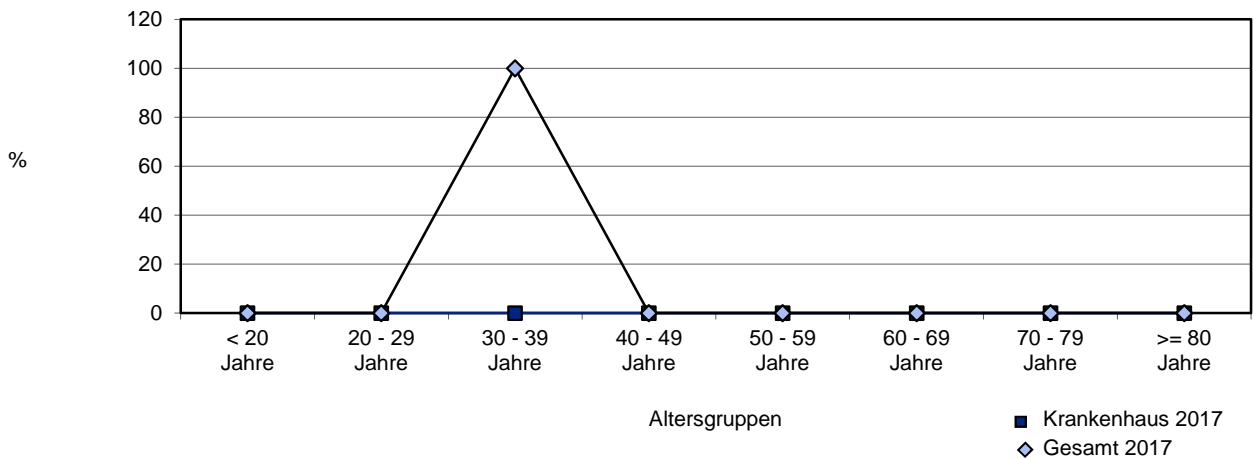
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			1		3	
Cervix-uteri-Histologie			0	0,00	2	66,67
Ektopie			0	0,00	0	0,00
Dysplasie			0	0,00	0	0,00
Carcinoma in situ			0	0,00	1	33,33
invasives Karzinom I a			0	0,00	0	0,00
invasives Karzinom > I a			0	0,00	0	0,00
Histologisch Normalbefund			0	0,00	1	33,33
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1		3	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	100,00	2	66,67
40 - 49 Jahre			0	0,00	1	33,33
50 - 59 Jahre			0	0,00	0	0,00
60 - 69 Jahre			0	0,00	0	0,00
70 - 79 Jahre			0	0,00	0	0,00
>= 80 Jahre			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
2	R42	Schwindel und Taumel
3	R11	Übelkeit und Erbrechen
4	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
5		
6		
7		
8		
9		
10		

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					1			3	
1				Z03.8	1	100,00	Z30.2	2	66,67
2				R42	1	100,00	N87.2	2	66,67
3				R11	1	100,00	N92.0	1	33,33
4				D06.9	1	100,00	D06.9	1	33,33
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			1		3	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	0	0,00
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	0	0,00
Harnleiter			0	0,00	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			1		3	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	0	0,00
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,00	0	0,00
Serom/Hämatom			0	0,00	0	0,00
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	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)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			0	0,00	0	0,00
Ileus			0	0,00	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			1		3	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 Tag			1	100,00	2	66,67
2 Tage			0	0,00	1	33,33
3 Tage			0	0,00	0	0,00
> 3 Tage			0	0,00	0	0,00
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.527
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17292-L108988-P52393

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.583		7.913	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.408	58,13	4.542	57,40
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			4.219	95,71	4.378	96,39
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 11)			189	2,49	164	2,07
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			403	5,31	394	4,98

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2017 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 3)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina

5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 3: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 3: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.527	100,00	8.988	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2017: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2017 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*]			1.769	20,75	1.820	20,25
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			22 / 1.769	1,24	38 / 1.820	2,09
5-659.x*			9 / 1.769	0,51	9 / 1.820	0,49
5-659.y			0 / 1.769	0,00	0 / 1.820	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2017

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.219		4.378	
laparoskopisch			3.733 / 4.219	88,48	3.796 / 4.378	86,71
offen-chirurgisch			348 / 4.219	8,25	406 / 4.378	9,27
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*)			2.323	55,06	2.235	51,05
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			77	1,83	55	1,26
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			837	19,84	926	21,15
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			291	6,90	304	6,94
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			109	2,58	138	3,15
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.603	37,99	1.859	42,46
Sterilisationen (5-663*)			32	0,76	60	1,37

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

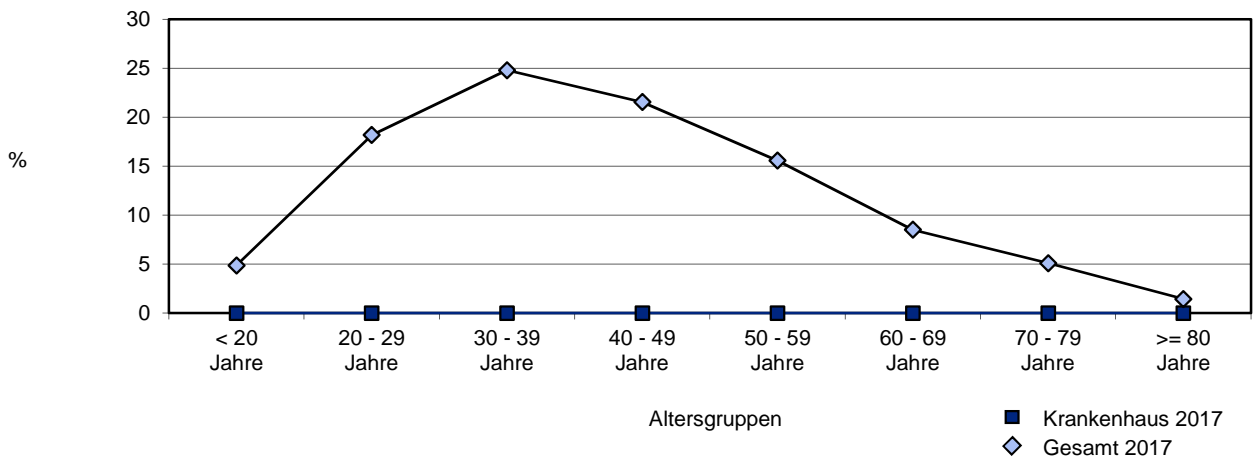
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.219		4.378	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			905	21,45	1.002	22,89
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			563	13,34	492	11,24
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			285	6,76	258	5,89
Endometriose			425	10,07	418	9,55
Entzündung			157	3,72	158	3,61
Stieldrehung			51	1,21	36	0,82
Borderline-Veränderungen			57	1,35	85	1,94
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			880	20,86	947	21,63
Extrauteringravidität			428	10,14	424	9,68
Normalbefund			313	7,42	382	8,73
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			155	3,67	176	4,02

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.208		4.373	
< 20 Jahre			205	4,87	172	3,93
20 - 29 Jahre			765	18,18	797	18,23
30 - 39 Jahre			1.044	24,81	1.024	23,42
40 - 49 Jahre			907	21,55	962	22,00
50 - 59 Jahre			655	15,57	722	16,51
60 - 69 Jahre			358	8,51	411	9,40
70 - 79 Jahre			214	5,09	232	5,31
>= 80 Jahre			60	1,43	53	1,21
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 2017¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

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	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
8	N83.0	Follikelzyste des Ovars
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	N83.1	Zyste des Corpus luteum

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.208			4.373	
1				N83.2	1.237	29,40	N83.2	1.251	28,61
2				D27	976	23,19	D27	1.057	24,17
3				K66.0	620	14,73	N73.6	646	14,77
4				N73.6	576	13,69	K66.0	627	14,34
5				O00.1	389	9,24	O00.1	401	9,17
6				N80.1	344	8,17	N80.1	391	8,94
7				R10.3	327	7,77	I10.00	341	7,80
8				N83.0	295	7,01	N83.0	330	7,55
9				I10.00	287	6,82	R10.3	324	7,41
10				N83.1	276	6,56	N83.1	323	7,39

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.219		4.378	
laparoskopisch			3.733 / 4.219	88,48	3.796 / 4.378	86,71
offen-chirurgisch			348 / 4.219	8,25	406 / 4.378	9,27
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.137	50,65	2.413	55,12
laparoskopischen Adnex-OP			1.750 / 3.733	46,88	1.938 / 3.796	51,05
offen-chirurgischen Adnex-OP			288 / 348	82,76	351 / 406	86,45

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.219		4.378	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			39	0,92	46	1,05
Organverletzungen						
Blase			8	0,19	9	0,21
Harnleiter			3	0,07	2	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			16	0,38	20	0,46
Uterus			2	0,05	3	0,07
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,05	1	0,02
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			4	0,09	1	0,02
andere intraoperative Komplikationen			7	0,17	11	0,25

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.733		3.796	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			21 / 3.733	0,56	23 / 3.796	0,61
Organverletzungen						
Blase			4	0,11	7	0,18
Harnleiter			2	0,05	1	0,03
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	0,13	5	0,13
Uterus			2	0,05	3	0,08
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,03	1	0,03
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,05	1	0,03
andere intraoperative Komplikationen			6	0,16	5	0,13

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			348		406	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11 / 348	3,16	19 / 406	4,68
Organverletzungen						
Blase			3	0,86	3	0,74
Harnleiter			1	0,29	1	0,25
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			6	1,72	12	2,96
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,29	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			1	0,29	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			1	0,29	4	0,99

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.208		4.373	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			111	2,64	106	2,42
Pneumonie			1	0,02	2	0,05
kardiovaskuläre Komplikationen			10	0,24	3	0,07
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	0,05	1	0,02
Infektion der ableitenden Harnwege			14	0,33	23	0,53
Serom/Hämatom			14	0,33	26	0,59
OP-pflichtige Nachblutung			18	0,43	11	0,25
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)			6	0,14	3	0,07
Sepsis			4	0,10	3	0,07
Ileus			4	0,10	5	0,11
andere postoperative Komplikationen			41	0,97	40	0,91

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			3.725		3.792	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			70 / 3.725	1,88	60 / 3.792	1,58
Pneumonie			0	0,00	1	0,03
kardiovaskuläre Komplikationen			8	0,21	2	0,05
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			10	0,27	14	0,37
Serom/Hämatom			9	0,24	12	0,32
OP-pflichtige Nachblutung			15	0,40	8	0,21
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)			3	0,08	1	0,03
Sepsis			0	0,00	1	0,03
Ileus			2	0,05	0	0,00
andere postoperative Komplikationen			23	0,62	25	0,66

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			348		405	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			32 / 348	9,20	39 / 405	9,63
Pneumonie			1	0,29	1	0,25
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,29	1	0,25
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			2	0,57	1	0,25
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,86	7	1,73
Serom/Hämatom			1	0,29	11	2,72
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,86	3	0,74
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)			2	0,57	2	0,49
Sepsis			4	1,15	2	0,49
Ileus			3	0,86	4	0,99
andere postoperative Komplikationen			14	4,02	14	3,46

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.219		4.378	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			160	3,79	182	4,16
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,63	4	2,20
- transurethraler Dauerkatheter			153	95,63	171	93,96
- suprapubischer Dauerkatheter			7	4,38	10	5,49
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.733		3.796	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			62	1,66	69	1,82
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	3	4,35
- transurethraler Dauerkatheter			60	96,77	61	88,41
- suprapubischer Dauerkatheter			2	3,23	6	8,70
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			348		406	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			85	24,43	101	24,88
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	0,99
- transurethraler Dauerkatheter			80	94,12	98	97,03
- suprapubischer Dauerkatheter			5	5,88	4	3,96

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.208	0,00	0,00	0,70	0,00	1,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.208	1,00	2,00	3,87	3,00	4,00	10,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.725	1,00	2,00	3,33	3,00	4,00	8,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	348	3,00	5,00	9,32	7,00	11,00	22,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.208		4.373	
< 1 Tag			16	0,38	13	0,30
1 - 3 Tage			2.719	64,62	2.712	62,02
4 - 6 Tage			946	22,48	1.123	25,68
7 - 10 Tage			333	7,91	308	7,04
11 - 14 Tage			99	2,35	99	2,26
> 14 Tage			95	2,26	118	2,70
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.725		3.792	
< 1 Tag			14	0,38	13	0,34
1 - 3 Tage			2.625	70,47	2.610	68,83
4 - 6 Tage			799	21,45	936	24,68
7 - 10 Tage			198	5,32	148	3,90
11 - 14 Tage			49	1,32	40	1,05
> 14 Tage			40	1,07	45	1,19
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			348		405	
< 1 Tag			1	0,29	0	0,00
1 - 3 Tage			25	7,18	27	6,67
4 - 6 Tage			107	30,75	128	31,60
7 - 10 Tage			116	33,33	133	32,84
11 - 14 Tage			47	13,51	52	12,84
> 14 Tage			52	14,94	65	16,05
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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 3: Histologie = 11)			249	100,00	218	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

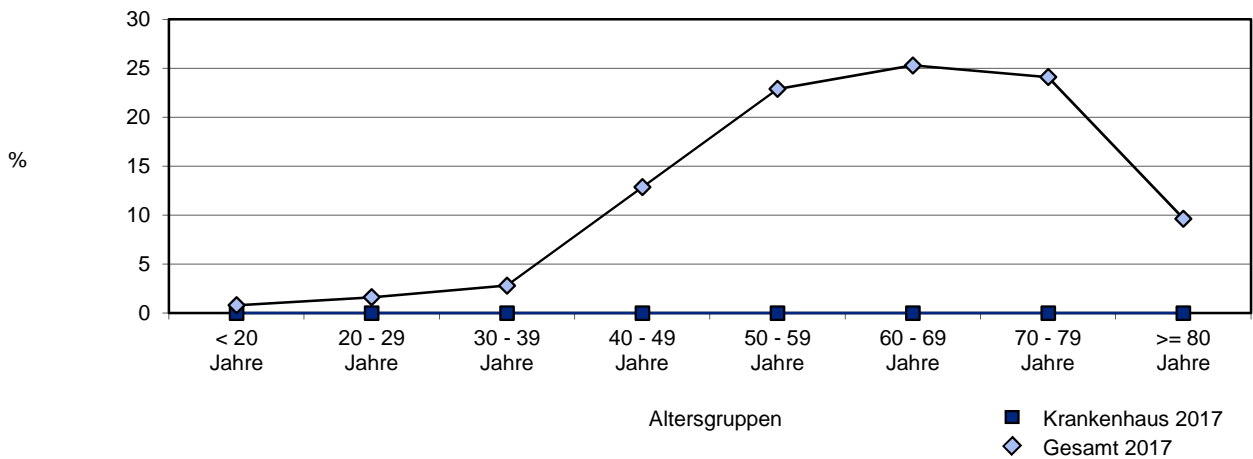
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
Tumorgröße pT						
pT1			72	28,92	63	28,90
pT2			32	12,85	24	11,01
pT3/4			122	49,00	109	50,00
sonstige Angabe ohne Angabe			23	9,24	22	10,09
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			64	25,70	71	32,57
pN1			41	16,47	35	16,06
pNX			144	57,83	112	51,38
Fernmetastasen M						
M0			158	63,45	139	63,76
M1			49	19,68	56	25,69
M9			42	16,87	23	10,55
Grading G						
G1			17	6,83	25	11,47
G2			39	15,66	36	16,51
G3			134	53,82	118	54,13
G4			3	1,20	1	0,46
GB			5	2,01	3	1,38
GX			51	20,48	35	16,06

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			249		218	
< 20 Jahre			2	0,80	0	0,00
20 - 29 Jahre			4	1,61	1	0,46
30 - 39 Jahre			7	2,81	8	3,67
40 - 49 Jahre			32	12,85	23	10,55
50 - 59 Jahre			57	22,89	54	24,77
60 - 69 Jahre			63	25,30	53	24,31
70 - 79 Jahre			60	24,10	53	24,31
>= 80 Jahre			24	9,64	26	11,93
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	R18	Aszites
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					249			218	
1				C56	198	79,52	C56	168	77,06
2				C78.6	71	28,51	C78.6	56	25,69
3				R18	43	17,27	R18	44	20,18
4				D62	40	16,06	I10.00	42	19,27
5				I10.00	34	13,65	K66.0	35	16,06
6				K66.0	33	13,25	D62	35	16,06
7				N73.6	23	9,24	N73.6	21	9,63
8				D39.1	23	9,24	C57.0	17	7,80
9				C79.88	19	7,63	J90	12	5,50
10				R11	16	6,43	E87.6	12	5,50

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			225	90,36	192	88,07

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12	4,82	8	3,67
Organverletzungen						
Blase			2	0,80	1	0,46
Harnleiter			0	0,00	1	0,46
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	1,61	4	1,83
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,40	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			3	1,20	1	0,46
andere intraoperative Komplikationen			2	0,80	2	0,92

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			45	18,07	28	12,84
Pneumonie			2	0,80	4	1,83
kardiovaskuläre Komplikationen			3	1,20	1	0,46
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,40	0	0,00
Infektion der ableitenden Harnwege			3	1,20	7	3,21
Serom/Hämatom			8	3,21	3	1,38
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,40	1	0,46
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,40	0	0,00
Dekubitus			1	0,40	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,00	1	0,46
Sepsis			3	1,20	2	0,92
Ileus			3	1,20	2	0,92
andere postoperative Komplikationen			27	10,84	15	6,88

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			139	55,82	134	61,47
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	2	1,49
- transurethraler Dauerkatheter			139	100,00	129	96,27
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,00	3	2,24

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	249	0,00	1,00	2,33	1,00	2,00	11,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	249	2,00	8,00	13,85	11,00	17,00	34,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
0 - 6 Tage			42	16,87	44	20,18
7 - 10 Tage			60	24,10	44	20,18
11 - 13 Tage			46	18,47	43	19,72
14 - 20 Tage			52	20,88	41	18,81
> 20 Tage			49	19,68	46	21,10
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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			249		218	
01: regulär beendet			198	79,52	175	80,28
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			33	13,25	31	14,22
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,40	2	0,92
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			4	1,61	4	1,83
07: Tod			9	3,61	4	1,83
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	2	0,92
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,40	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	1,20	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 2017
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.527
Datensatzversion: 15/1 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17292-L108988-P52393

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2017: N 39.3),			8.527		8.988	
			63	0,74	61	0,68
davon operiert						
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)			36 / 63	57,14	38 / 61	62,30
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			13 / 63	20,63	22 / 61	36,07
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 63	9,52	14 / 61	22,95
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			5 / 63	7,94	11 / 61	18,03
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 63	0,00	0 / 61	0,00

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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 / 63	0,00	0 / 61	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			18 / 63	28,57	18 / 61	29,51
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			15 / 63	23,81	13 / 61	21,31
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 63	1,59	0 / 61	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 63	1,59	0 / 61	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			6 / 63	9,52	3 / 61	4,92

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	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*)			6 / 63	9,52	3 / 61	4,92
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 63	1,59	0 / 61	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 63	0,00	0 / 61	0,00

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 2017 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 2017.

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 2017 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2016 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 © 2018. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2016 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2017 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2017 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.

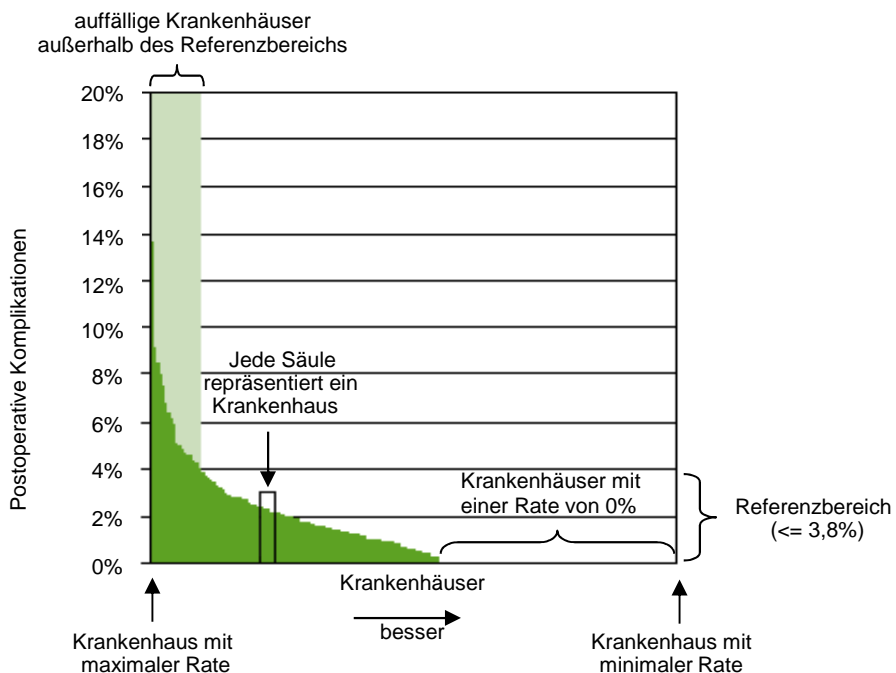
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

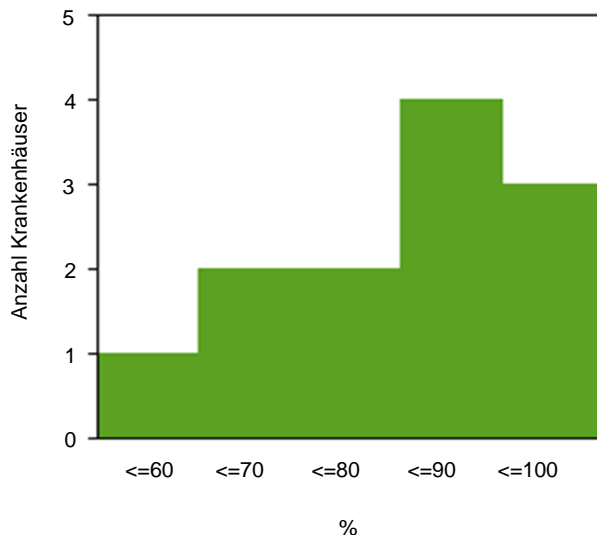
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

- Welcher Wert 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 2017/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2017.

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / 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 Krankhausergebnisse 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 Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankhausergebnisse 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.