

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 63
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.458
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18327-L117821-P55234

Jahresauswertung 2019
Gynäkologische Operationen
(ohne Hysterektomien)
15/1

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 63
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.458
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18327-L117821-P55234

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe							
2019/15n1-GYN-OP/60683							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund							
			8,13%	-	-	6,86%	7
2019/15n1-GYN-OP/60684							
TKez: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund							
			15,04%	-	-	6,63%	9
2019/15n1-GYN-OP/60685							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			24,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	25,00 Fälle	11
2019/15n1-GYN-OP/60686							
QI: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie							
			23,56%	<= 45,00%	innerhalb	19,77%	13
2019/15n1-GYN-OP/612							
QI: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre							
			87,24%	>= 75,00%	innerhalb	88,20%	15

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/15n1-GYN-OP/52283							
QI: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			3,66%	<= 6,15%	innerhalb	2,33%	17

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

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

Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/15n1-GYN-OP/850231 Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund			1,36%	<= 7,69%	innerhalb	2,09%	19
2019/15n1-GYN-OP/851911 Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			7,22%	<= 11,62%	innerhalb	6,63%	21
2019/15n1-GYN-OP/851912 Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen			29,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	7,00 Fälle	23

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert oder Mindestanzahl an Datensätzen nicht erreicht

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

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

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

Planungsrelevante Indikatoren

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

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

Auswertungseinheiten (Standorte)

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

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

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

Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

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

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

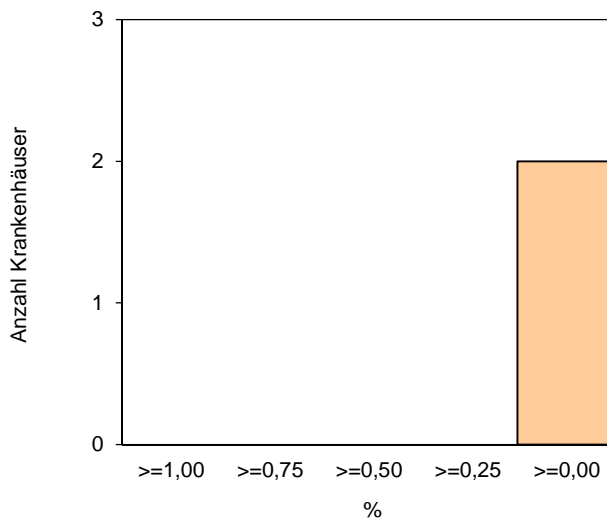
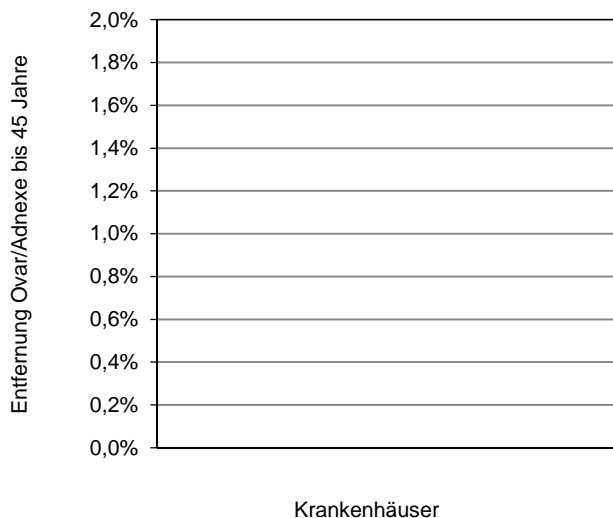
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			10 / 123	8,13% 4,48% - 14,32%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			7 / 102	6,86% 3,36% - 13,49%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

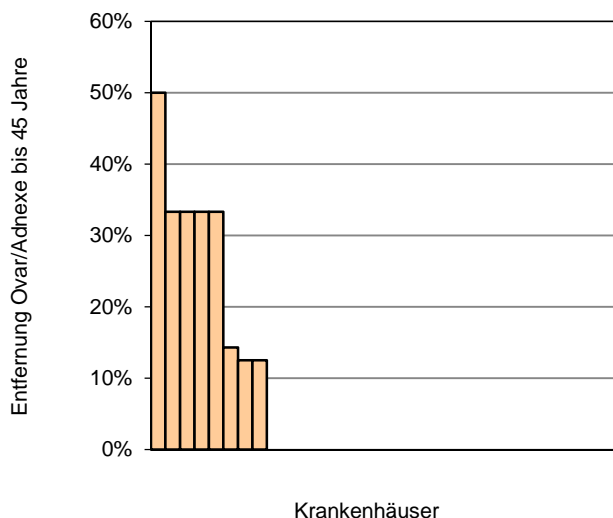
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1a_TKex_60683, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60683]:
Anteil aller isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie bei allen Patientinnen bis 45 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

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



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 32 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	6,25	33,33	33,33	50,00

29 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

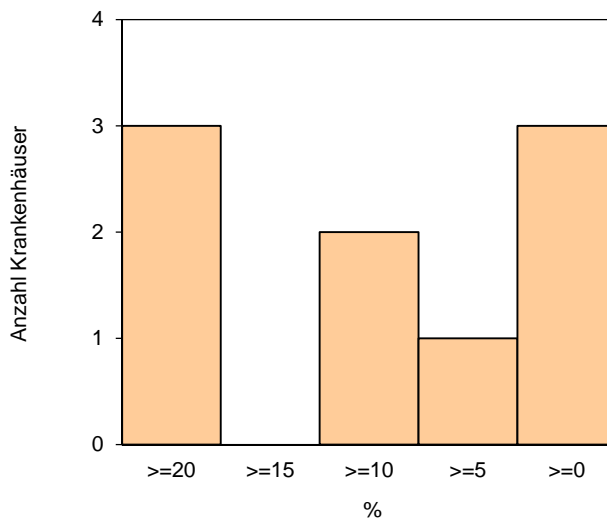
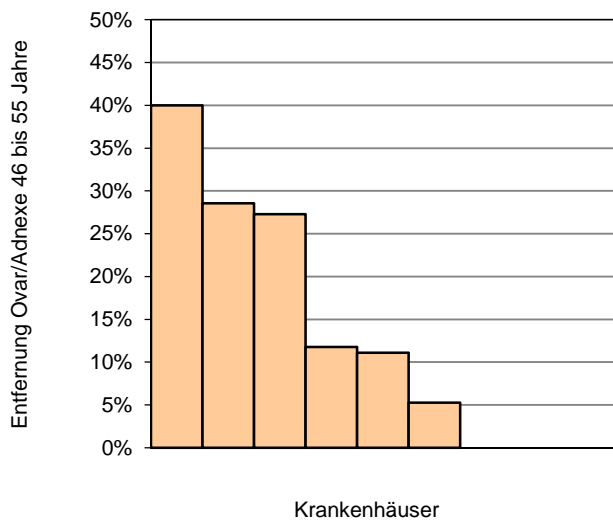
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			34 / 226	15,04% 10,97% - 20,29%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „Normalbefund“ als führender histologischer Befund Vertrauensbereich			12 / 181	6,63% 3,83% - 11,23%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

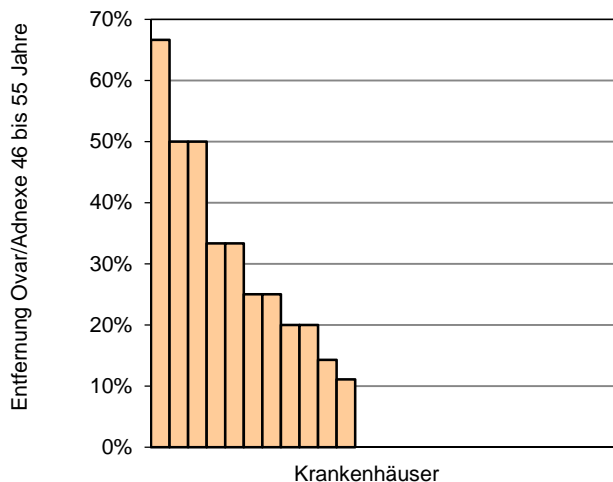
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1b_TKez_60684, Kennzahl-ID 2019/15n1-GYN-OP/60684]:
Anteil von allen isolierten Operationen am Ovar mit Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit Ovariektomie oder Salpingoovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 9 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	11,11	27,27			40,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 25 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	25,00	50,00	50,00	66,67

29 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/15n1-GYN-OP/60685

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			24 / 2.202	24,00 Fälle 1,09%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

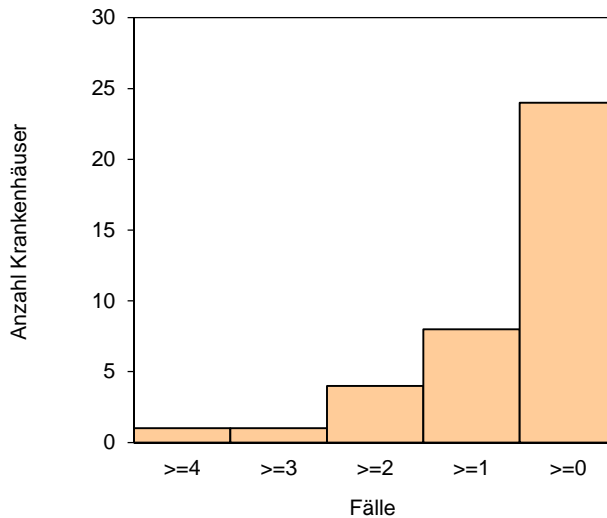
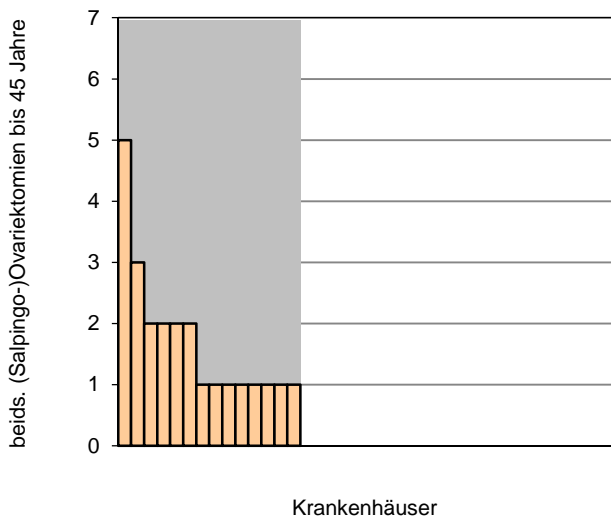
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

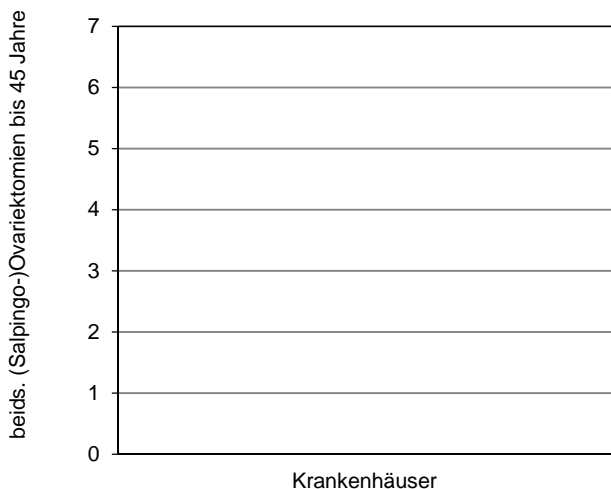
38 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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	5,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

20 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	0,00	0,00	0,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/15n1-GYN-OP/60686

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			159 / 675	23,56%
Vertrauensbereich				20,51% - 26,90%
Referenzbereich		<= 45,00%		<= 45,00%

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie			135 / 683	19,77%
Vertrauensbereich				16,95% - 22,92%

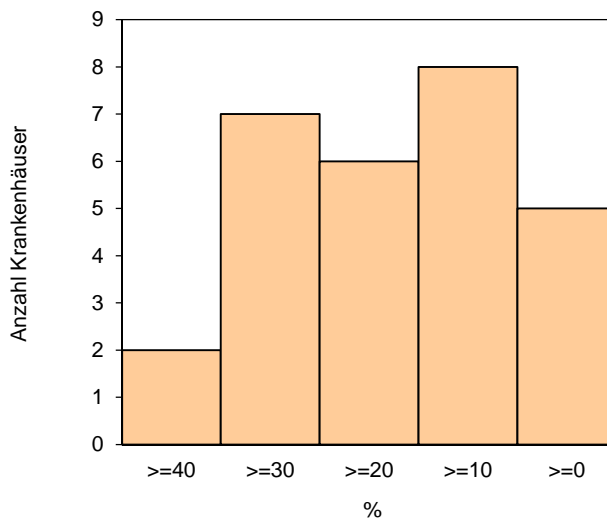
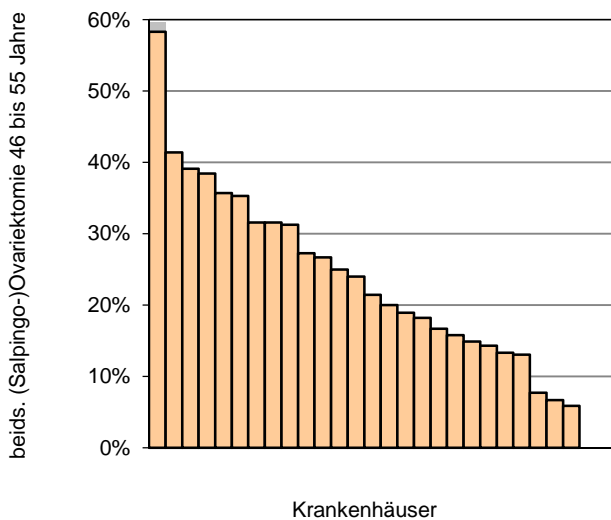
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1d, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/60686]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

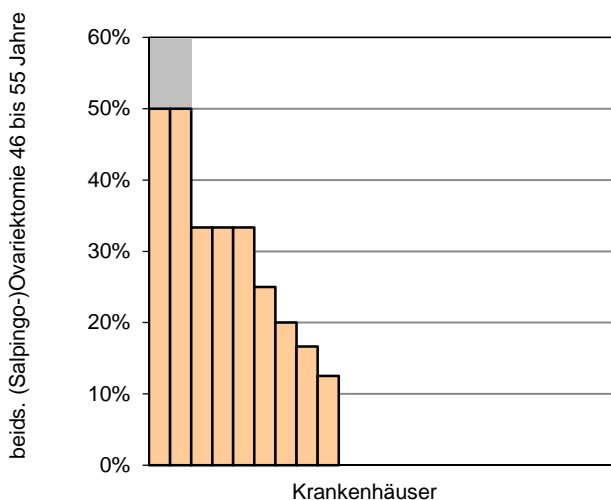
28 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	5,88	13,81	20,71	31,58	39,13	41,38	58,33

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	25,00	33,33	50,00	50,00

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel:	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0*) und
	Gruppe 2:	gültiger Altersangabe bis 45 Jahre
	Gruppe 3:	gültiger Altersangabe 46 bis 55 Jahre
	Gruppe 4:	gültiger Altersangabe <= 55 Jahre
	Gruppe 5:	gültiger Altersangabe > 55 Jahre
Art des Wertes:	Gruppe 2:	Qualitätsindikator
Indikator-ID:	Gruppe 2:	2019/15n1-GYN-OP/612
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 75,00% (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 1: Alle Patientinnen			1.900 / 3.385	56,13%
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.654 / 1.896	87,24%
Vertrauensbereich				85,66% - 88,66%
Referenzbereich		>= 75,00%		>= 75,00%
Gruppe 3: Alter 46 bis 55 Jahre			190 / 607	31,30%
Gruppe 4: Alter <= 55 Jahre			1.844 / 2.503	73,67%
Gruppe 5: Alter > 55 Jahre			56 / 882	6,35%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden¹				
Gruppe 2: Alter bis 45 Jahre			1.518 / 1.721	88,20%
Vertrauensbereich				86,59% - 89,64%

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

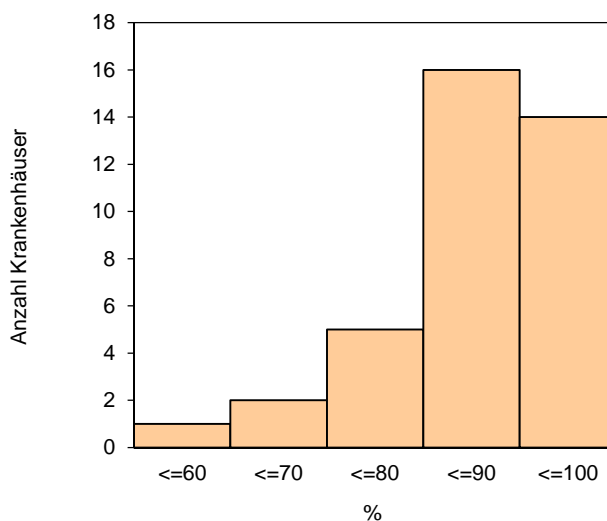
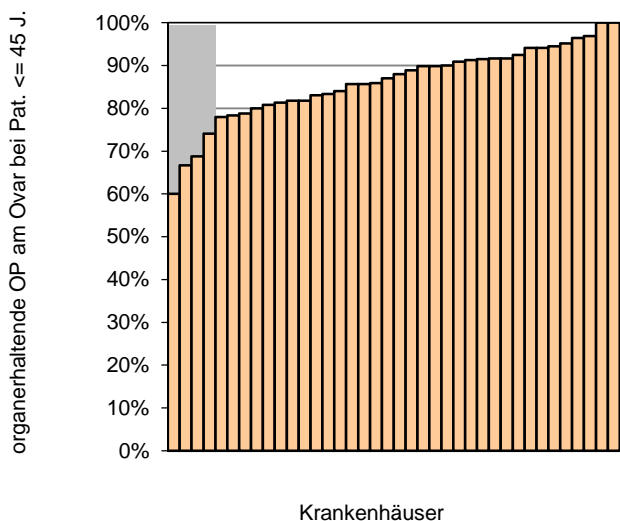
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/612]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

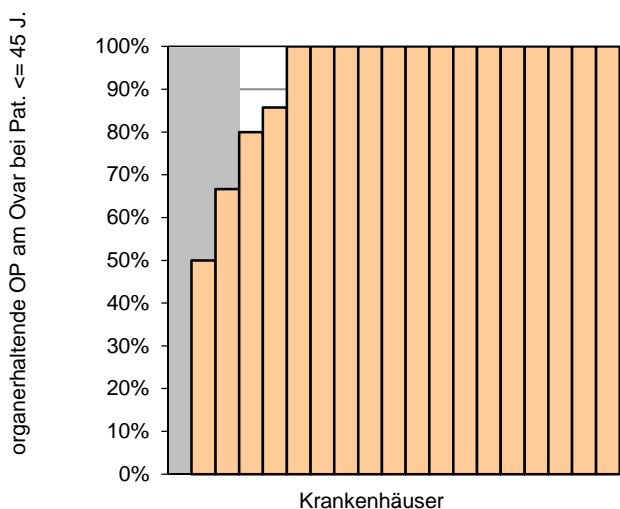
38 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,00	66,67	74,07	81,36	87,50	91,67	96,43	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		50,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/15n1-GYN-OP/52283

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters			175 / 4.777	3,66%
Vertrauensbereich				3,17% - 4,23%
Referenzbereich		<= 6,15%		<= 6,15%

Vorjahresdaten¹	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%

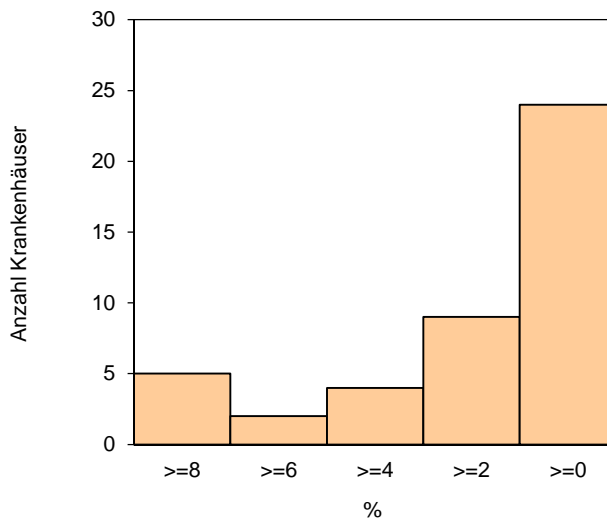
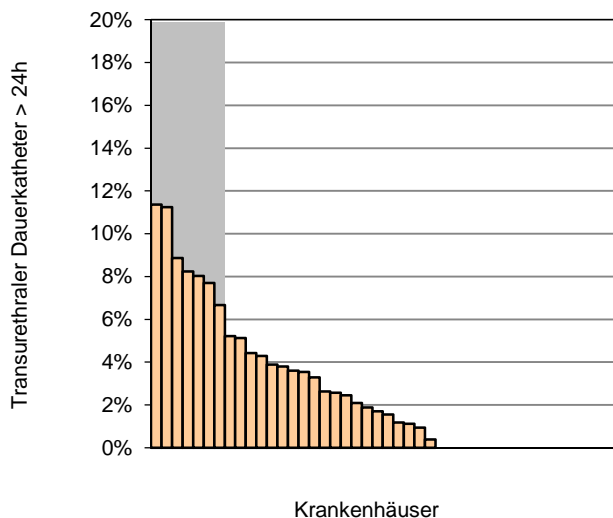
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2019/15n1-GYN-OP/52283]:

Anteil von assistierten Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters an allen isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina unter Ausschluss der Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

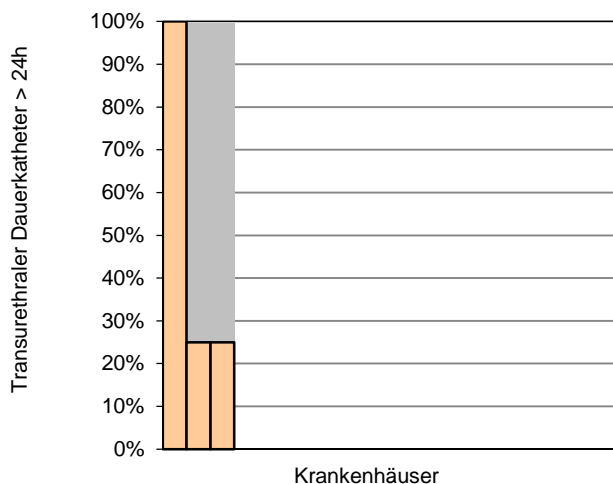
44 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,62	4,09	8,02	8,86	11,36

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	100,00	

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

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

AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/850231

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

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund ¹			11 / 809	1,36%
Vertrauensbereich				0,76% - 2,42%
Referenzbereich		<= 7,69%		<= 7,69%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund			15 / 717	2,09%
Vertrauensbereich				1,27% - 3,42%

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

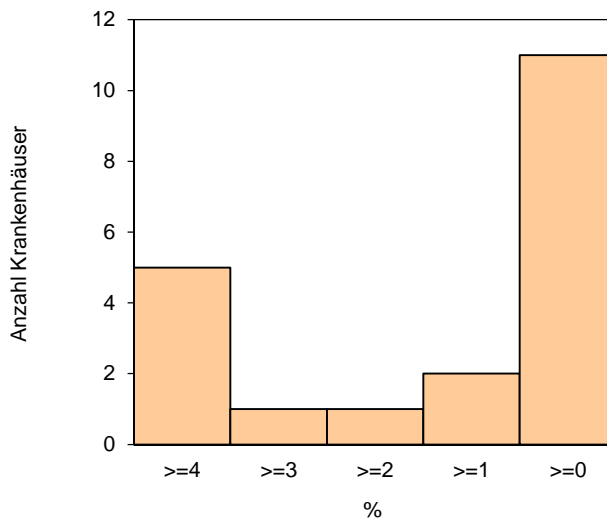
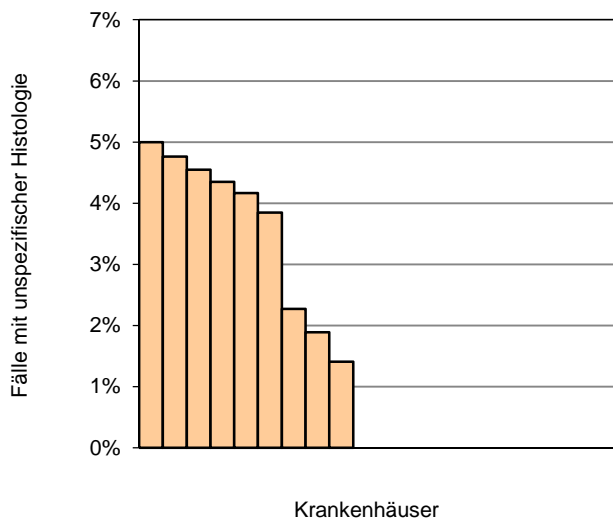
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850231, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/850231]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

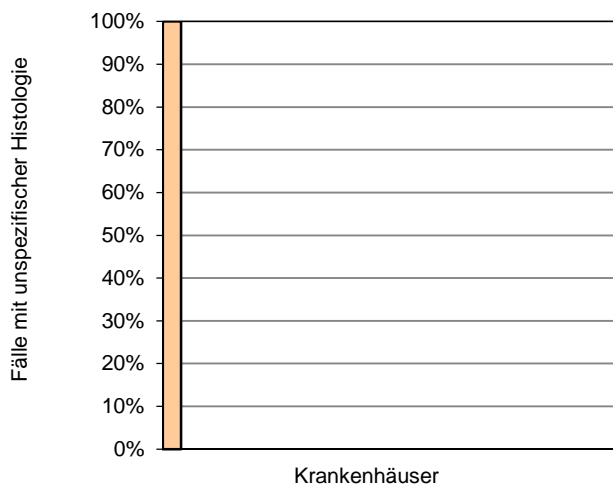
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,01	4,65	4,88	5,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

25 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	0,00	100,00

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovariectomien (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1) links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653*)

AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851911

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

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: ¹ - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, oder - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP Vertrauensbereich Referenzbereich			85 / 1.178	7,22% 5,87% - 8,84% <= 11,62%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: - auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, oder - in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder - in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP Vertrauensbereich			69 / 1.040	6,63% 5,28% - 8,31%

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

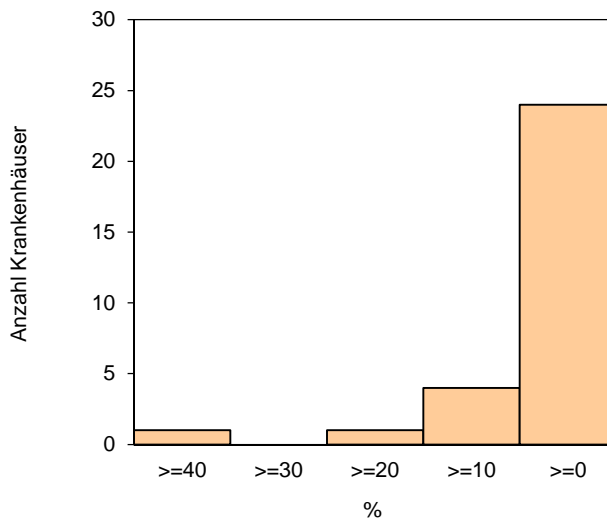
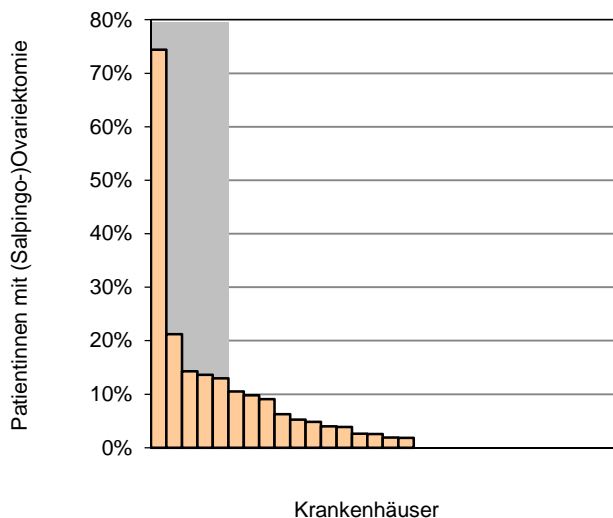
² AK im Vorjahr nicht berechnet

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

Anteil an Patientinnen mit einer (Salpingo-)Ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“: auf beiden Seiten einer OP bei Angabe „Ja“, oder in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, oder in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP von allen Patientinnen in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

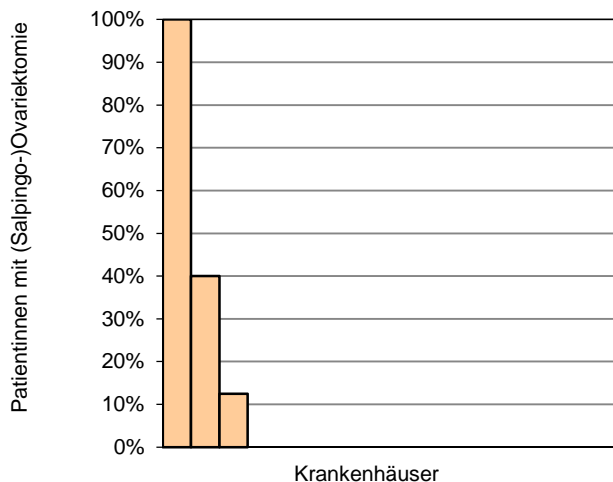
30 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	9,09	13,96	21,21	74,42

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 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	40,00		100,00

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen
AK-ID: 2019/15n1-GYN-OP/851912
Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51906

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert ¹ Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	29 / 8.458	29,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert			7 / 8.149	7,00 Fälle

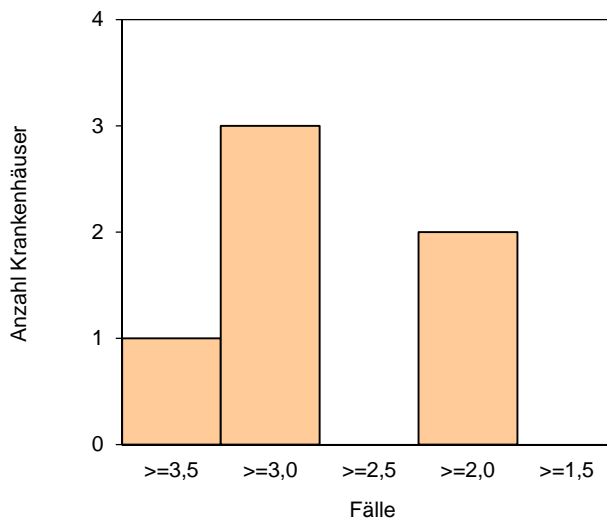
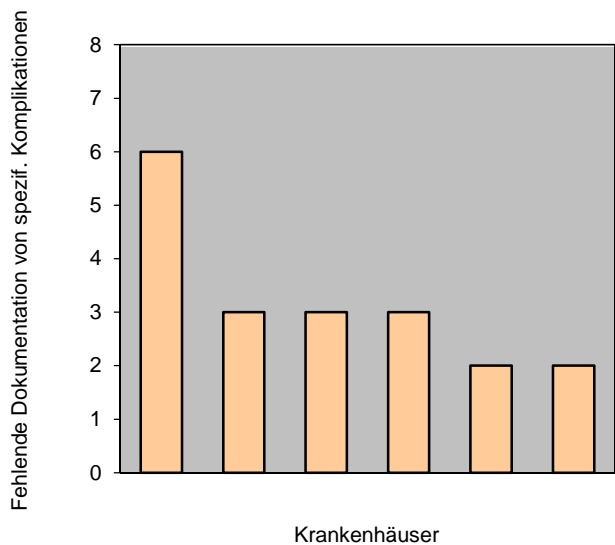
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal.

² AK im Vorjahr nicht berechnet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851912, AK-ID 2019/15n1-GYN-OP/851912]:

Anzahl an Patientinnen, bei denen einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 bei Entlassung vorlag, aber nicht bei Aufnahme und dessen zugehörige Komplikation für keine Operation im QS-Bogen dokumentiert wurde von allen Patientinnen

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 6



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,00			2,00	3,00	3,00			6,00

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

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 63
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.458
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18327-L117821-P55234

1. Basisdaten

Bei Berechnungen, die sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe beziehen, ist zu beachten, dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein können.

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.485	100,00	8.164	100,00

Operationen nach Organgebieten

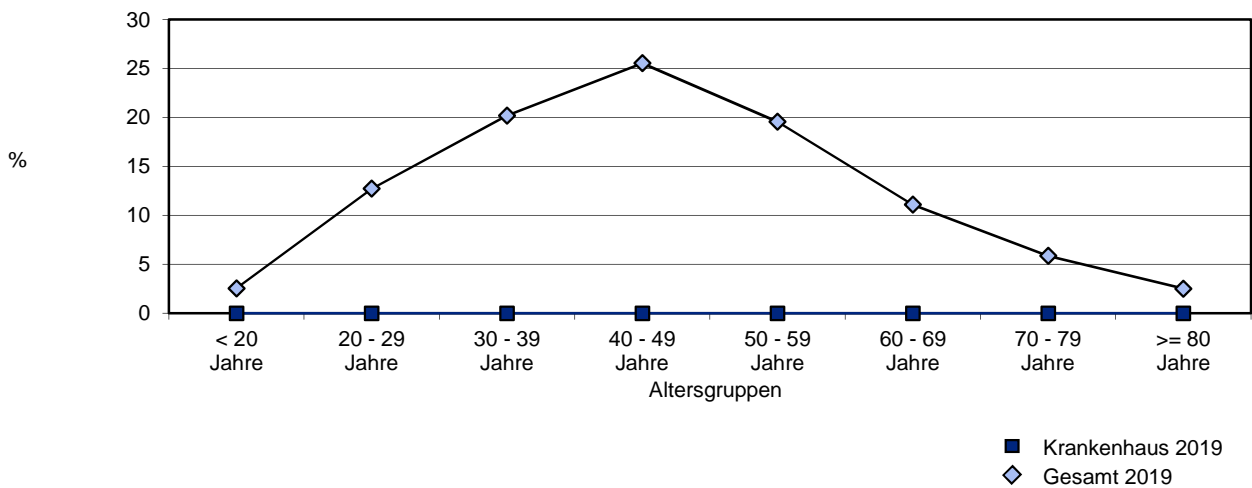
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.485	100,00	8.164	100,00
... an den Adnexen			7.539	88,85	7.257	88,89
... an der Cervix			32	0,38	24	0,29
... am Uterus			3.151	37,14	3.235	39,63

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			8.458		8.149	
< 20 Jahre			215	2,54	229	2,81
20 - 29 Jahre			1.077	12,73	948	11,63
30 - 39 Jahre			1.706	20,17	1.663	20,41
40 - 49 Jahre			2.159	25,53	2.188	26,85
50 - 59 Jahre			1.654	19,56	1.557	19,11
60 - 69 Jahre			939	11,10	872	10,70
70 - 79 Jahre			496	5,86	505	6,20
>= 80 Jahre			212	2,51	187	2,29
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Aufnahmediagnosen ICD-10-GM 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
4	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
5	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
7	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
8	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
9	O00.1	Tubargravidität
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

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

Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.458			8.149	
1				N83.2	1.381	16,33	N83.2	1.472	18,06
2				D25.9	738	8,73	D25.9	828	10,16
3				R10.3	649	7,67	D27	699	8,58
4				D39.1	581	6,87	N73.6	660	8,10
5				N92.0	509	6,02	K66.0	643	7,89
6				D27	453	5,36	R10.3	527	6,47
7				D25.1	443	5,24	D25.1	506	6,21
8				C54.1	289	3,42	N92.0	484	5,94
9				O00.1	286	3,38	I10.00	465	5,71
10				K66.0	283	3,35	D39.1	339	4,16

3. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
8	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	N80.0	Endometriose des Uterus
10	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.458			8.149	
1				N83.2	1.529	18,08	N83.2	1.488	18,26
2				D27	1.314	15,54	D27	1.088	13,35
3				K66.0	1.304	15,42	K66.0	1.063	13,04
4				N73.6	1.265	14,96	N73.6	1.034	12,69
5				I10.00	1.007	11,91	D25.9	819	10,05
6				D25.1	796	9,41	I10.00	802	9,84
7				D25.9	773	9,14	D25.1	734	9,01
8				R11	682	8,06	R10.3	501	6,15
9				N80.0	611	7,22	N80.0	494	6,06
10				N80.3	567	6,70	N80.1	445	5,46

4. Anamnese/Untersuchung

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.485	100,00	8.164	100,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, gesunder Patient			3.191	37,61	2.996	36,70
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.419	52,08	4.384	53,70
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			834	9,83	763	9,35
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			41	0,48	18	0,22
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	3	0,04

5. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			8.485	100,00	8.164	100,00
Voroperation im OP-Gebiet			3.526	41,56	3.523	43,15
(Salpingo-)Ovarektomie (OPS-Kodes 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**)			2.303	27,14	2.100	25,72
Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?						
ja			959 / 2.303	41,64	875 / 2.100	41,67
nein			1.344 / 2.303	58,36	1.225 / 2.100	58,33

OPS 2019¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
10	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation

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

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

OPS 2019

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.485			8.164	
1				5-651.92	1.559	18,37	5-651.92	1.522	18,64
2				5-661.62	1.458	17,18	5-661.62	1.497	18,34
3				5-653.32	1.438	16,95	5-653.32	1.314	16,10
4				5-469.21	1.355	15,97	5-469.21	1.309	16,03
5				5-657.62	661	7,79	5-657.62	698	8,55
6				1-672	657	7,74	1-672	650	7,96
7				1-694	638	7,52	5-682.02	591	7,24
8				5-683.03	571	6,73	1-694	558	6,83
9				5-682.02	510	6,01	5-683.03	534	6,54
10				5-667.1	497	5,86	5-681.4	454	5,56

6. Histologie

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.458		8.149	
Mit Angabe zur Histologie			8.121	96,02	7.776	95,42
Ohne Angabe zur Histologie			337	3,98	373	4,58

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			4.727		4.462	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			1.061	22,45	976	21,87
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)			687	14,53	628	14,07
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			286	6,05	275	6,16
Endometriose			521	11,02	476	10,67
Entzündung			165	3,49	160	3,59
Stieldrehung			61	1,29	51	1,14
Borderline-Veränderungen			96	2,03	85	1,90
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			796	16,84	753	16,88
Extrauterin gravidität			460	9,73	429	9,61
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome			229	4,84	240	5,38
Normalbefund			257	5,44	237	5,31
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			109	2,31	153	3,43

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			233		257	
Ektopie			6	2,58	4	1,56
Dysplasie			44	18,88	45	17,51
Carcinoma in situ			44	18,88	72	28,02
Invasives Karzinom I a			22	9,44	28	10,89
Invasives Karzinom > I a			57	24,46	60	23,35
Histologisch Normalbefund			26	11,16	23	8,95
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			34	14,59	25	9,73

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.694		2.683	
Myom			1.732	64,29	1.748	65,15
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			397	14,74	372	13,87
Histologisch Normalbefund			301	11,17	278	10,36
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			264	9,80	285	10,62

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			8.458		8.149	
01: regulär beendet			7.957	94,08	7.622	93,53
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			359	4,24	397	4,87
03: aus sonstigen Gründen			2	0,02	4	0,05
04: gegen ärztlichen Rat			87	1,03	73	0,90
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	1	0,01
06: Verlegung			16	0,19	13	0,16
07: Tod			19	0,22	15	0,18
08: Verlegung nach § 14			2	0,02	1	0,01
09: in Rehabilitationseinrichtung			4	0,05	8	0,10
10: in Pflegeeinrichtung			4	0,05	7	0,09
11: in Hospiz			1	0,01	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	1	0,01
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,02	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,05	3	0,04
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,01	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:

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

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

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 63
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.458
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18327-L117821-P55234

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.151	100,00	3.235	100,00
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.451	77,78	2.517	77,81
ohne Adnexoperation			1.873	59,44	1.970	60,90
ohne Adnexoperation			578	18,34	547	16,91
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			342	10,85	352	10,88
ohne Adnexoperation			64	2,03	81	2,50
ohne Adnexoperation			278	8,82	271	8,38
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			95	3,01	72	2,23
mit Lymphadenektomie			73	2,32	58	1,79
ohne Lymphadenektomie			22	0,70	14	0,43
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,00	0	0,00
4. Konisationen			1	0,03	0	0,00

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

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

Schlüssel 1: Histologie ohne Karzinom (ohne 11, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 1: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

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

Schlüssel 1: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (11)

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

4. Konisation

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

Folgende OPS 2019 sind zusätzlich erlaubt:

1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

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

Eingriffe nach OPS 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.451		2.517	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			326	13,30	300	11,92
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			0	0,00	0	0,00

Histologie (führende Befund)

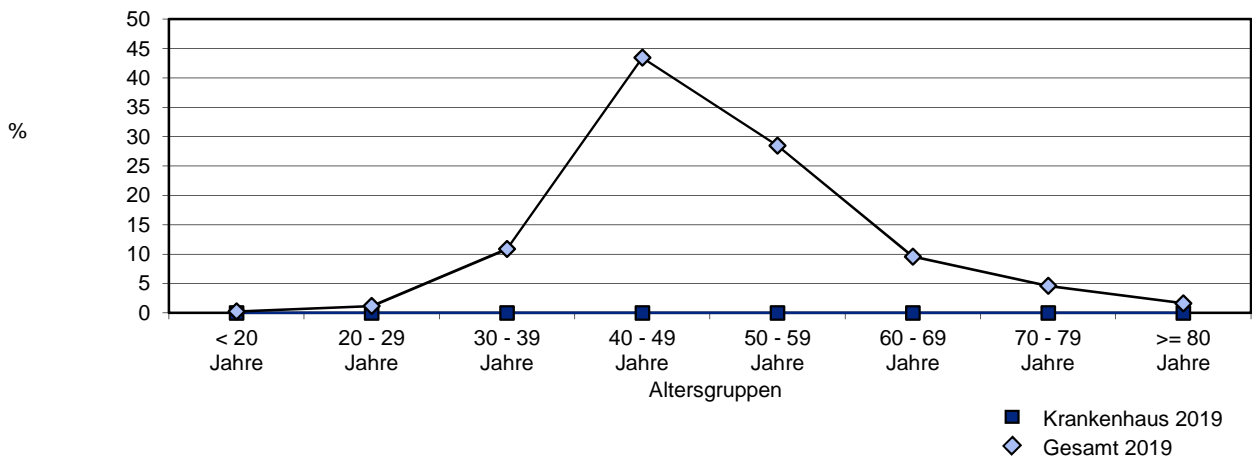
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			2.151		2.230	
Cervix-uteri-Histologie			118	5,49	137	6,14
Ektopie			6	0,28	2	0,09
Dysplasie			34	1,58	37	1,66
Carcinoma in situ Histologisch			41	1,91	66	2,96
Normalbefund			16	0,74	17	0,76
andere Cervix-Histologie			21	0,98	15	0,67
Corpus-uteri-Histologie			2.033	94,51	2.093	93,86
Myom			1.579	73,41	1.614	72,38
Histologisch						
Normalbefund			222	10,32	226	10,13
andere Corpus-uteri-Histologie			232	10,79	253	11,35

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.450		2.517	
< 20 Jahre			6	0,24	2	0,08
20 - 29 Jahre			29	1,18	25	0,99
30 - 39 Jahre			266	10,86	297	11,80
40 - 49 Jahre			1.064	43,43	1.151	45,73
50 - 59 Jahre			697	28,45	673	26,74
60 - 69 Jahre			235	9,59	236	9,38
70 - 79 Jahre			113	4,61	108	4,29
>= 80 Jahre			40	1,63	25	0,99
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
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	R11	Übelkeit und Erbrechen
9	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.450			2.517	
1				D25.1	701	28,61	D25.9	676	26,86
2				D25.9	624	25,47	D25.1	632	25,11
3				N80.0	444	18,12	N80.0	370	14,70
4				N92.0	349	14,24	N92.0	341	13,55
5				I10.00	313	12,78	I10.00	266	10,57
6				K66.0	239	9,76	K66.0	229	9,10
7				N73.6	220	8,98	N73.6	221	8,78
8				R11	214	8,73	N92.1	198	7,87
9				D25.0	196	8,00	D25.0	194	7,71
10				N81.2	187	7,63	D62	171	6,79

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.451		2.517	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.324	94,82	2.357	93,64

OP-Zugang

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.451		2.517	
vaginal ¹			651	26,56	767	30,47
abdominal			518	21,13	469	18,63

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.451		2.517	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			49	2,00	52	2,07
Organverletzungen						
Blase			22	44,90	21	40,38
Harnleiter			4	8,16	4	7,69
Urethra			0	0,00	2	3,85
Darm			9	18,37	8	15,38
Uterus			1	2,04	6	11,54
Gefäß-/Nervenläsion			8	16,33	5	9,62
Lagerungsschaden			0	0,00	1	1,92
andere Organverletzungen			1	2,04	1	1,92
andere intraoperative Komplikationen			5	10,20	9	17,31

Blasenentleerung

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.451		2.517	
assistierte Blasenentleerung ¹			1.708	69,69	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			7	0,41	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			1.673	97,95	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			34	1,99	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			106	6,21	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			218	12,76	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			1.009	59,07	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			176	10,30	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			25	1,46	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			58	3,40	-	-
> 48 Stunden			115	6,73	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.450	0,00	0,00	0,74	0,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.123	2,00	3,00	5,26	4,00	6,00	9,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.123		2.212	
0 - 6 Tage			1.791	84,36	1.827	82,59
7 - 10 Tage			242	11,40	284	12,84
11 - 13 Tage			36	1,70	44	1,99
14 - 20 Tage			27	1,27	34	1,54
> 20 Tage			27	1,27	23	1,04
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2019: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	327	3,00	4,00	5,78	5,00	6,00	10,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			327		305	
0 - 6 Tage			250	76,45	216	70,82
7 - 10 Tage			61	18,65	67	21,97
11 - 13 Tage			7	2,14	13	4,26
14 - 20 Tage			2	0,61	4	1,31
> 20 Tage			7	2,14	5	1,64
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			342		352	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			23	6,73	38	10,80
invasives Karzinom I a (23)			17	4,97	21	5,97
invasives Karzinom > I a (24)			6	1,75	17	4,83
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			319	93,27	314	89,20

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			23		38	
Tumorgröße pT						
pT1			20	86,96	34	89,47
pT2			3	13,04	2	5,26
pT3/4			0	0,00	1	2,63
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,00	1	2,63
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			5	21,74	16	42,11
pN1			1	4,35	4	10,53
pNX			17	73,91	18	47,37
Fernmetastasen M						
M0			20	86,96	32	84,21
M1			0	0,00	0	0,00
M9			3	13,04	6	15,79
Grading G						
G1			4	17,39	12	31,58
G2			14	60,87	16	42,11
G3			4	17,39	9	23,68
G4			0	0,00	0	0,00
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	4,35	1	2,63

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

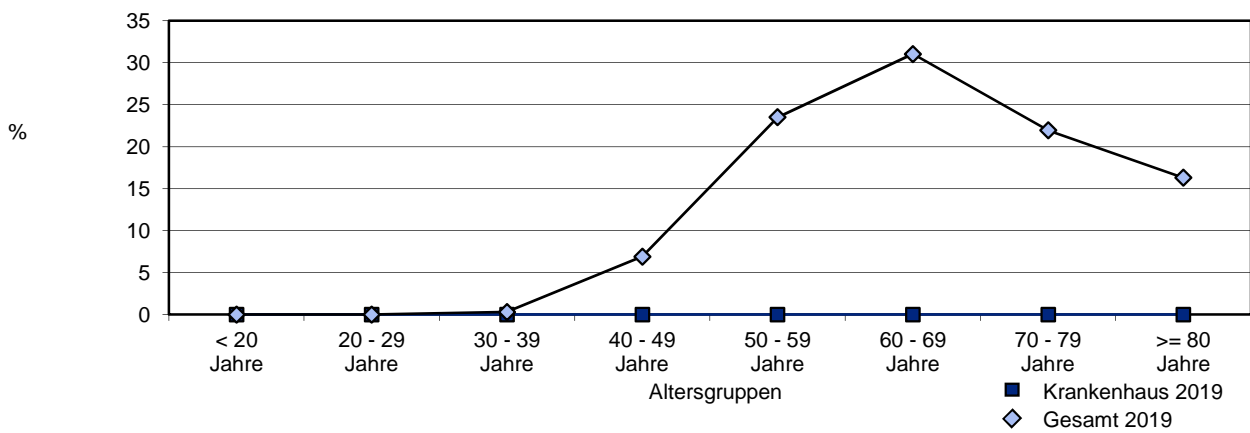
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			319		314	
Tumorgröße pT						
pT1			270	84,64	264	84,08
pT2			25	7,84	25	7,96
pT3/4			21	6,58	19	6,05
sonstige Angabe			3	0,94	6	1,91
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			75	23,51	67	21,34
pN1			10	3,13	11	3,50
pNX			234	73,35	236	75,16
Fernmetastasen M						
M0			262	82,13	244	77,71
M1			10	3,13	11	3,50
M9			47	14,73	59	18,79
Grading G						
G1			152	47,65	142	45,22
G2			106	33,23	105	33,44
G3			52	16,30	53	16,88
G4			4	1,25	4	1,27
GB			0	0,00	0	0,00
GX			5	1,57	10	3,18

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			23		38	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			4	17,39	6	15,79
40 - 49 Jahre			2	8,70	8	21,05
50 - 59 Jahre			4	17,39	12	31,58
60 - 69 Jahre			7	30,43	7	18,42
70 - 79 Jahre			3	13,04	2	5,26
>= 80 Jahre			3	13,04	3	7,89
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

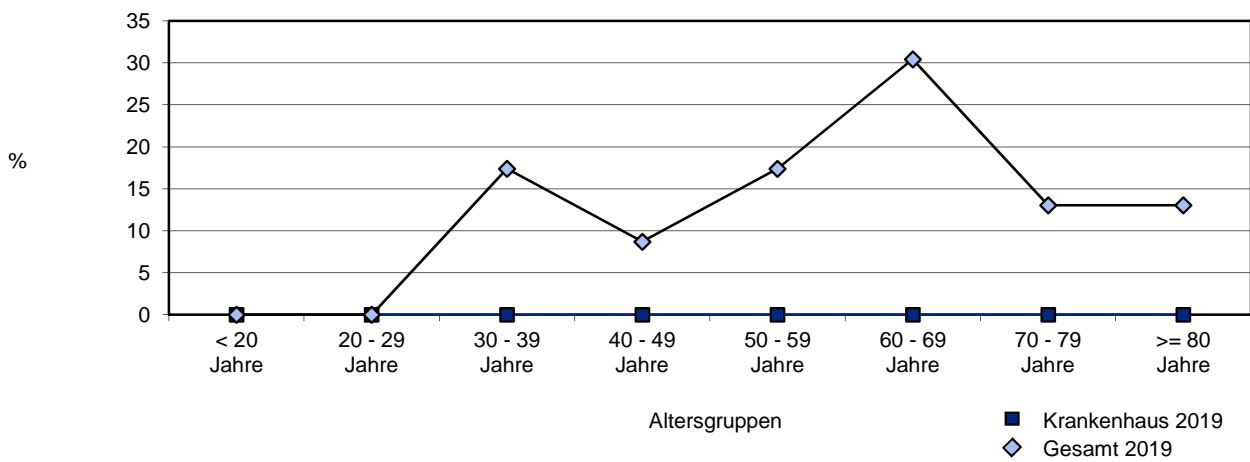


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			319		314	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	0,31	5	1,59
40 - 49 Jahre			22	6,90	16	5,10
50 - 59 Jahre			75	23,51	59	18,79
60 - 69 Jahre			99	31,03	87	27,71
70 - 79 Jahre			70	21,94	90	28,66
>= 80 Jahre			52	16,30	57	18,15
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
9	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					342			352	
1				C54.1	258	75,44	C54.1	260	73,86
2				I10.00	114	33,33	I10.00	101	28,69
3				K66.0	50	14,62	E11.90	45	12,78
4				E11.90	38	11,11	K66.0	41	11,65
5				E03.8	30	8,77	D62	28	7,95
6				N73.6	29	8,48	E03.9	27	7,67
7				D62	29	8,48	Z92.1	25	7,10
8				Z92.1	27	7,89	R11	25	7,10
9				C54.8	27	7,89	E87.6	22	6,25
10				R11	22	6,43	E66.02	20	5,68

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			342		352	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			330	96,49	340	96,59

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			342		352	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	2,63	16	4,55
Organverletzungen						
Blase			3	33,33	5	31,25
Harnleiter			1	11,11	1	6,25
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	11,11	2	12,50
Uterus			0	0,00	1	6,25
Gefäß-/Nervenläsion			1	11,11	1	6,25
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			3	33,33	6	37,50

Blasentleerung

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			342		352	
Assistierte Blasentleerung ¹ davon			277	80,99	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			1	0,36	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			274	98,92	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			2	0,72	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			8	2,89	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			29	10,47	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			152	54,87	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			34	12,27	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			8	2,89	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			14	5,05	-	-
> 48 Stunden			32	11,55	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	342	0,00	0,00	0,91	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	342	3,00	4,00	7,25	6,00	8,00	15,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			342		352	
0 - 6 Tage			211	61,70	180	51,14
7 - 10 Tage			83	24,27	104	29,55
11 - 13 Tage			21	6,14	25	7,10
14 - 20 Tage			14	4,09	25	7,10
> 20 Tage			13	3,80	18	5,11
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			95		72	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			43	45,26	31	43,06
invasives Karzinom I a (23)			4	4,21	5	6,94
invasives Karzinom > I a (24)			39	41,05	26	36,11
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			52	54,74	41	56,94

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			43		31	
Tumorgröße pT						
pT1			22	51,16	19	61,29
pT2			19	44,19	8	25,81
pT3/4			1	2,33	2	6,45
sonstige Angabe			1	2,33	2	6,45
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			40	93,02	21	67,74
pN1			3	6,98	9	29,03
pNX			0	0,00	1	3,23
Fernmetastasen M						
M0			41	95,35	28	90,32
M1			0	0,00	1	3,23
M9			2	4,65	2	6,45
Grading G						
G1			0	0,00	1	3,23
G2			21	48,84	16	51,61
G3			19	44,19	13	41,94
G4			0	0,00	0	0,00
GB			1	2,33	0	0,00
GX			2	4,65	1	3,23

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

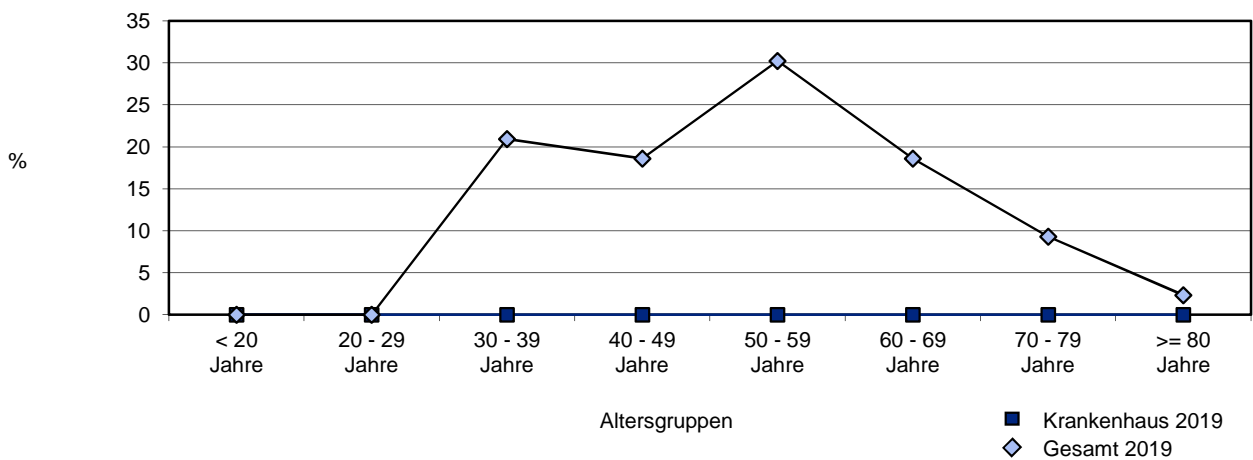
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			52		41	
Tumorgröße pT						
pT1			31	59,62	32	78,05
pT2			11	21,15	5	12,20
pT3/4			10	19,23	4	9,76
sonstige Angabe			0	0,00	0	0,00
ohne Angabe			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			27	51,92	32	78,05
pN1			11	21,15	5	12,20
pNX			14	26,92	4	9,76
Fernmetastasen M						
M0			46	88,46	34	82,93
M1			5	9,62	4	9,76
M9			1	1,92	3	7,32
Grading G						
G1			8	15,38	3	7,32
G2			16	30,77	16	39,02
G3			27	51,92	18	43,90
G4			0	0,00	2	4,88
GB			0	0,00	0	0,00
GX			1	1,92	2	4,88

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			43		31	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			9	20,93	3	9,68
40 - 49 Jahre			8	18,60	12	38,71
50 - 59 Jahre			13	30,23	7	22,58
60 - 69 Jahre			8	18,60	5	16,13
70 - 79 Jahre			4	9,30	3	9,68
>= 80 Jahre			1	2,33	1	3,23
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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

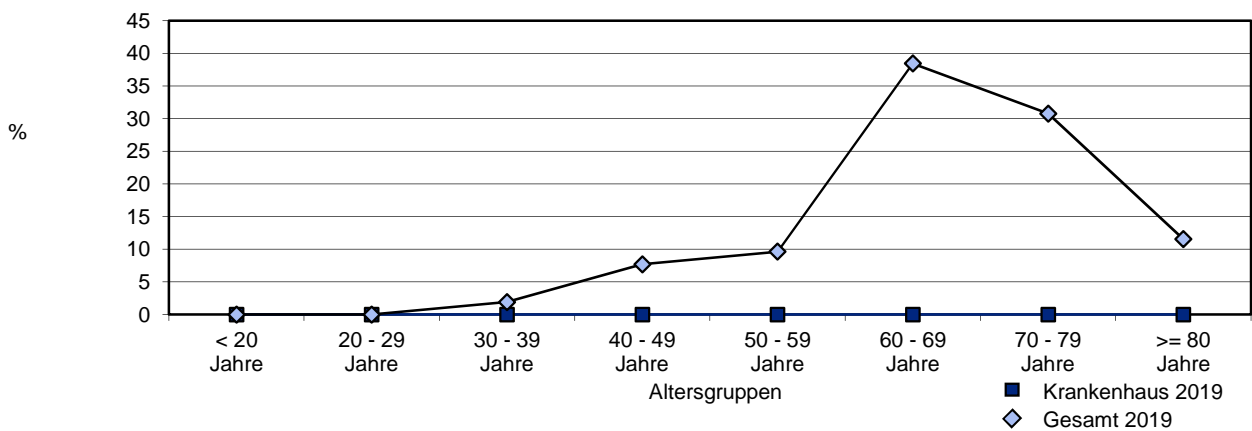


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			52		41	
< 20 Jahre			0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre			1	1,92	1	2,44
40 - 49 Jahre			4	7,69	3	7,32
50 - 59 Jahre			5	9,62	3	7,32
60 - 69 Jahre			20	38,46	10	24,39
70 - 79 Jahre			16	30,77	19	46,34
>= 80 Jahre			6	11,54	5	12,20
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
2	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	R11	Übelkeit und Erbrechen
6	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					95			72	
1				I10.00	33	34,74	C54.1	28	38,89
2				C54.1	33	34,74	K66.0	12	16,67
3				K66.0	27	28,42	I10.00	12	16,67
4				D62	19	20,00	D62	12	16,67
5				R11	15	15,79	C53.1	11	15,28
6				C54.8	14	14,74	C53.0	11	15,28
7				E11.90	13	13,68	C53.8	10	13,89
8				C53.8	13	13,68	E87.6	9	12,50
9				C53.1	13	13,68	C79.88	8	11,11
10				C53.0	12	12,63	N73.6	7	9,72

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			95		72	
perioperative Antibiotikaprophylaxe			94	98,95	69	95,83

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			95		72	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	7,37	3	4,17
Organverletzungen						
Blase			4	57,14	0	0,00
Harnleiter			1	14,29	1	33,33
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			0	0,00	0	0,00
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			2	28,57	2	66,67
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			0	0,00	0	0,00

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			95		72	
Assistierte Blasenentleerung ¹			87	91,58	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			87	100,00	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			3	3,45	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			1	1,15	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			2	2,30	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			16	18,39	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			8	9,20	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			4	4,60	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			14	16,09	-	-
> 48 Stunden			39	44,83	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	95	0,00	0,00	1,13	1,00	1,00	4,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	95	5,00	7,00	12,68	9,00	13,00	28,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			95		72	
0 - 6 Tage			14	14,74	6	8,33
7 - 10 Tage			40	42,11	29	40,28
11 - 13 Tage			19	20,00	16	22,22
14 - 20 Tage			11	11,58	16	22,22
> 20 Tage			11	11,58	5	6,94
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2019 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			3.151	100,00	3.235	100,00
Konisation (5-671.0*)			18	0,57	16	0,49
Rekonisation (5-671.1*)			2	0,06	0	0,00
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,00	0	0,00

Histologie (führender Befund)

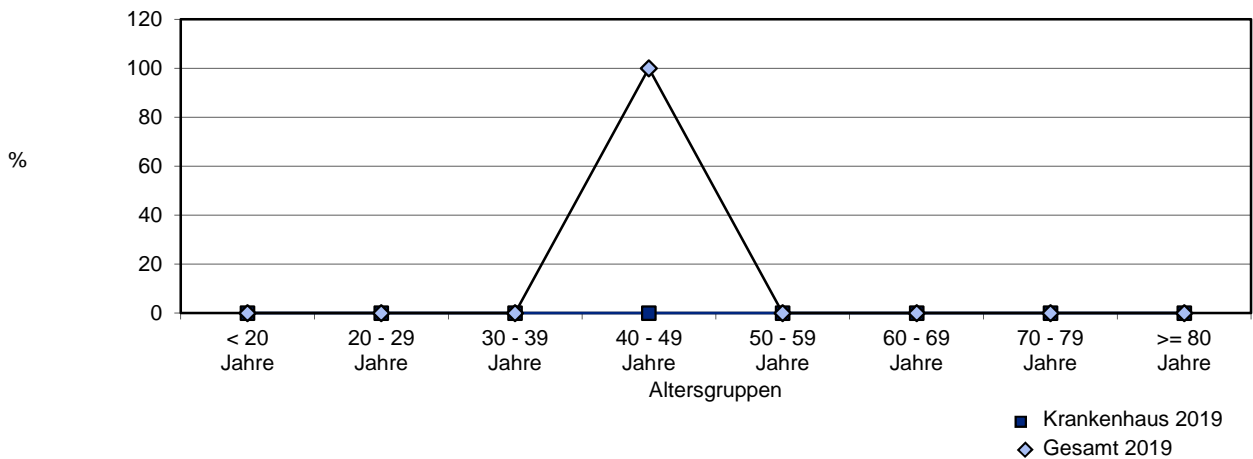
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			1		0	
Cervix-uteri-Histologie			1	100,00	0	
Ektopie			0	0,00	0	
Dysplasie			1	100,00	0	
Carcinoma in situ			0	0,00	0	
invasives Karzinom I a			0	0,00	0	
invasives Karzinom > I a			0	0,00	0	
Histologisch Normal- befund			0	0,00	0	
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			0	0,00	0	

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1		0	
< 20 Jahre			0	0,00	0	
20 - 29 Jahre			0	0,00	0	
30 - 39 Jahre			0	0,00	0	
40 - 49 Jahre			1	100,00	0	
50 - 59 Jahre			0	0,00	0	
60 - 69 Jahre			0	0,00	0	
70 - 79 Jahre			0	0,00	0	
>= 80 Jahre			0	0,00	0	
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	Z30.2	Sterilisierung
2	D06.7	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					1				
1				Z30.2	1	100,00			
2				D06.7	1	100,00			
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			1		0	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			0	0,00	0	
Organverletzungen						
Blase			0		0	
Harnleiter			0		0	
Urethra			0		0	
Darm			0		0	
Uterus			0		0	
Gefäß-/Nervenläsion			0		0	
Lagerungsschaden			0		0	
andere Organverletzungen			0		0	
andere intraoperative Komplikationen			0		0	

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Konisation]

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation ¹			1		0	
< 1 Tag			0	0,00	0	
1 Tag			1	100,00	0	
2 Tage			0	0,00	0	
3 Tage			0	0,00	0	
> 3 Tage			0	0,00	0	
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 63
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.458
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18327-L117821-P55234

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.539		7.257	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.543	60,26	4.274	58,89
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 11)			4.368	96,15	4.090	95,69
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 11)			175	2,32	184	2,54
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			339	4,50	374	5,15

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2019 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 1)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

- 5-65* Operationen am Ovar
- 5-66* Operationen an der Tuba uterina
- 5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 1: Histologie
 alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (ohne 11)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 1: Histologie
 Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (11)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			8.458	100,00	8.149	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS 2019: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2019 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*]			1.776	21,00	1.668	20,47
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			21 / 1.776	1,18	8 / 1.668	0,48
5-659.x*			0 / 1.776	0,00	0 / 1.668	0,00
5-659.y			0 / 1.776	0,00	0 / 1.668	0,00

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2019

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.368		4.090	
laparoskopisch			3.914 / 4.368	89,61	3.641 / 4.090	89,02
offen-chirurgisch			309 / 4.368	7,07	301 / 4.090	7,36
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*)			2.248	51,47	2.170	53,06
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			85	1,95	59	1,44
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			875	20,03	812	19,85
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			306	7,01	290	7,09
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			125	2,86	106	2,59
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			1.798	41,16	1.628	39,80
Sterilisationen (5-663*)			41	0,94	48	1,17

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

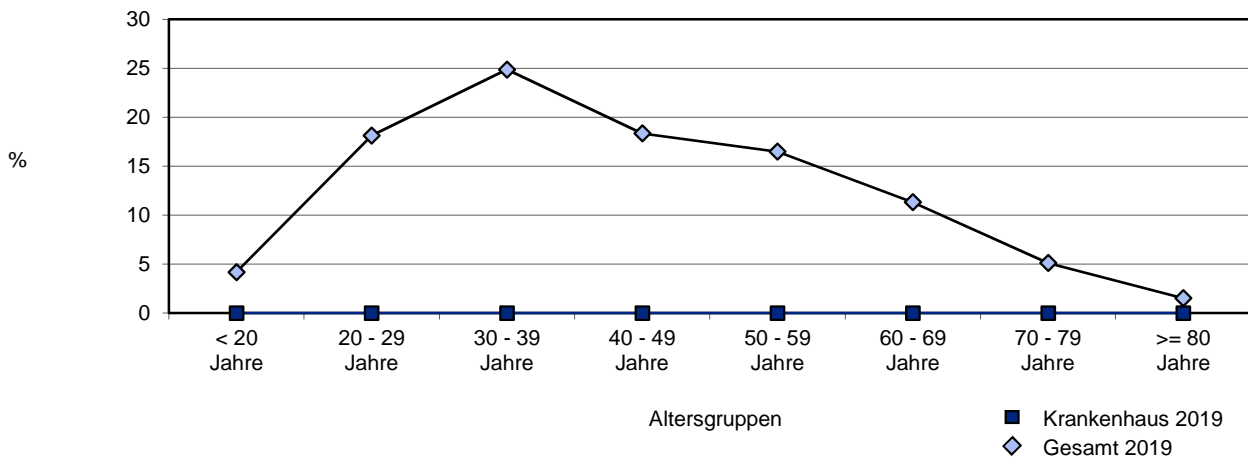
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.368		4.090	
seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)			1.017	23,28	941	23,01
andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom Hydatide)			663	15,18	586	14,33
Dermoid (z.B. benignes Teratom)			285	6,52	270	6,60
Endometriose			509	11,65	470	11,49
Entzündung			166	3,80	156	3,81
Stieldrehung			61	1,40	51	1,25
Borderline-Veränderungen			79	1,81	72	1,76
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			792	18,13	745	18,22
Extrauterin gravidität			460	10,53	430	10,51
Normalbefund			230	5,27	221	5,40
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind			106	2,43	148	3,62

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.354		4.084	
< 20 Jahre			182	4,18	189	4,63
20 - 29 Jahre			790	18,14	711	17,41
30 - 39 Jahre			1.083	24,87	1.001	24,51
40 - 49 Jahre			799	18,35	801	19,61
50 - 59 Jahre			718	16,49	677	16,58
60 - 69 Jahre			493	11,32	432	10,58
70 - 79 Jahre			223	5,12	206	5,04
>= 80 Jahre			66	1,52	67	1,64
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Adnex-Operation bei benignem Befund [Diagramm 1]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	O00.1	Tubargravidität
7	N80.1	Endometriose des Ovars
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N83.1	Zyste des Corpus luteum
10	R11	Übelkeit und Erbrechen

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.354			4.084	
1				N83.2	1.237	28,41	N83.2	1.193	29,21
2				D27	1.172	26,92	D27	971	23,78
3				N73.6	742	17,04	N73.6	572	14,01
4				K66.0	706	16,21	K66.0	559	13,69
5				I10.00	435	9,99	O00.1	381	9,33
6				O00.1	432	9,92	N80.1	370	9,06
7				N80.1	419	9,62	I10.00	326	7,98
8				R10.3	357	8,20	R10.3	316	7,74
9				N83.1	325	7,46	N83.1	281	6,88
10				R11	305	7,01	N83.0	233	5,71

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.368		4.090	
laparoskopisch			3.914 / 4.368	89,61	3.641 / 4.090	89,02
offen-chirurgisch			309 / 4.368	7,07	301 / 4.090	7,36
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.113	48,37	2.119	51,81
laparoskopischen Adnex-OP			1.757 / 3.914	44,89	1.748 / 3.641	48,01
offen-chirurgischen Adnex-OP			257 / 309	83,17	260 / 301	86,38

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.368		4.090	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			38	0,87	42	1,03
Organverletzungen						
Blase			1	2,63	11	26,19
Harnleiter			4	10,53	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			15	39,47	17	40,48
Uterus			4	10,53	2	4,76
Gefäß-/Nervenläsion			5	13,16	4	9,52
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			9	23,68	8	19,05

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.914		3.641	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			23 / 3.914	0,59	18 / 3.641	0,49
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	7	38,89
Harnleiter			3	13,04	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			8	34,78	4	22,22
Uterus			4	17,39	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			3	13,04	2	11,11
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			5	21,74	5	27,78

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			309		301	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 309	3,88	16 / 301	5,32
Organverletzungen						
Blase			0	0,00	3	18,75
Harnleiter			1	8,33	0	0,00
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			7	58,33	9	56,25
Uterus			0	0,00	2	12,50
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,00	1	6,25
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			0	0,00	0	0,00
andere intraoperative Komplikationen			4	33,33	1	6,25

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.368		4.090	
Assistierte Blasentleerung ¹ davon			2.603	59,59	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			8	0,31	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			2.583	99,23	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			13	0,50	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			371	14,25	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			553	21,24	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			1.479	56,82	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			85	3,27	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			29	1,11	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			35	1,34	-	-
> 48 Stunden			50	1,92	-	-
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.914		3.641	
Assistierte Blasentleerung ¹ davon			2.306	58,92	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			8	0,35	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			2.289	99,26	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			10	0,43	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			347	15,05	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			519	22,51	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			1.333	57,81	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			57	2,47	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			15	0,65	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			16	0,69	-	-
> 48 Stunden			19	0,82	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Blasenentleerung (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.368		4.090	
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			309		301	
Assistierte Blasenentleerung ¹ davon			217	70,23	-	-
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			214	98,62	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			3	1,38	-	-
Dauer der assistierten Blasenentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			12	5,53	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			27	12,44	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			110	50,69	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			18	8,29	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			10	4,61	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			13	5,99	-	-
> 48 Stunden			26	11,98	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1,2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.354	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	3,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.354	1,00	2,00	3,82	3,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.902	1,00	2,00	3,34	2,00	4,00	7,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	309	3,00	5,00	10,53	7,00	10,00	33,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.354		4.084	
< 1 Tag			15	0,34	15	0,37
1 - 3 Tage			3.001	68,93	2.668	65,33
4 - 6 Tage			943	21,66	972	23,80
7 - 10 Tage			229	5,26	284	6,95
11 - 14 Tage			66	1,52	64	1,57
> 14 Tage			100	2,30	81	1,98
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			3.902		3.636	
< 1 Tag			14	0,36	14	0,39
1 - 3 Tage			2.903	74,40	2.562	70,46
4 - 6 Tage			775	19,86	842	23,16
7 - 10 Tage			128	3,28	165	4,54
11 - 14 Tage			31	0,79	22	0,61
> 14 Tage			51	1,31	31	0,85
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			309		301	
< 1 Tag			0	0,00	0	0,00
1 - 3 Tage			25	8,09	25	8,31
4 - 6 Tage			117	37,86	93	30,90
7 - 10 Tage			91	29,45	106	35,22
11 - 14 Tage			28	9,06	34	11,30
> 14 Tage			48	15,53	43	14,29
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Patientinnen, die in einem Aufenthalt sowohl laparoskopisch als auch offen-chirurgisch operiert wurden, werden in beiden Gruppen erfasst.

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			230		242	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome (Schlüssel 1: Histologie = 11)			230	100,00	242	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

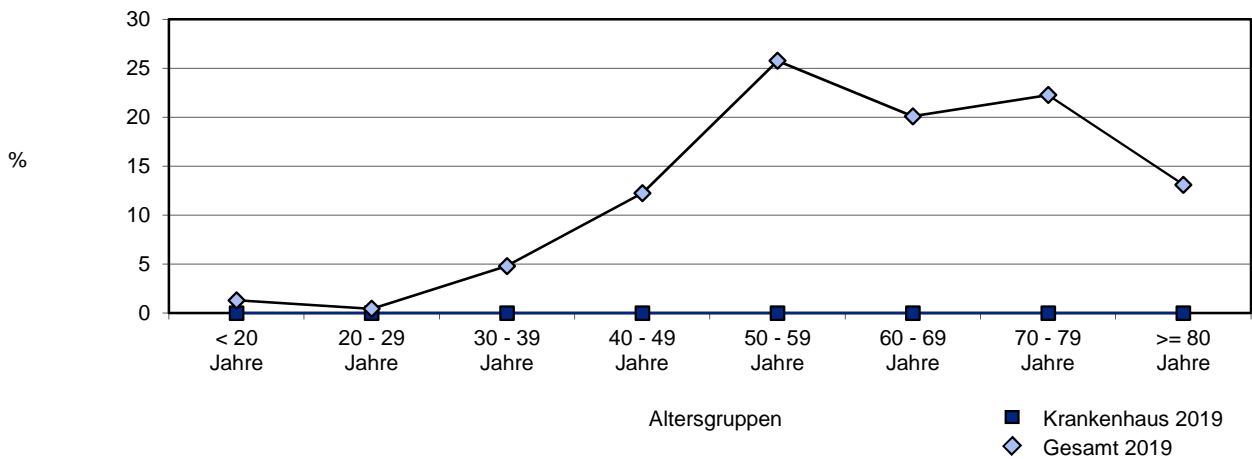
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			230		242	
Tumorgröße pT						
pT1			85	36,96	78	32,23
pT2			24	10,43	30	12,40
pT3/4			102	44,35	114	47,11
sonstige Angabe ohne Angabe			19	8,26	20	8,26
			0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN						
pN0			60	26,09	57	23,55
pN1			25	10,87	28	11,57
pNX			145	63,04	157	64,88
Fernmetastasen M						
M0			161	70,00	155	64,05
M1			43	18,70	45	18,60
M9			26	11,30	42	17,36
Grading G						
G1			18	7,83	16	6,61
G2			26	11,30	26	10,74
G3			139	60,43	120	49,59
G4			2	0,87	12	4,96
GB			8	3,48	15	6,20
GX			37	16,09	53	21,90

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			229		240	
< 20 Jahre			3	1,31	4	1,67
20 - 29 Jahre			1	0,44	3	1,25
30 - 39 Jahre			11	4,80	12	5,00
40 - 49 Jahre			28	12,23	27	11,25
50 - 59 Jahre			59	25,76	65	27,08
60 - 69 Jahre			46	20,09	61	25,42
70 - 79 Jahre			51	22,27	49	20,42
>= 80 Jahre			30	13,10	19	7,92
ohne gültige Altersangabe			0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	R18	Aszites
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	R11	Übelkeit und Erbrechen
8	E87.6	Hypokaliämie
9	C57.8	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
10	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

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

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					229			240	
1				C56	171	74,67	C56	181	75,42
2				C78.6	75	32,75	C78.6	87	36,25
3				I10.00	53	23,14	D62	55	22,92
4				R18	50	21,83	I10.00	46	19,17
5				D62	49	21,40	R18	44	18,33
6				K66.0	44	19,21	K66.0	41	17,08
7				R11	33	14,41	N73.6	26	10,83
8				E87.6	30	13,10	E87.6	22	9,17
9				C57.8	24	10,48	C79.88	18	7,50
10				T81.0	21	9,17	C57.8	18	7,50

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			230		242	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			209	90,87	206	85,12

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			230		242	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12	5,22	19	7,85
Organverletzungen						
Blase			3	25,00	3	15,79
Harnleiter			2	16,67	3	15,79
Urethra			0	0,00	0	0,00
Darm			1	8,33	5	26,32
Uterus			0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion			1	8,33	2	10,53
Lagerungsschaden			0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen			3	25,00	2	10,53
andere intraoperative Komplikationen			2	16,67	7	36,84

Blasentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			230		242	
Assistierte Blasentleerung ¹			190	82,61	-	-
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung ¹			0	0,00	-	-
- transurethraler Dauerkatheter ¹			188	98,95	-	-
- suprapubischer Dauerkatheter ¹			2	1,05	-	-
Dauer der assistierten Blasentleerung ²						
> 0 Stunden und <= 8 Stunden			7	3,68	-	-
> 8 Stunden und <= 16 Stunden			7	3,68	-	-
> 16 Stunden und <= 24 Stunden			52	27,37	-	-
> 24 Stunden und <= 32 Stunden			15	7,89	-	-
> 32 Stunden und <= 40 Stunden			9	4,74	-	-
> 40 Stunden und <= 48 Stunden			22	11,58	-	-
> 48 Stunden			72	37,89	-	-

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation sind die Vorjahreswerte nicht darstellbar.

² neues Datenfeld in 2019

Präoperative Verweildauer^{1:2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	229	0,00	0,00	2,50	1,00	2,00	12,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	229	2,00	5,00	12,59	10,00	16,00	36,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			229		240	
0 - 6 Tage			75	32,75	64	26,67
7 - 10 Tage			41	17,90	47	19,58
11 - 13 Tage			44	19,21	44	18,33
14 - 20 Tage			34	14,85	46	19,17
> 20 Tage			35	15,28	39	16,25
ohne gültige Angabe			0	0,00	0	0,00

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			229		240	
01: regulär beendet			191	83,41	193	80,42
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			22	9,61	38	15,83
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,87	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	1	0,42
06: Verlegung			2	0,87	3	1,25
07: Tod			8	3,49	5	2,08
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,44	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	0	0,00
11: in Hospiz			1	0,44	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,44	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,44	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
| 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 | | |

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

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 63
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.458
Datensatzversion: 15/1 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18327-L117821-P55234

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2019: N 39.3),			8.458		8.149	
			45	0,53	41	0,50
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			21 / 45	46,67	23 / 41	56,10
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 45	8,89	11 / 41	26,83
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 45	2,22	8 / 41	19,51
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			1 / 45	2,22	8 / 41	19,51
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 45	0,00	0 / 41	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 45	0,00	0 / 41	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			15 / 45	33,33	12 / 41	29,27
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			12 / 45	26,67	12 / 41	29,27
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 45	0,00	0 / 41	0,00
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 45	0,00	0 / 41	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 45	8,89	0 / 41	0,00

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			4 / 45	8,89	0 / 41	0,00
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 45	0,00	0 / 41	0,00
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 45	0,00	0 / 41	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 2019.

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

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

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle „Vorjahresdaten“ und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

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

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

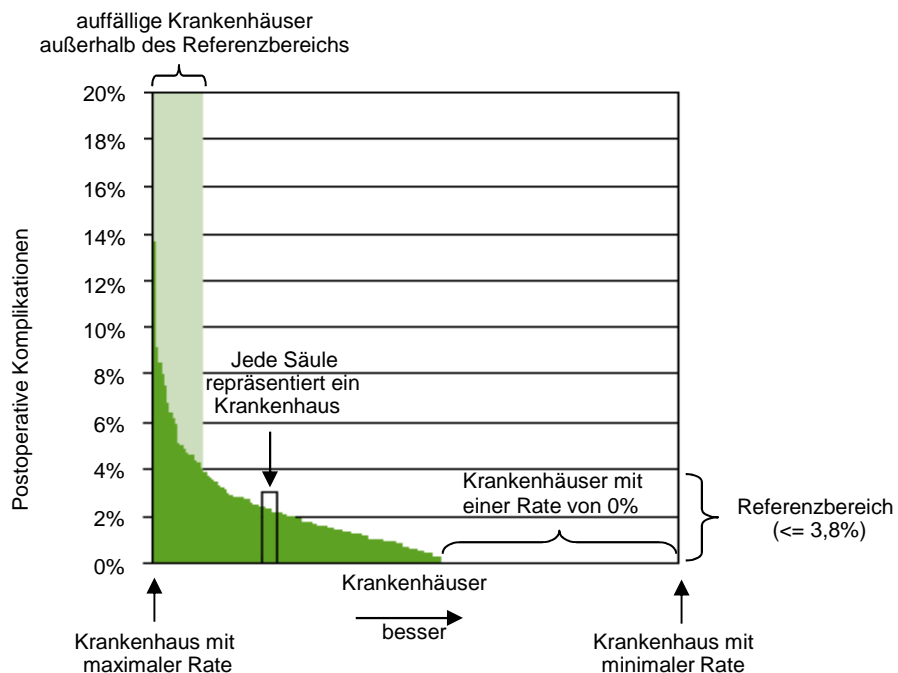
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

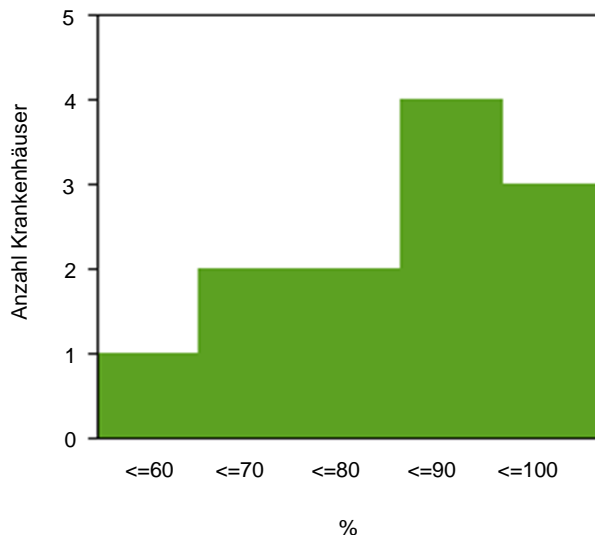
Beispiel:

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

1. Klasse: <= 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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

7. Sonstiges

7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

AK-ID

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

Auffälligkeitskriterium

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der 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.