

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.149
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17726-L113345-P54038

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.149
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17726-L113345-P54038

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2018/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund							
			7,00 Fälle	-	-	21,00 Fälle	7
2018/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund							
			6,63%	-	-	17,17%	9
2018/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			25,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	28,00 Fälle	11
2018/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			19,77%	<= 40,23%	innerhalb	22,64%	13
2018/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			88,20%	>= 74,04%	innerhalb	87,62%	15

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			2,33%	<= 4,94%	innerhalb	2,62%	18

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			2,09%	<= 9,30%	innerhalb	1,96%	20

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 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Verbindliche Kennzahlen

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)
Transparenzkennzahlen (TKez)
ergänzende Kennzahlen (EKez)
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

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

Planungsrelevante Indikatoren

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

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

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Ab dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassdatum. Da Fälle mit einer Aufnahme in 2017 und einer Entlassung in 2018 bereits in der Auswertung für das Erfassungsjahr 2017 berücksichtigt wurden und im Umstellungsjahr somit keine Überliegerfälle vorliegen können, gehen für das Erfassungsjahr 2018 tendenziell etwas weniger Fälle in die Auswertung ein als im Erfassungsjahr 2017. Somit sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2018 mit den Vorjahresergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen bis 45 Jahre [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60683

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			7 / 102	7,00 Fälle 6,86%

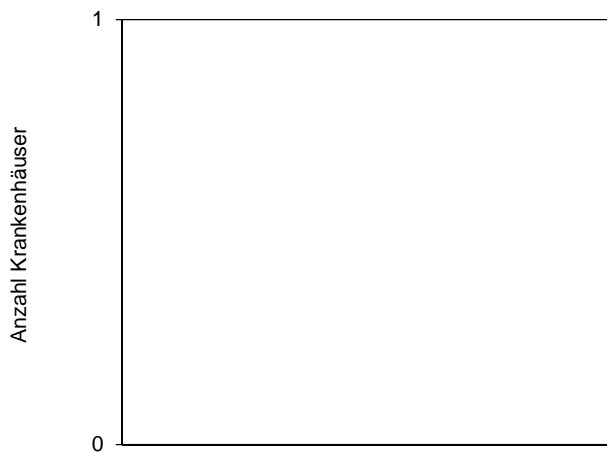
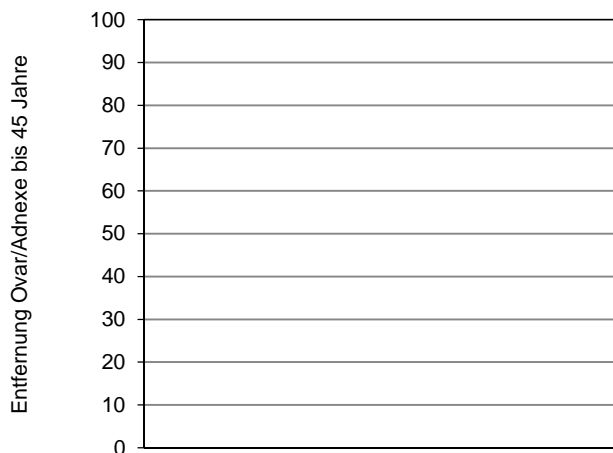
Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund			21 / 118	21,00 Fälle 17,80%

¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a_TK_60683, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60683]:
Anzahl der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund von allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

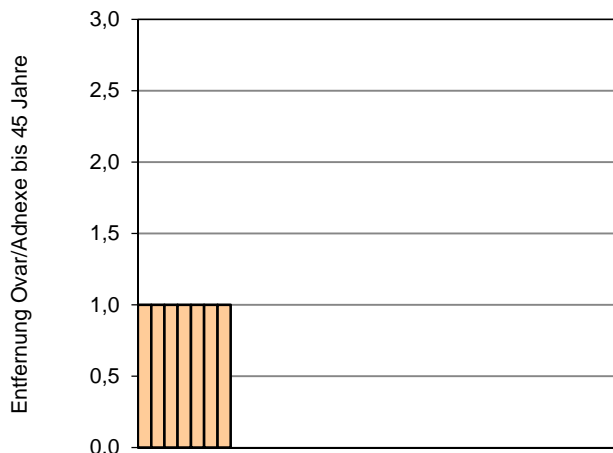
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

36 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	1,00	1,00	1,00

31 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien (OPS: 5-653*) bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Salpingoovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60684

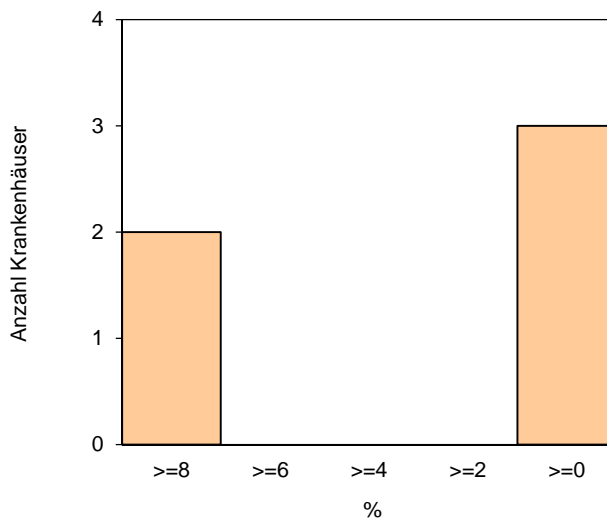
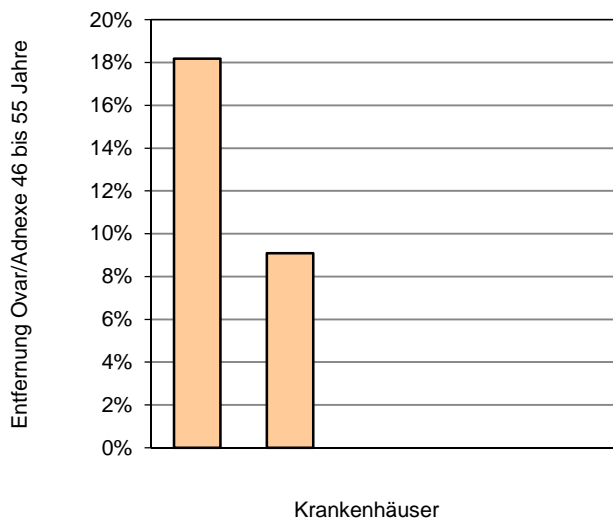
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			12 / 181	6,63% 3,83% - 11,23%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			40 / 233	17,17% 12,87% - 22,53%

¹ Kennzahl im Vorjahr nicht berechnet

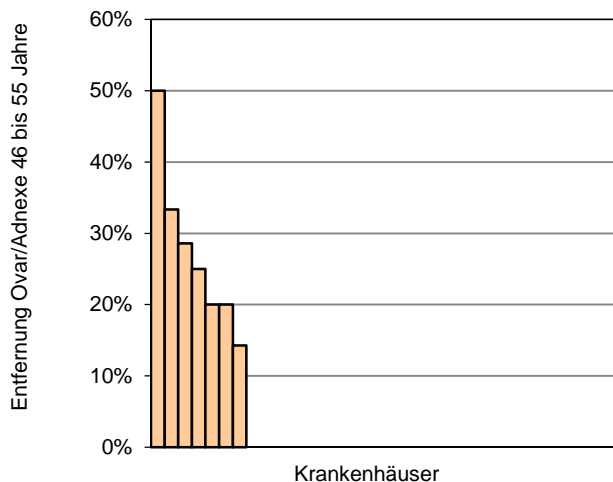
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b_TK_60684, Kennzahl-ID 2018/15n1-GYN-OP/60684]:
Anteil der Angaben einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 5 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	9,09			18,18

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 34 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	0,00	25,00	33,33	50,00

28 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			25 / 2.013	25,00 Fälle 1,24%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

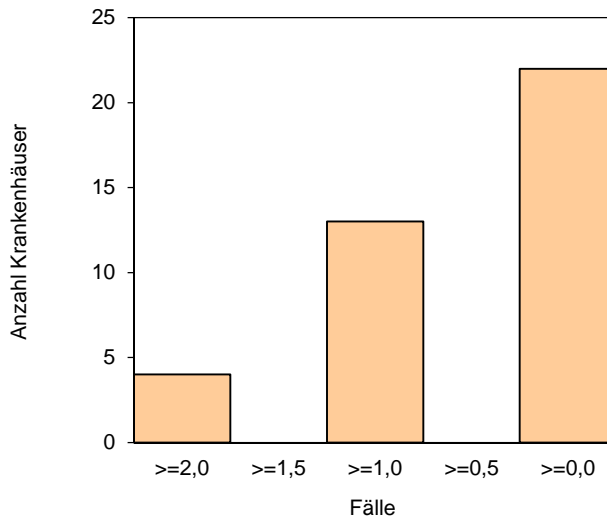
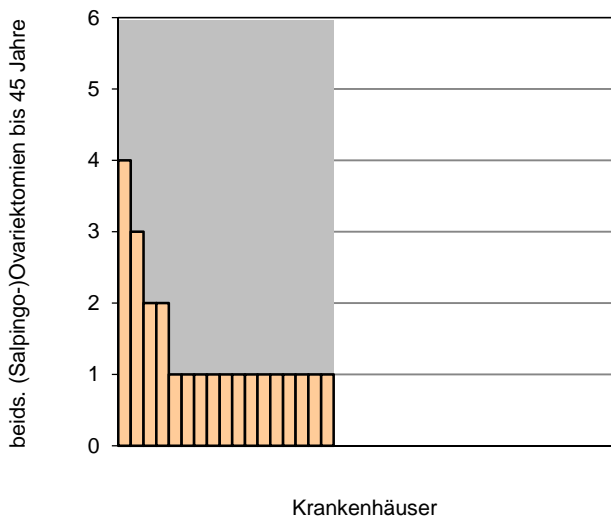
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60685]:

Anzahl Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie von allen Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

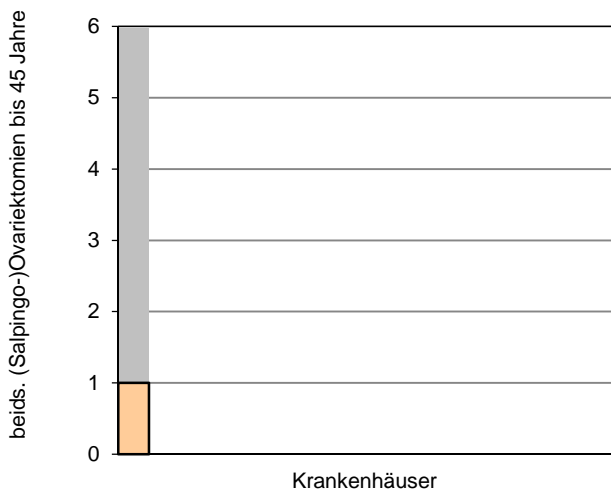
39 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	3,00	4,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 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		1,00

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/60686

Referenzbereich: <= 40,23% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			135 / 683	19,77%
Vertrauensbereich				16,95% - 22,92%
Referenzbereich		<= 40,23%		<= 40,23%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			170 / 751	22,64%
Vertrauensbereich				19,79% - 25,76%

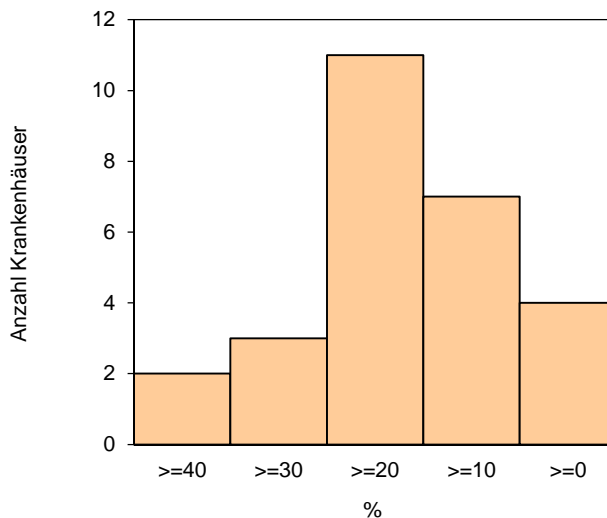
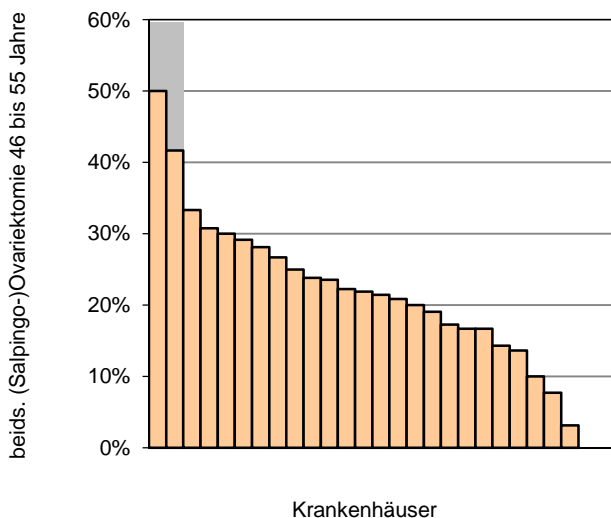
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/60686]:

Anteil an Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-)Ovariektomie an allen Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

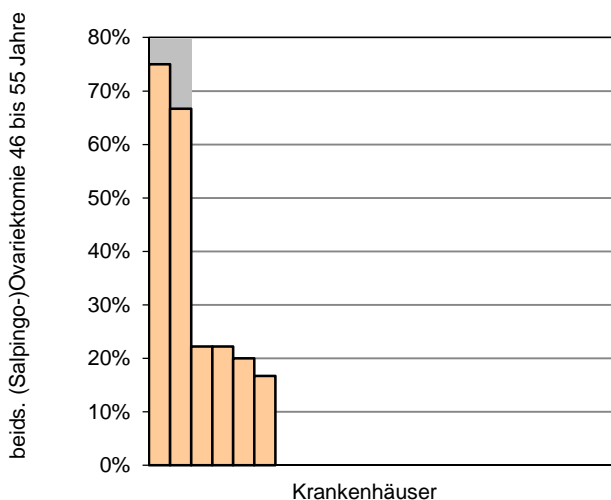
27 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	3,13	14,29	21,43	28,13	33,33	41,67	50,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 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	22,22	66,67	75,00

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0) und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe bis 45 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 55 Jahre

Art des Wertes: Gruppe 2: Qualitätsindikator

Indikator-ID: Gruppe 2: 2018/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 74,04% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.815 / 3.134	57,91%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.518 / 1.721	88,20%
Vertrauensbereich				86,59% - 89,64%
Referenzbereich		>= 74,04%		>= 74,04%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			252 / 626	40,26%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.770 / 2.347	75,42%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			45 / 787	5,72%

¹ Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden² Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre Vertrauensbereich			1.663 / 1.898	87,62% 86,06% - 89,02%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

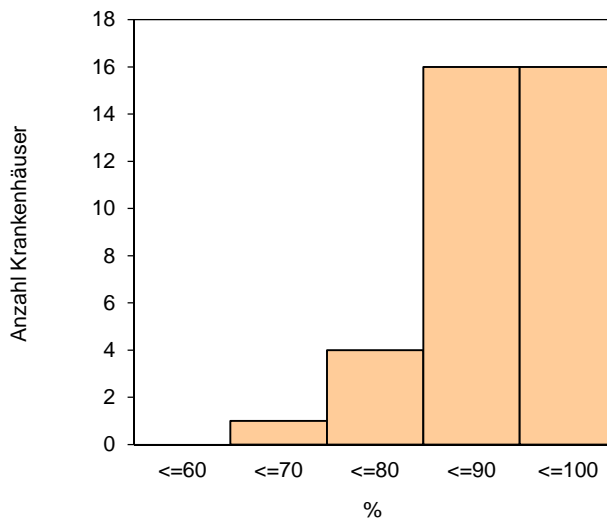
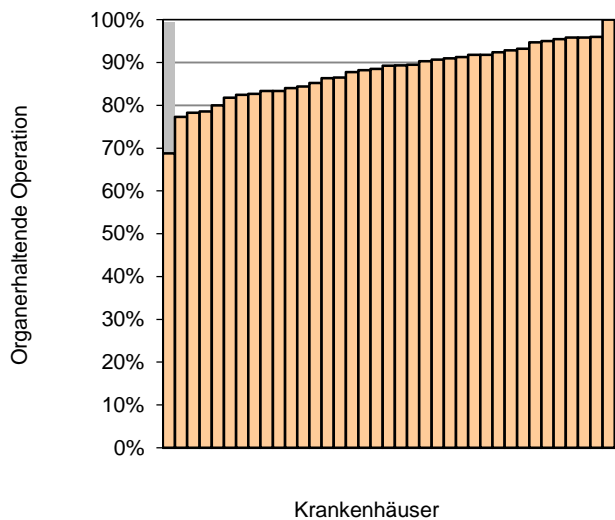
² Ausgeschlossen sind Operationen, bei denen eine Entfernung des Ovars vorgenommen wurde (OPS 2018: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/612]:

Anteil von Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden, an Operationen am Ovar und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre, unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

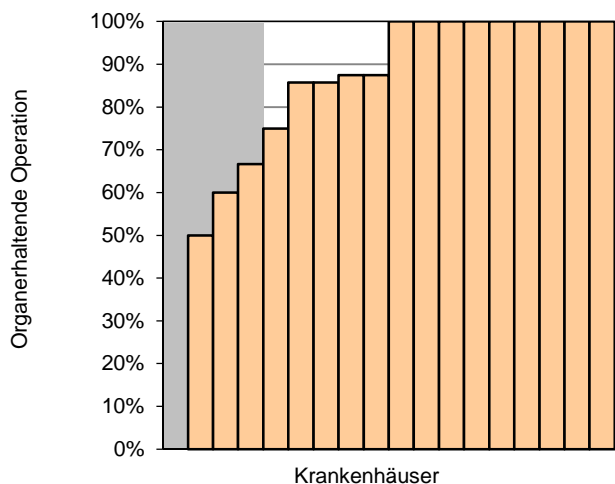
37 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	68,75	77,27	78,57	83,33	89,29	92,42	95,83	96,00	100,00

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		50,00	75,00	93,75	100,00	100,00		100,00

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 4,94% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

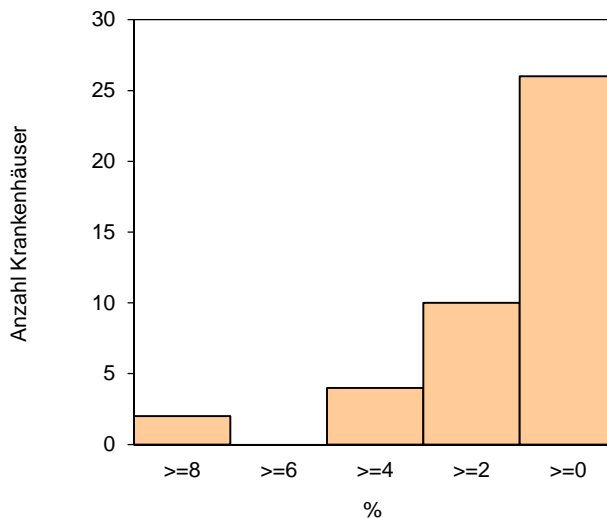
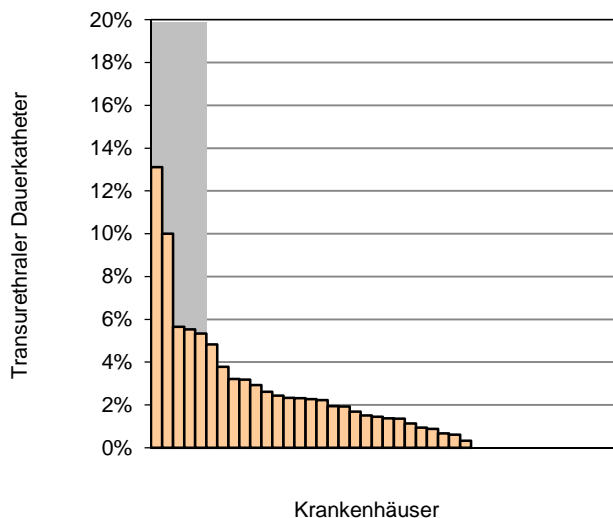
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			102 / 4.384	2,33%
Vertrauensbereich				1,92% - 2,82%
Referenzbereich		<= 4,94%		<= 4,94%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			120 / 4.588	2,62%
Vertrauensbereich				2,19% - 3,12%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

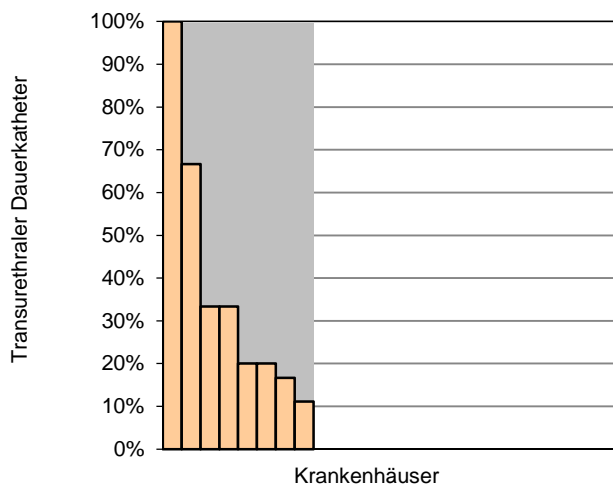
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2018/15n1-GYN-OP/52283]:
 Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an isolierten
 Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

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
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,41	2,61	5,33	5,65	13,11

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,33	33,33	66,67	100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

Grundgesamtheit: Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*) mit vollständiger Entfernung des Ovars sowie Salpingoovariektomie mit vollständiger Entfernung des Ovars (OPS: 5-563*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0)

AK-ID: 2018/15n1-GYN-OP/850231

Referenzbereich: <= 9,30% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			15 / 717	2,09%
Vertrauensbereich				1,27% - 3,42%
Referenzbereich		<= 9,30%		<= 9,30%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			14 / 716	1,96%
Vertrauensbereich				1,17% - 3,26%

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

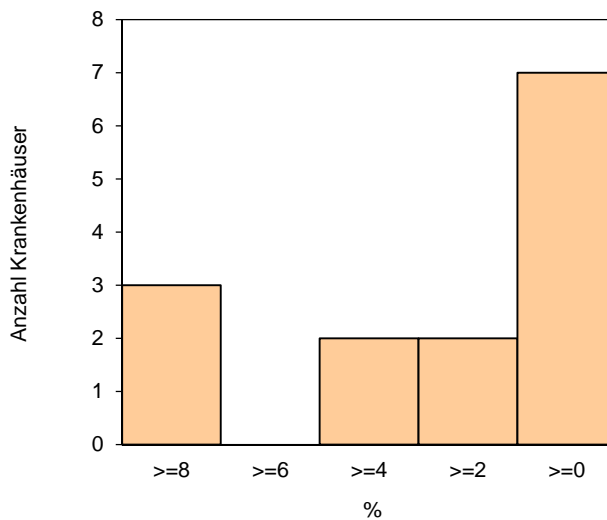
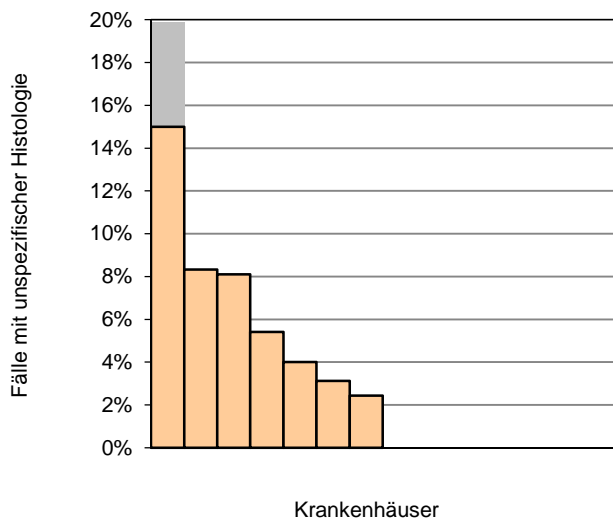
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2018/15n1-GYN-OP/850231]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

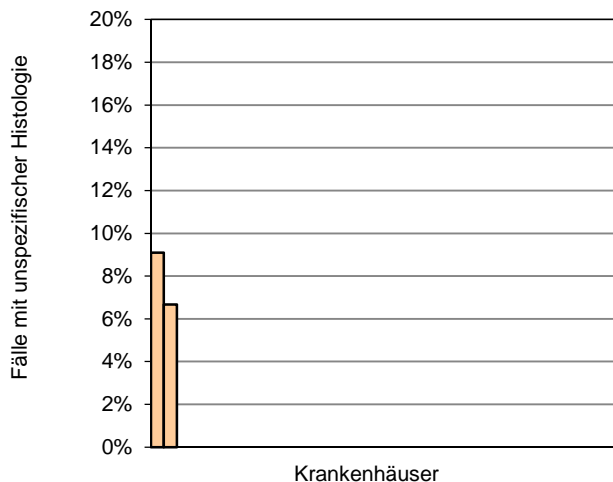
14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,22	5,41	8,33		15,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

36 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	0,00	6,67	9,09

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Übersicht
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.149
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17726-L113345-P54038

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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.164	100,00	8.544	100,00

Operationen nach Organgebieten

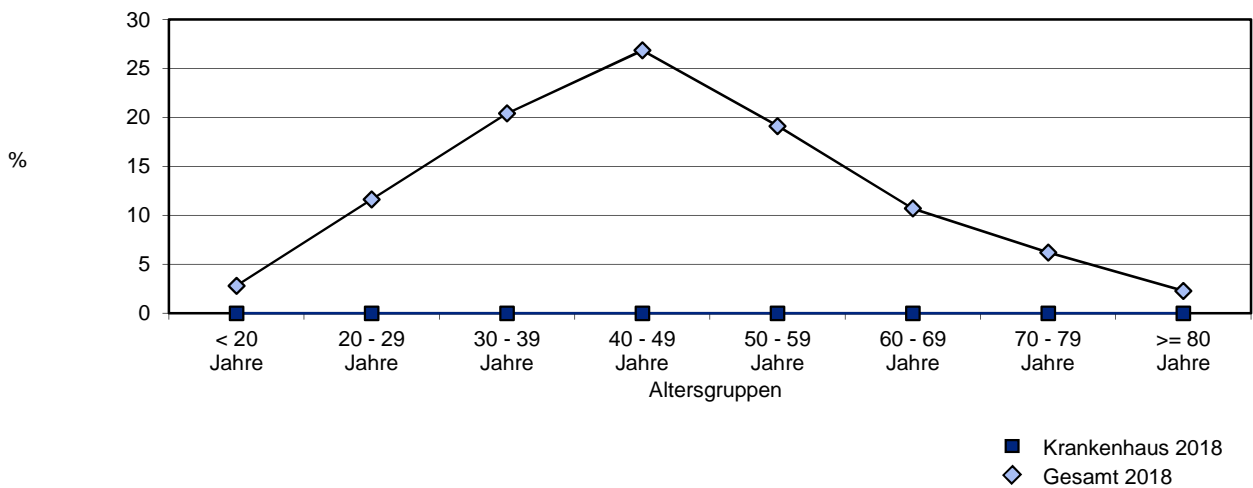
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.164	100,00	8.544	100,00
... an den Adnexen			7.257	88,89	7.583	88,75
... an der Cervix			24	0,29	22	0,26
... am Uterus			3.235	39,63	3.424	40,07

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.149		8.527	
< 20 Jahre			229	2,81	246	2,88
20 - 29 Jahre			948	11,63	1.033	12,11
30 - 39 Jahre			1.663	20,41	1.718	20,15
40 - 49 Jahre			2.188	26,85	2.372	27,82
50 - 59 Jahre			1.557	19,11	1.597	18,73
60 - 69 Jahre			872	10,70	799	9,37
70 - 79 Jahre			505	6,20	572	6,71
>= 80 Jahre			187	2,29	190	2,23
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
7	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
8	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.149			8.527	
1				N83.2	1.472	18,06	N83.2	1.479	17,34
2				D25.9	828	10,16	D25.9	890	10,44
3				D27	699	8,58	D27	667	7,82
4				N73.6	660	8,10	N73.6	638	7,48
5				K66.0	643	7,89	K66.0	604	7,08
6				R10.3	527	6,47	N92.0	548	6,43
7				D25.1	506	6,21	R10.3	545	6,39
8				N92.0	484	5,94	D25.1	524	6,15
9				I10.00	465	5,71	I10.00	387	4,54
10				D39.1	339	4,16	D39.1	369	4,33

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N80.0	Endometriose des Uterus
10	N80.1	Endometriose des Ovars

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.149			8.527	
1				N83.2	1.488	18,26	N83.2	1.532	17,97
2				D27	1.088	13,35	K66.0	1.142	13,39
3				K66.0	1.063	13,04	D27	1.087	12,75
4				N73.6	1.034	12,69	N73.6	1.053	12,35
5				D25.9	819	10,05	D25.9	893	10,47
6				I10.00	802	9,84	D25.1	802	9,41
7				D25.1	734	9,01	I10.00	734	8,61
8				R10.3	501	6,15	R10.3	519	6,09
9				N80.0	494	6,06	N80.0	503	5,90
10				N80.1	445	5,46	N92.0	477	5,59

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.164	100,00	8.544	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			2.996	36,70	3.060	35,81
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.384	53,70	4.634	54,24
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			763	9,35	812	9,50
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			18	0,22	36	0,42
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			3	0,04	2	0,02

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.164	100,00	8.544	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			3.523	43,15	3.564	41,71
(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**)			2.100	25,72	2.092	24,49
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			875 / 2.100	41,67	868 / 2.092	41,49
nein			1.225 / 2.100	58,33	1.224 / 2.092	58,51

OPS 2018¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
7	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
10	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2018

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.164			8.544	
1				5-651.92	1.522	18,64	5-651.92	1.582	18,52
2				5-661.62	1.497	18,34	5-661.62	1.495	17,50
3				5-653.32	1.314	16,10	5-653.32	1.247	14,60
4				5-469.21	1.309	16,03	5-469.21	1.240	14,51
5				5-657.62	698	8,55	1-672	677	7,92
6				1-672	650	7,96	5-682.02	655	7,67
7				5-682.02	591	7,24	5-657.62	655	7,67
8				1-694	558	6,83	1-694	529	6,19
9				5-683.03	534	6,54	5-683.03	520	6,09
10				5-681.4	454	5,56	5-667.1	463	5,42

6. Histologie

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.149		8.527	
Mit Angabe zur Histologie			7.776	95,42	8.122	95,25
Ohne Angabe zur Histologie			373	4,58	405	4,75

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.462		4.603	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			976	21,87	937	20,36
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			628	14,07	600	13,03
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			275	6,16	288	6,26
Endometriose			476	10,67	428	9,30
Entzündung			160	3,59	163	3,54
Stieldrehung			51	1,14	51	1,11
Borderline-Veränderungen			85	1,90	71	1,54
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			753	16,88	890	19,34
Extrauterin gravidität			429	9,61	425	9,23
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			240	5,38	249	5,41
Normalbefund			237	5,31	341	7,41
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			153	3,43	163	3,54

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			257		284	
Ektopie			4	1,56	10	3,52
Dysplasie			45	17,51	51	17,96
Carcinoma in situ			72	28,02	73	25,70
Invasives Karzinom I a			28	10,89	10	3,52
Invasives Karzinom > I a			60	23,35	63	22,18
Histologisch Normalbefund			23	8,95	47	16,55
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			25	9,73	30	10,56

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.683		2.860	
Myom			1.748	65,15	1.822	63,71
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			372	13,87	396	13,85
Histologisch Normalbefund			278	10,36	354	12,38
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			285	10,62	288	10,07

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.149		8.527	
01: regulär beendet			7.622	93,53	7.941	93,13
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			397	4,87	399	4,68
03: aus sonstigen Gründen			4	0,05	3	0,04
04: gegen ärztlichen Rat			73	0,90	115	1,35
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,01	1	0,01
06: Verlegung			13	0,16	21	0,25
07: Tod			15	0,18	21	0,25
08: Verlegung nach § 14			1	0,01	1	0,01
09: in Rehabilitationseinrichtung			8	0,10	7	0,08
10: in Pflegeeinrichtung			7	0,09	9	0,11
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,01	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	2	0,02
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,04	3	0,04
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,05	4	0,05
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 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Uterusoperationen
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.149
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17726-L113345-P54038

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.235	100,00	3.424	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.517	77,81	2.730	79,73
ohne Adnexoperation			1.970	60,90	2.121	61,95
ohne Adnexoperation			547	16,91	609	17,79
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			352	10,88	336	9,81
ohne Adnexoperation			81	2,50	71	2,07
ohne Adnexoperation			271	8,38	265	7,74
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			72	2,23	102	2,98
mit Lymphadenektomie			58	1,79	75	2,19
ohne Lymphadenektomie			14	0,43	27	0,79
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			0	0,00	1	0,03

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

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

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

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

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

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

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

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

4. Konisation

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

Folgende OPS 2018 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 2018

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.517		2.730	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			300	11,92	407	14,91
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)

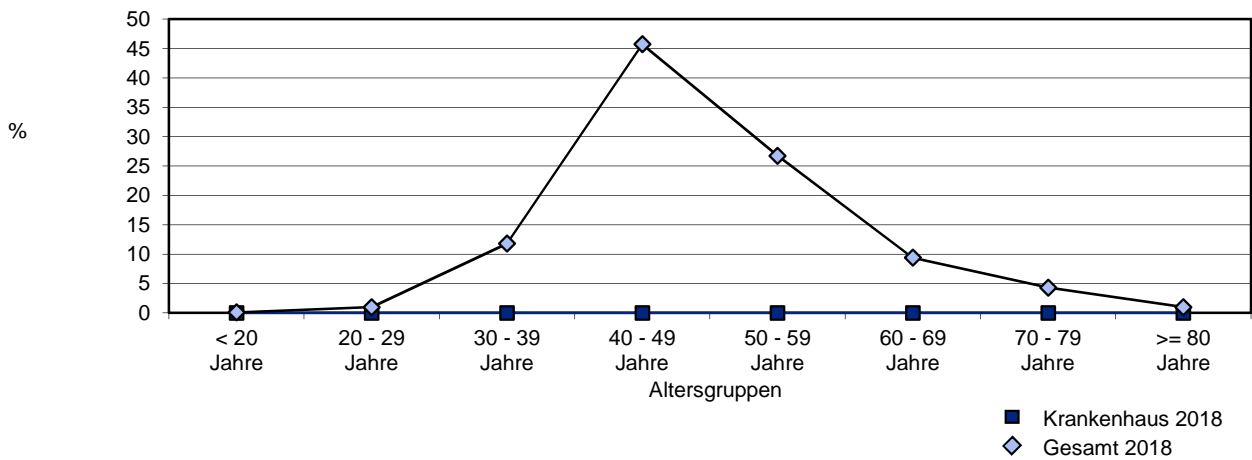
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.230		2.413	
Cervix-uteri-Histologie			137	6,14	173	7,17
Ektopie			2	0,09	8	0,33
Dysplasie			37	1,66	47	1,95
Carcinoma in situ Histologisch			66	2,96	68	2,82
Normalbefund			17	0,76	28	1,16
andere Cervix-Histologie			15	0,67	22	0,91
Corpus-uteri-Histologie			2.093	93,86	2.240	92,83
Myom			1.614	72,38	1.697	70,33
Histologisch						
Normalbefund			226	10,13	283	11,73
andere Corpus-uteri-Histologie			253	11,35	260	10,77

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.517		2.729	
< 20 Jahre			2	0,08	1	0,04
20 - 29 Jahre			25	0,99	32	1,17
30 - 39 Jahre			297	11,80	328	12,02
40 - 49 Jahre			1.151	45,73	1.239	45,40
50 - 59 Jahre			673	26,74	708	25,94
60 - 69 Jahre			236	9,38	228	8,35
70 - 79 Jahre			108	4,29	155	5,68
>= 80 Jahre			25	0,99	38	1,39
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
3	N80.0	Endometriose des Uterus
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
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	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
9	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus
10	D62	Akute Blutungsanämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.517			2.729	
1				D25.9	676	26,86	D25.9	750	27,48
2				D25.1	632	25,11	D25.1	701	25,69
3				N80.0	370	14,70	N92.0	406	14,88
4				N92.0	341	13,55	N80.0	370	13,56
5				I10.00	266	10,57	I10.00	278	10,19
6				K66.0	229	9,10	K66.0	257	9,42
7				N73.6	221	8,78	N92.1	223	8,17
8				N92.1	198	7,87	D25.0	220	8,06
9				D25.0	194	7,71	N73.6	216	7,91
10				D62	171	6,79	N81.2	192	7,04

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.517		2.730	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.357	93,64	2.598	95,16

OP-Zugang

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.517		2.730	
vaginal ¹			767	30,47	873	31,98
abdominal			469	18,63	509	18,64

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.517		2.730	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			52	2,07	52	1,90
Organverletzungen						
Blase			21	40,38	23	44,23
Harnleiter			4	7,69	6	11,54
Urethra			2	3,85	0	0,00
Darm			8	15,38	8	15,38
Uterus			6	11,54	2	3,85
Gefäß-/Nervenläsion			5	9,62	3	5,77
Lagerungsschaden			1	1,92	1	1,92
andere Organverletzungen			1	1,92	4	7,69
andere intraoperative Komplikationen			9	17,31	7	13,46

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.517		2.730	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			347	13,79	415	15,20
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	1,15	2	0,48
- transurethraler Dauerkatheter			323	93,08	388	93,49
- suprapubischer Dauerkatheter			42	12,10	37	8,92

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	2.517	0,00	0,00	0,65	0,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.212	3,00	3,00	5,24	4,00	6,00	10,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.212		2.317	
0 - 6 Tage			1.827	82,59	1.884	81,31
7 - 10 Tage			284	12,84	318	13,72
11 - 13 Tage			44	1,99	41	1,77
14 - 20 Tage			34	1,54	38	1,64
> 20 Tage			23	1,04	36	1,55
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 2018: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	305	3,00	4,00	6,22	5,00	7,00	12,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			305		412	
0 - 6 Tage			216	70,82	290	70,39
7 - 10 Tage			67	21,97	96	23,30
11 - 13 Tage			13	4,26	17	4,13
14 - 20 Tage			4	1,31	6	1,46
> 20 Tage			5	1,64	3	0,73
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			352		336	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			38	10,80	20	5,95
invasives Karzinom I a (23)			21	5,97	7	2,08
invasives Karzinom > I a (24)			17	4,83	13	3,87
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			314	89,20	316	94,05

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			38		20	
Tumorgröße pT						
pT1			34	89,47	18	90,00
pT2			2	5,26	0	0,00
pT3/4			1	2,63	2	10,00
sonstige Angabe ohne Angabe			1	2,63	0	0,00
0			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			16	42,11	4	20,00
pN1			4	10,53	2	10,00
pNX			18	47,37	14	70,00
Fernmetastasen M						
M0			32	84,21	16	80,00
M1			0	0,00	0	0,00
M9			6	15,79	4	20,00
Grading G						
G1			12	31,58	6	30,00
G2			16	42,11	9	45,00
G3			9	23,68	5	25,00
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	2,63	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

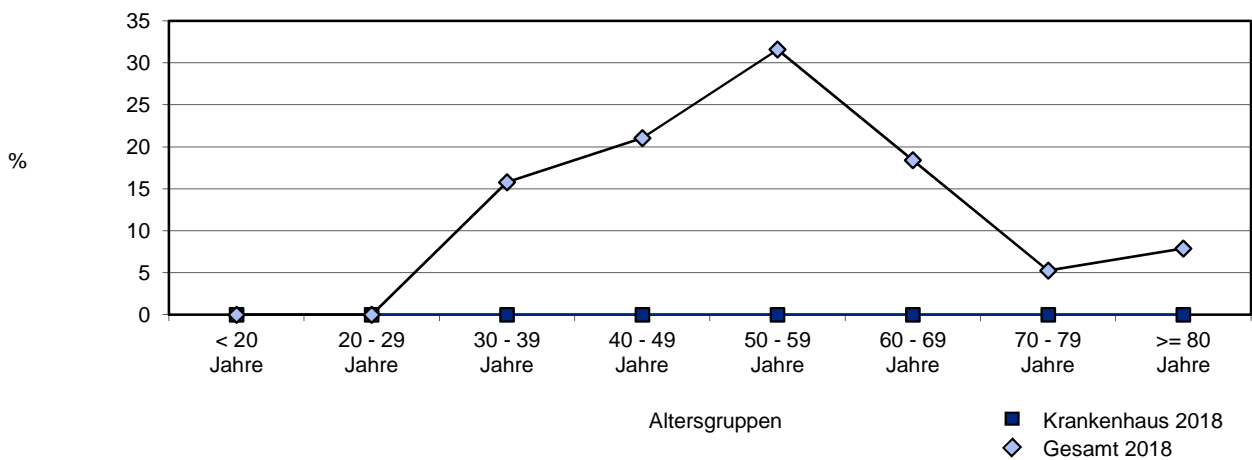
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			314		316	
Tumorgröße pT						
pT1			264	84,08	265	83,86
pT2			25	7,96	28	8,86
pT3/4			19	6,05	15	4,75
sonstige Angabe ohne Angabe			6	1,91	8	2,53
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			67	21,34	69	21,84
pN1			11	3,50	10	3,16
pNX			236	75,16	237	75,00
Fernmetastasen M						
M0			244	77,71	272	86,08
M1			11	3,50	7	2,22
M9			59	18,79	37	11,71
Grading G						
G1			142	45,22	145	45,89
G2			105	33,44	119	37,66
G3			53	16,88	41	12,97
G4			4	1,27	2	0,63
GB			0	0,00	0	0,00
GX			10	3,18	9	2,85

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			38		20	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			6	15,79	3	15,00
40 - 49 Jahre			8	21,05	2	10,00
50 - 59 Jahre			12	31,58	7	35,00
60 - 69 Jahre			7	18,42	2	10,00
70 - 79 Jahre			2	5,26	4	20,00
>= 80 Jahre			3	7,89	2	10,00
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

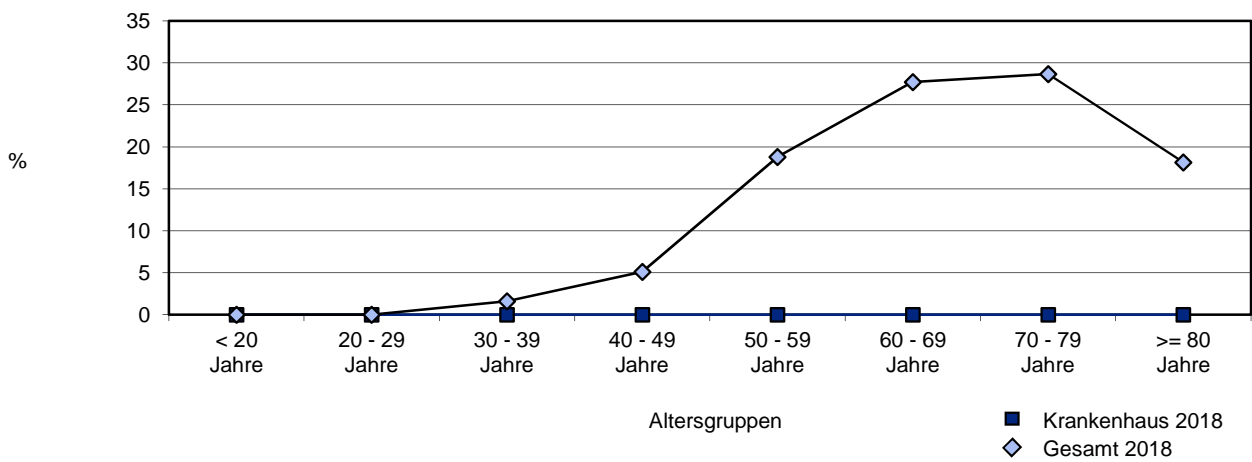


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			314		315	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			5	1,59	3	0,95
40 - 49 Jahre			16	5,10	20	6,35
50 - 59 Jahre			59	18,79	71	22,54
60 - 69 Jahre			87	27,71	83	26,35
70 - 79 Jahre			90	28,66	85	26,98
>= 80 Jahre			57	18,15	53	16,83
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	D62	Akute Blutungsanämie
6	E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
7	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
8	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	E87.6	Hypokaliämie
10	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					352			335	
1				C54.1	260	73,86	C54.1	256	76,42
2				I10.00	101	28,69	I10.00	78	23,28
3				E11.90	45	12,78	E11.90	38	11,34
4				K66.0	41	11,65	K66.0	33	9,85
5				D62	28	7,95	C54.8	22	6,57
6				E03.9	27	7,67	E03.9	21	6,27
7				Z92.1	25	7,10	N73.6	20	5,97
8				R11	25	7,10	D62	19	5,67
9				E87.6	22	6,25	E66.02	15	4,48
10				E66.02	20	5,68	D25.1	14	4,18

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			352		336	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			340	96,59	328	97,62

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			352		336	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16	4,55	6	1,79
Organverletzungen						
Blase			5	1,42	2	0,60
Harnleiter			1	0,28	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			2	0,57	3	0,89
Uterus			1	0,28	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,28	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			6	1,70	1	0,30

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			352		336	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			118	33,52	97	28,87
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,85	1	1,03
- transurethraler Dauerkatheter			114	96,61	97	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			3	2,54	1	1,03

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	352	0,00	0,00	1,27	1,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	352	4,00	5,00	8,16	6,00	9,00	21,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			352		335	
0 - 6 Tage			180	51,14	165	49,25
7 - 10 Tage			104	29,55	95	28,36
11 - 13 Tage			25	7,10	24	7,16
14 - 20 Tage			25	7,10	29	8,66
> 20 Tage			18	5,11	22	6,57
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			72		102	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			31	43,06	38	37,25
invasives Karzinom I a (23)			5	6,94	3	2,94
invasives Karzinom > I a (24)			26	36,11	35	34,31
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			41	56,94	64	62,75

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			31		38	
Tumorgröße pT						
pT1			19	61,29	25	65,79
pT2			8	25,81	9	23,68
pT3/4			2	6,45	4	10,53
sonstige Angabe ohne Angabe			2	6,45	0	0,00
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			21	67,74	26	68,42
pN1			9	29,03	10	26,32
pNX			1	3,23	2	5,26
Fernmetastasen M						
M0			28	90,32	31	81,58
M1			1	3,23	1	2,63
M9			2	6,45	6	15,79
Grading G						
G1			1	3,23	2	5,26
G2			16	51,61	20	52,63
G3			13	41,94	14	36,84
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	3,23	2	5,26

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

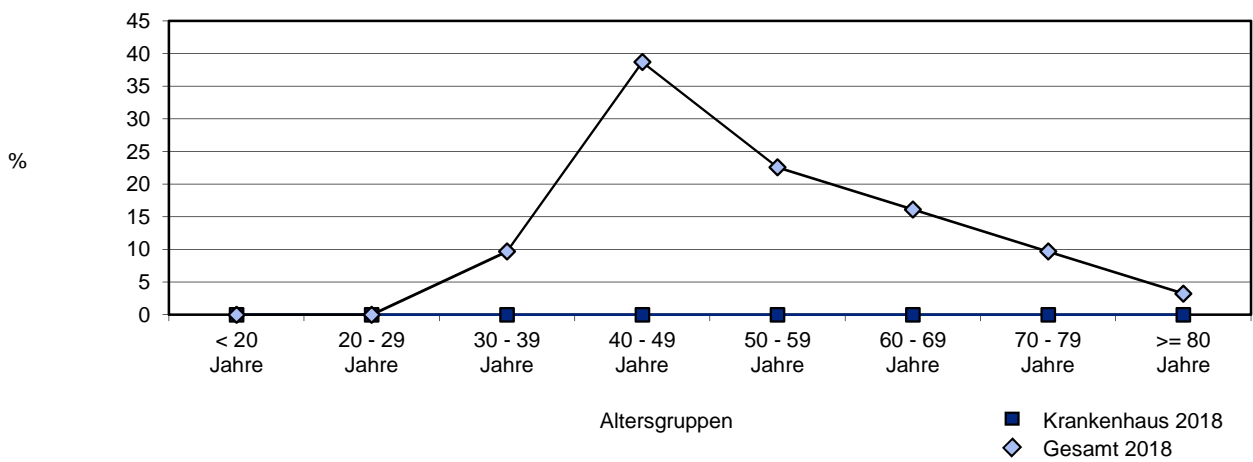
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			41		64	
Tumorgröße pT						
pT1			32	78,05	43	67,19
pT2			5	12,20	9	14,06
pT3/4			4	9,76	12	18,75
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			32	78,05	34	53,13
pN1			5	12,20	11	17,19
pNX			4	9,76	19	29,69
Fernmetastasen M						
M0			34	82,93	56	87,50
M1			4	9,76	3	4,69
M9			3	7,32	5	7,81
Grading G						
G1			3	7,32	14	21,88
G2			16	39,02	18	28,13
G3			18	43,90	25	39,06
G4			2	4,88	3	4,69
GB			0	0,00	0	0,00
GX			2	4,88	4	6,25

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			31		38	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	2	5,26
30 - 39 Jahre			3	9,68	2	5,26
40 - 49 Jahre			12	38,71	10	26,32
50 - 59 Jahre			7	22,58	15	39,47
60 - 69 Jahre			5	16,13	5	13,16
70 - 79 Jahre			3	9,68	1	2,63
>= 80 Jahre			1	3,23	3	7,89
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

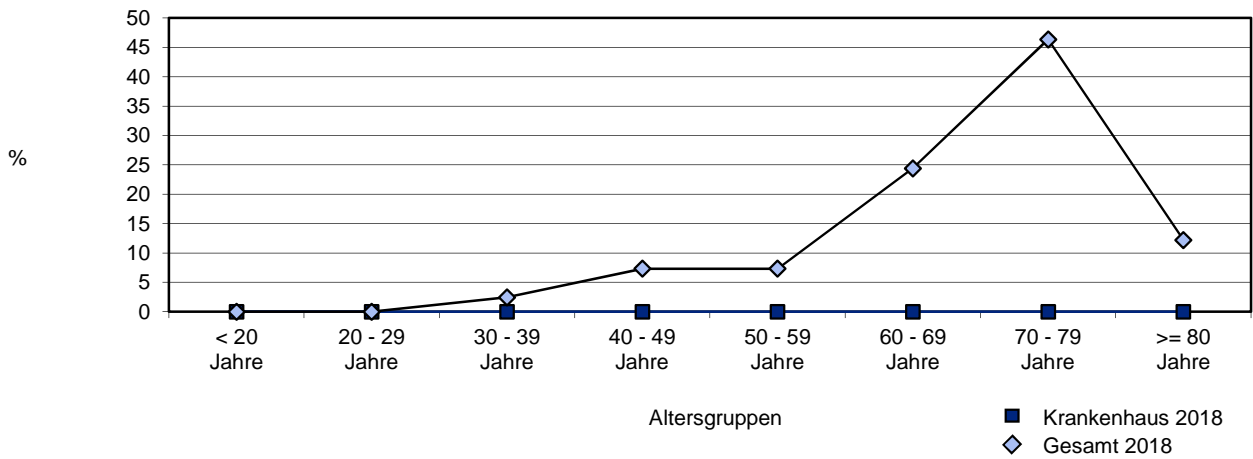


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			41		64	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	2,44	1	1,56
40 - 49 Jahre			3	7,32	5	7,81
50 - 59 Jahre			3	7,32	15	23,44
60 - 69 Jahre			10	24,39	19	29,69
70 - 79 Jahre			19	46,34	17	26,56
>= 80 Jahre			5	12,20	7	10,94
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 2018¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
6	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
7	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	E87.6	Hypokaliämie
9	C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					72			102	
1				C54.1	28	38,89	C54.1	54	52,94
2				K66.0	12	16,67	I10.00	23	22,55
3				I10.00	12	16,67	C53.8	15	14,71
4				D62	12	16,67	K66.0	11	10,78
5				C53.1	11	15,28	E11.90	11	10,78
6				C53.0	11	15,28	N73.6	10	9,80
7				C53.8	10	13,89	D62	10	9,80
8				E87.6	9	12,50	C77.5	9	8,82
9				C79.88	8	11,11	C54.8	9	8,82
10				N73.6	7	9,72	C53.0	9	8,82

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			72		102	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			69	95,83	99	97,06

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			72		102	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	4,17	3	2,94
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	2	1,96
Harnleiter			1	1,39	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			2	2,78	0	0,00
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	1	0,98

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			72		102	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			44	61,11	63	61,76
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	4,55	3	4,76
- transurethraler Dauerkatheter			41	93,18	62	98,41
- suprapubischer Dauerkatheter			1	2,27	3	4,76

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	72	0,00	0,00	0,85	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	72	6,00	8,00	11,97	11,00	15,00	22,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			72		102	
0 - 6 Tage			6	8,33	15	14,71
7 - 10 Tage			29	40,28	41	40,20
11 - 13 Tage			16	22,22	19	18,63
14 - 20 Tage			16	22,22	16	15,69
> 20 Tage			5	6,94	11	10,78
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 2018 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.235	100,00	3.424	100,00
Konisation (5-671.0*)			16	0,49	12	0,35
Rekonisation (5-671.1*)			0	0,00	1	0,03
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

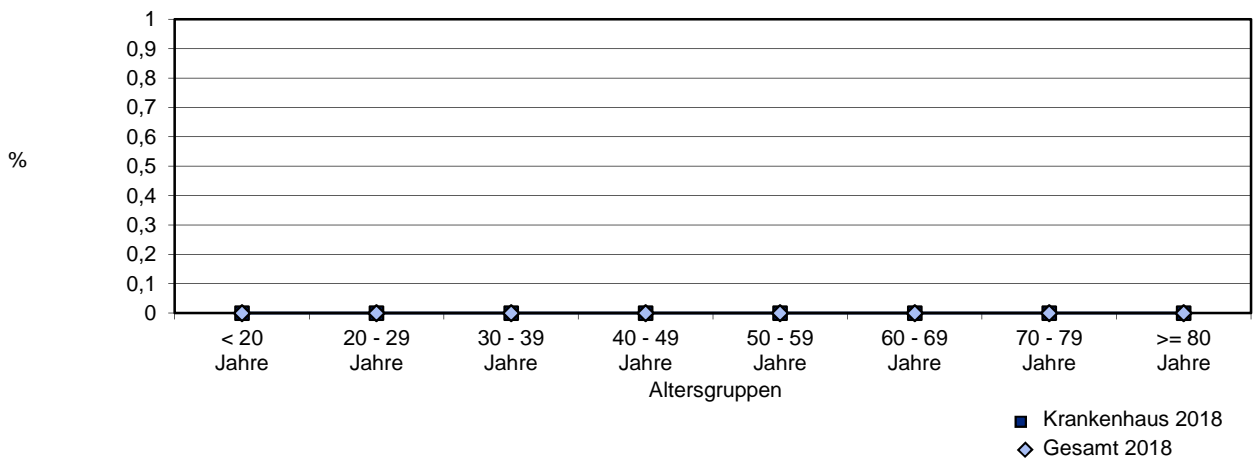
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			0		1	
Cervix-uteri-Histologie			0		0	0,00
Ektopie			0		0	0,00
Dysplasie			0		0	0,00
Carcinoma in situ			0		0	0,00
invasives Karzinom I a			0		0	0,00
invasives Karzinom > I a			0		0	0,00
Histologisch Normal- befund			0		0	0,00
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0		0	0,00

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			0		1	
< 20 Jahre			0		0	0,00
20 - 29 Jahre			0		0	0,00
30 - 39 Jahre			0		1	100,00
40 - 49 Jahre			0		0	0,00
50 - 59 Jahre			0		0	0,00
60 - 69 Jahre			0		0	0,00
70 - 79 Jahre			0		0	0,00
>= 80 Jahre			0		0	0,00
ohne gültige Altersangabe			0		0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation								1	
1							Z03.8	1	100,00
2							R42	1	100,00
3							R11	1	100,00
4							D06.9	1	100,00
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			0		1	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0		0	0,00
Organverletzungen						
Blase			0		0	0,00
Harnleiter			0		0	0,00
Urethra			0		0	0,00
Darm			0		0	0,00
Uterus			0		0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	0,00
Lagerungsschaden			0		0	0,00
andere Organverletzungen			0		0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0		0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Konisation]

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation ¹			0		1	
< 1 Tag			0		0	0,00
1 Tag			0		1	100,00
2 Tage			0		0	0,00
3 Tage			0		0	0,00
> 3 Tage			0		0	0,00
ohne gültige Angabe			0		0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Adnexoperationen
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.149
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17726-L113345-P54038

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.257		7.583	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.274	58,89	4.408	58,13
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			4.090	95,69	4.219	95,71
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 11)			184	2,54	189	2,49
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			374	5,15	403	5,31

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2018 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina

5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.149	100,00	8.527	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (OPS 2018: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2018 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-*]			1.678	20,59	1.769	20,75
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			8 / 1.678	0,48	22 / 1.769	1,24
5-659.x*			7 / 1.678	0,42	9 / 1.769	0,51
5-659.y			0 / 1.678	0,00	0 / 1.769	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2018 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.090		4.219	
laparoskopisch			3.641 / 4.090	89,02	3.733 / 4.219	88,48
offen-chirurgisch			301 / 4.090	7,36	348 / 4.219	8,25
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*)			2.170	53,06	2.323	55,06
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			59	1,44	77	1,83
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			812	19,85	837	19,84
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			290	7,09	291	6,90
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			106	2,59	109	2,58
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.628	39,80	1.603	37,99
Sterilisationen (5-663*)			48	1,17	32	0,76

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

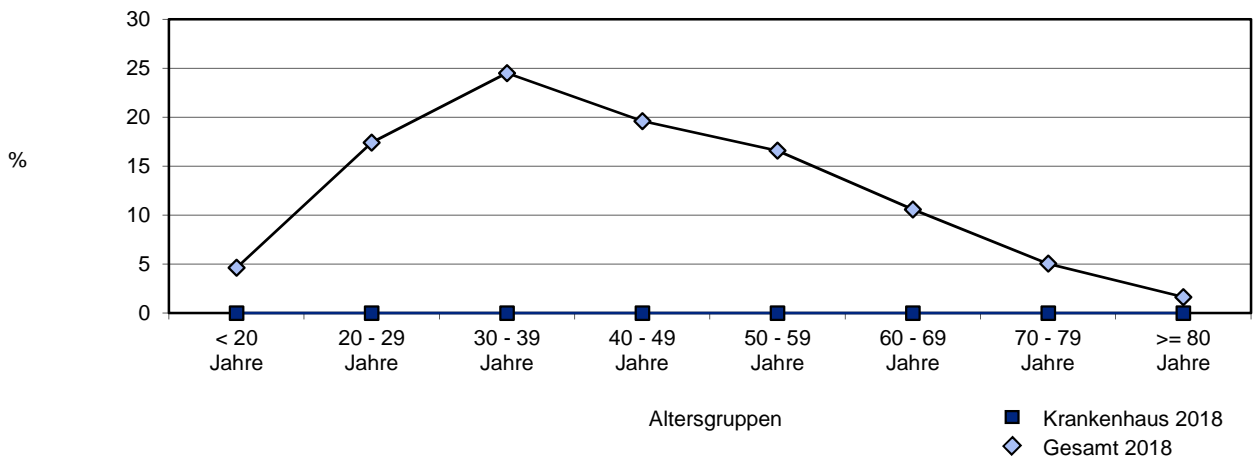
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.090		4.219	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			941	23,01	905	21,45
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			586	14,33	563	13,34
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			270	6,60	285	6,76
Endometriose			470	11,49	425	10,07
Entzündung			156	3,81	157	3,72
Stieldrehung			51	1,25	51	1,21
Borderline-Veränderungen			72	1,76	57	1,35
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			745	18,22	880	20,86
Extrauteringravidität			430	10,51	428	10,14
Normalbefund			221	5,40	313	7,42
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			148	3,62	155	3,67

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.084		4.208	
< 20 Jahre			189	4,63	205	4,87
20 - 29 Jahre			711	17,41	765	18,18
30 - 39 Jahre			1.001	24,51	1.044	24,81
40 - 49 Jahre			801	19,61	907	21,55
50 - 59 Jahre			677	16,58	655	15,57
60 - 69 Jahre			432	10,58	358	8,51
70 - 79 Jahre			206	5,04	214	5,09
>= 80 Jahre			67	1,64	60	1,43
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 2018¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N83.1	Zyste des Corpus luteum
10	N83.0	Follikelzyste des Ovars

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.084			4.208	
1				N83.2	1.193	29,21	N83.2	1.237	29,40
2				D27	971	23,78	D27	976	23,19
3				N73.6	572	14,01	K66.0	620	14,73
4				K66.0	559	13,69	N73.6	576	13,69
5				O00.1	381	9,33	O00.1	389	9,24
6				N80.1	370	9,06	N80.1	344	8,17
7				I10.00	326	7,98	R10.3	327	7,77
8				R10.3	316	7,74	N83.0	295	7,01
9				N83.1	281	6,88	I10.00	287	6,82
10				N83.0	233	5,71	N83.1	276	6,56

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.090		4.219	
laparoskopisch			3.641 / 4.090	89,02	3.733 / 4.219	88,48
offen-chirurgisch			301 / 4.090	7,36	348 / 4.219	8,25
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.119	51,81	2.137	50,65
laparoskopischen Adnex-OP			1.748 / 3.641	48,01	1.750 / 3.733	46,88
offen-chirurgischen Adnex-OP			260 / 301	86,38	288 / 348	82,76

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.090		4.219	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			42	1,03	39	0,92
Organverletzungen						
Blase			11	0,27	8	0,19
Harnleiter			0	0,00	3	0,07
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			17	0,42	16	0,38
Uterus			2	0,05	2	0,05
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,10	2	0,05
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	4	0,09
andere intraoperative Komplikationen			8	0,20	7	0,17

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.641		3.733	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			18 / 3.641	0,49	21 / 3.733	0,56
Organverletzungen						
Blase			7	0,19	4	0,11
Harnleiter			0	0,00	2	0,05
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			4	0,11	5	0,13
Uterus			0	0,00	2	0,05
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,05	1	0,03
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	2	0,05
andere intraoperative Komplikationen			5	0,14	6	0,16

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			301		348	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16 / 301	5,32	11 / 348	3,16
Organverletzungen						
Blase			3	1,00	3	0,86
Harnleiter			0	0,00	1	0,29
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			9	2,99	6	1,72
Uterus			2	0,66	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,33	1	0,29
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	1	0,29
andere intraoperative Komplikationen			1	0,33	1	0,29

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.090		4.219	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			135	3,30	160	3,79
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	1	0,63
- transurethraler Dauerkatheter			131	97,04	153	95,63
- suprapubischer Dauerkatheter			5	3,70	7	4,38
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.641		3.733	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			54	1,48	62	1,66
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			53	98,15	60	96,77
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,85	2	3,23
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			301		348	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			65	21,59	85	24,43
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			63	96,92	80	94,12
- suprapubischer Dauerkatheter			2	3,08	5	5,88

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.084	0,00	0,00	0,64	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)	4.084	1,00	2,00	3,80	3,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.636	1,00	2,00	3,25	3,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	301	3,00	5,00	9,97	7,00	11,00	28,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.084		4.208	
< 1 Tag			15	0,37	16	0,38
1 - 3 Tage			2.668	65,33	2.719	64,62
4 - 6 Tage			972	23,80	946	22,48
7 - 10 Tage			284	6,95	333	7,91
11 - 14 Tage			64	1,57	99	2,35
> 14 Tage			81	1,98	95	2,26
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.636		3.725	
< 1 Tag			14	0,39	14	0,38
1 - 3 Tage			2.562	70,46	2.625	70,47
4 - 6 Tage			842	23,16	799	21,45
7 - 10 Tage			165	4,54	198	5,32
11 - 14 Tage			22	0,61	49	1,32
> 14 Tage			31	0,85	40	1,07
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			301		348	
< 1 Tag			0	0,00	1	0,29
1 - 3 Tage			25	8,31	25	7,18
4 - 6 Tage			93	30,90	107	30,75
7 - 10 Tage			106	35,22	116	33,33
11 - 14 Tage			34	11,30	47	13,51
> 14 Tage			43	14,29	52	14,94
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			242		249	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 2: Histologie = 11)			242	100,00	249	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

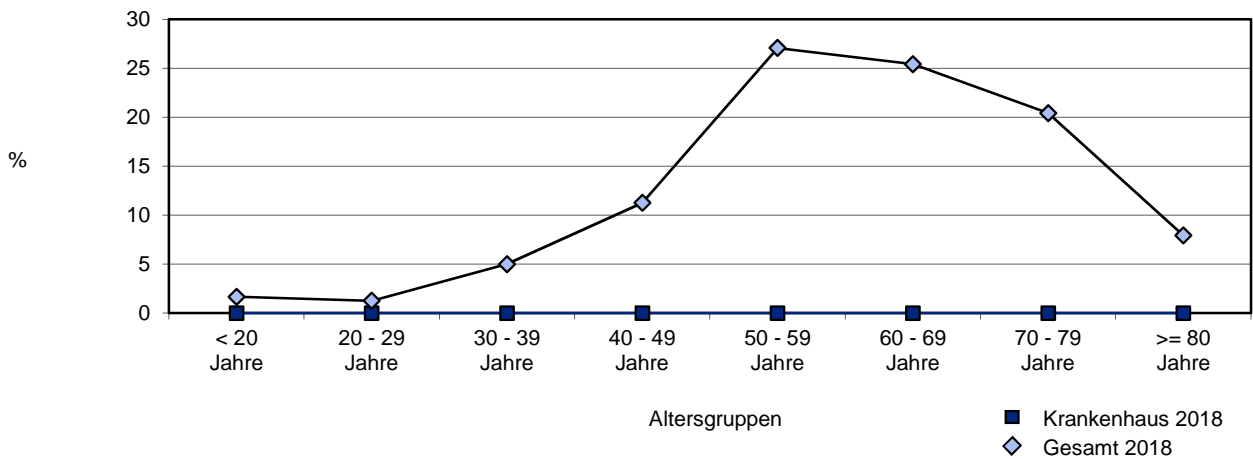
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			242		249	
Tumorgröße pT						
pT1			78	32,23	72	28,92
pT2			30	12,40	32	12,85
pT3/4			114	47,11	122	49,00
sonstige Angabe			20	8,26	23	9,24
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			57	23,55	64	25,70
pN1			28	11,57	41	16,47
pNX			157	64,88	144	57,83
Fernmetastasen M						
M0			155	64,05	158	63,45
M1			45	18,60	49	19,68
M9			42	17,36	42	16,87
Grading G						
G1			16	6,61	17	6,83
G2			26	10,74	39	15,66
G3			120	49,59	134	53,82
G4			12	4,96	3	1,20
GB			15	6,20	5	2,01
GX			53	21,90	51	20,48

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			240		249	
< 20 Jahre			4	1,67	2	0,80
20 - 29 Jahre			3	1,25	4	1,61
30 - 39 Jahre			12	5,00	7	2,81
40 - 49 Jahre			27	11,25	32	12,85
50 - 59 Jahre			65	27,08	57	22,89
60 - 69 Jahre			61	25,42	63	25,30
70 - 79 Jahre			49	20,42	60	24,10
>= 80 Jahre			19	7,92	24	9,64
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	R18	Aszites
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	E87.6	Hypokaliämie
9	C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
10	C57.8	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					240			249	
1				C56	181	75,42	C56	198	79,52
2				C78.6	87	36,25	C78.6	71	28,51
3				D62	55	22,92	R18	43	17,27
4				I10.00	46	19,17	D62	40	16,06
5				R18	44	18,33	I10.00	34	13,65
6				K66.0	41	17,08	K66.0	33	13,25
7				N73.6	26	10,83	N73.6	23	9,24
8				E87.6	22	9,17	D39.1	23	9,24
9				C79.88	18	7,50	C79.88	19	7,63
10				C57.8	18	7,50	R11	16	6,43

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			242		249	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			206	85,12	225	90,36

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			242		249	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	7,85	12	4,82
Organverletzungen						
Blase			3	1,24	2	0,80
Harnleiter			3	1,24	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			5	2,07	4	1,61
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,83	1	0,40
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			2	0,83	3	1,20
andere intraoperative Komplikationen			7	2,89	2	0,80

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			242		249	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			123	50,83	139	55,82
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter			122	99,19	139	100,00
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,81	0	0,00

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	240	0,00	0,00	2,22	1,00	1,00	11,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	240	2,00	6,00	13,35	11,00	16,00	33,50

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			240		249	
0 - 6 Tage			64	26,67	42	16,87
7 - 10 Tage			47	19,58	60	24,10
11 - 13 Tage			44	18,33	46	18,47
14 - 20 Tage			46	19,17	52	20,88
> 20 Tage			39	16,25	49	19,68
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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			240		249	
01: regulär beendet			193	80,42	198	79,52
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			38	15,83	33	13,25
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,40
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,42	0	0,00
06: Verlegung			3	1,25	4	1,61
07: Tod			5	2,08	9	3,61
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	1	0,40
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)			0	0,00	3	1,20
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 2018
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 67
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.149
Datensatzversion: 15/1 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17726-L113345-P54038

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2018: N 39.3),			8.149		8.527	
davon operiert			41	0,50	63	0,74
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)			23 / 41	56,10	36 / 63	57,14
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			11 / 41	26,83	13 / 63	20,63
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			8 / 41	19,51	6 / 63	9,52
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			8 / 41	19,51	5 / 63	7,94
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 41	0,00	0 / 63	0,00

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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 / 41	0,00	0 / 63	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			12 / 41	29,27	18 / 63	28,57
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			12 / 41	29,27	15 / 63	23,81
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 41	0,00	1 / 63	1,59
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 41	0,00	1 / 63	1,59
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 41	0,00	6 / 63	9,52

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	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*)			0 / 41	0,00	6 / 63	9,52
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 41	0,00	1 / 63	1,59
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 41	0,00	0 / 63	0,00

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

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

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

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

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

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

2. Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs hier „Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag „nicht definiert“.

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2018.

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

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

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$
5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)
10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$
ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).
Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$
ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).
Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 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 © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

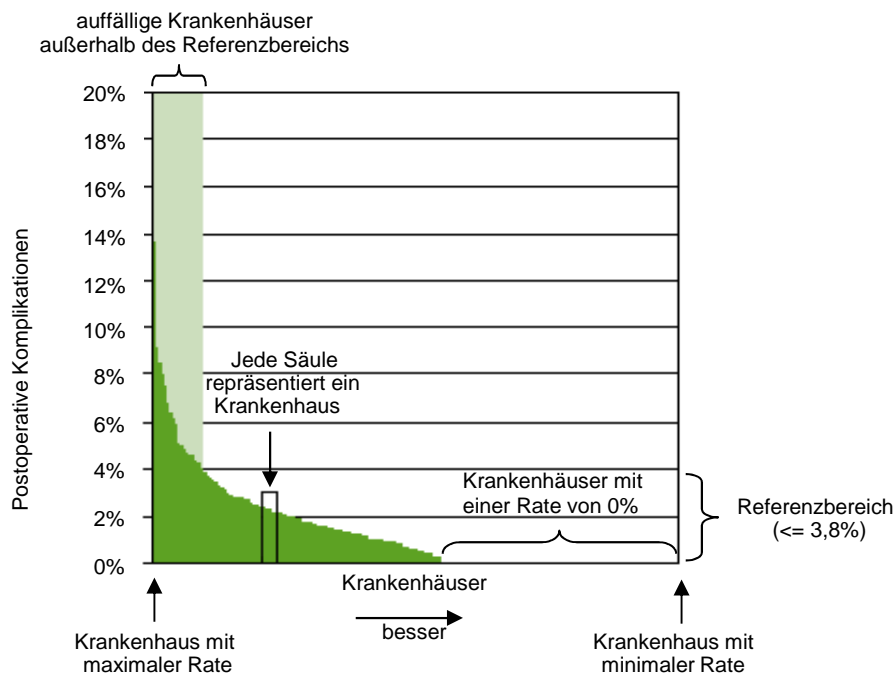
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

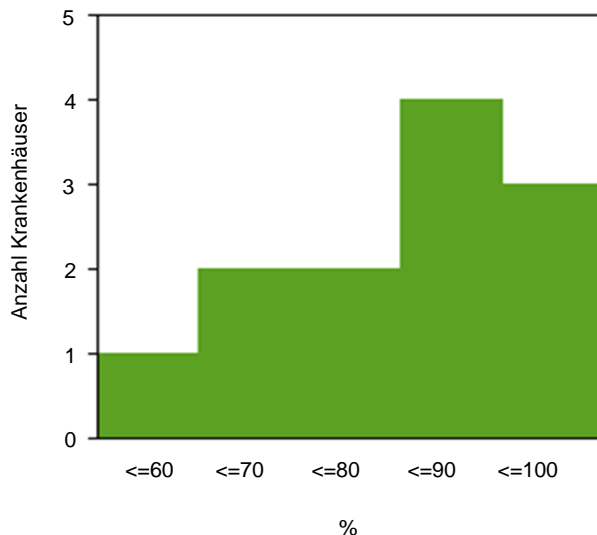
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

7. Sonstiges

7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

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

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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