Jahresauswertung 2015 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) 15/1

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 35
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.861
Datensatzversion: 15/1 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16143-L100710-P48278

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2016 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Jahresauswertung 2015 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) 15/1

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 35
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.861
Datensatzversion: 15/1 2015

Datenbankstand: 29. Februar 2016 2015 - D16143-L100710-P48278

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2016 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen 1a: 2015/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,60%	nicht definiert	-	0,66%	6
1b: 2015/15n1-GYN-OP/51906 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)			0,88	<= 4,13	innerhalb	0,96	8
1c: 2015/15n1-GYN-OP/51418 Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation			6,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	6
2015/15n1-GYN-OP/12874 QI 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung			0,87%	<= 5,00%	innerhalb	1,62%	12

^{1 &}quot;innerhalb" = "innerhalb des Referenzbereiches", "außerhalb" = "außerhalb des Referenzbereiches", "-" = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
QI 3: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund 3a: 2015/15n1-GYN-OP/10211 bei allen Patientinnen			11,15%	<= 20,00%	innerhalb	14,87%	14
3b: 2015/15n1-GYN-OP/51907 oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund bei allen Patientinnen 3c: 2015/15n1-GYN-OP/52535			33,27%	<= 48,15%	innerhalb	35,84%	18
an beiden Seiten bei allen Patientinnen			1,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	2,00 Fälle	20
2015/15n1-GYN-OP/612 QI 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen			88,25%	>= 78,37%	innerhalb	86,91%	22
2015/15n1-GYN-OP/52283 QI 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden			2,77%	<= 8,52%	innerhalb	2,62%	25

^{1 &}quot;innerhalb" = "innerhalb des Referenzbereiches", "außerhalb" = "außerhalb des Referenzbereiches", "-" = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. 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 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2015/15n1-GYN-OP/811823 AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund "Follikel- oder Corpusluteum-Zyste"			2,00 Fälle	<= 1,00 Fälle	außerhalb	3,00 Fälle	27
2015/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer			29,41%	< 100,00%	innerhalb	47,37%	29

^{1 &}quot;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 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich

laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang.

davon:

Gruppe 1: Alle Patientinnen

Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2015:

C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2015: N80)

Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet

Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne

Voroperation im OP-Gebiet

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 1a): 2015/15n1-GYN-OP/51417

Gruppe 5 (QI 1c): 2015/15n1-GYN-OP/51418

Referenzbereich: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	nic	ht definiert	17 / 2.837	0,60% 0,37% - 0,96% nicht definiert
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Karzinom			0 / 52	0,00%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Endometriose			5 / 461	1,08%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im OP-Gebiet			11 / 1.230	0,89%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			6 / 1.362	6,00 Fälle
Referenzbereich	Sen	tinel Event	0 / 1.302	0,44% Sentinel Event

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Kandanhau arah siasa1						
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1 (%)	0,00	0,00	0,64	0,00	3,57	6,12
Gruppe 5 (Fälle)	0,00	0,00	0,21	0,00	1,00	1,00

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung³ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			20 / 3.041	0,66% 0,43% - 1,01%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet			5 / 1.452	5,00 Fälle 0,34%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

³ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich

laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation

Indikator-ID: (QI 1b): 2015/15n1-GYN-OP/51906

Referenzbereich: <= 4,13 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		17 / 2.836 0,60%
vorhergesagt (E) ¹		19,42 / 2.836 0,68%
O - E		-0,09%

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²		0,88
Vertrauensbereich		0,55 - 1,40
Referenzbereich	<= 4,13	<= 4,13

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

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

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

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

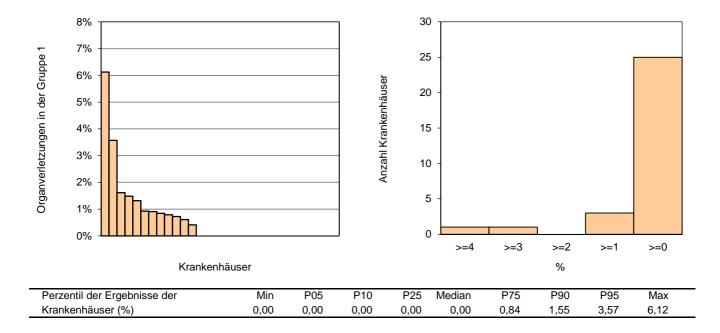
Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2014	Gesamt 2014
beobachtet (O)		20 / 3.040
vorhergesagt (E)		0,66% 20,77 / 3.040 0,68%
O - E		-0,03%
O / E Vertrauensbereich		0,96 0,62 - 1,48

³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51417]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

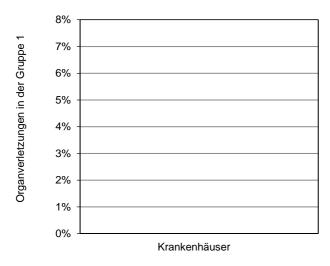
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

30 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

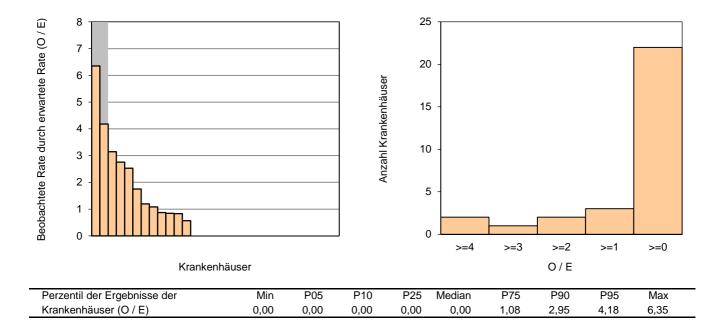


Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00				0,00				0,00

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51906]:
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation an allen
Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation

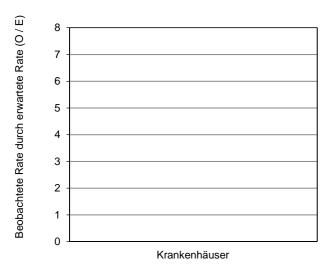
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

30 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

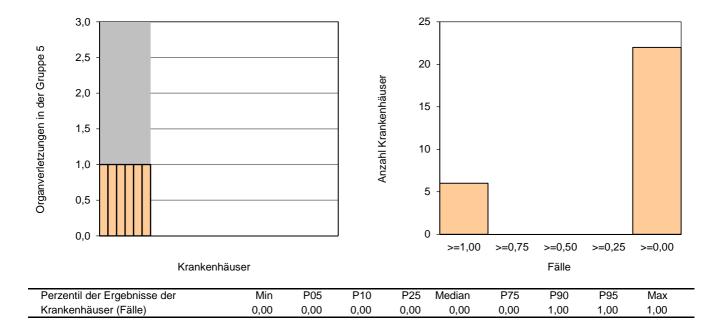


Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (O / E)	0,00				0,00				0,00

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51418]:
Anzahl Patientinnen mit Organverletzungen von allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im OP-Gebiet

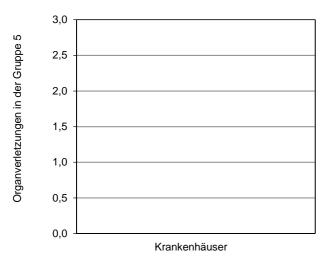
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

28 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Qualitätsindikator 2: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer

Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

OPS 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*

[Folgende OPS 2015 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.x*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*,

5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*]

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie¹ Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 5,00%	9 / 1.030	0,87% 0,46% - 1,65% <= 5,00%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse²	0,00	0,00	0,78	0,00	4,00	4,44

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹ Vertrauensbereich			19 / 1.171	1,62% 1,04% - 2,52%	

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

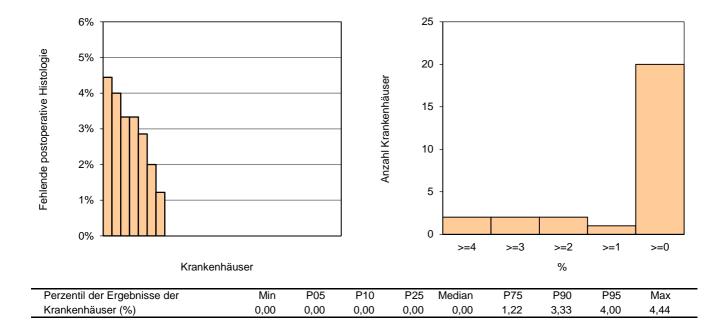
² nur Krankenhäuser mit mindestens 10 oder 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit, entsprechend der Differenzierungsmenge in den Benchmarkdiagrammen

³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/12874]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

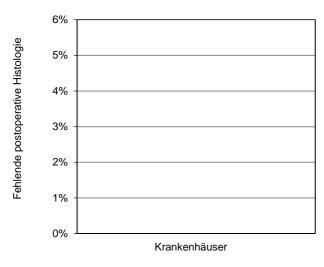
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

27 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

⁴ Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars

oder der Adnexe und Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender

histologischer Befund

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars

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

und

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

Indikator-ID: (QI 3a): 2015/15n1-GYN-OP/10211

Referenzbereich: Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste

oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2015			
		Patientinnen mit fü	ührendem histologisch	en Befund
	Patiententinnen			Follikel- oder
	mit fehlender	Follikel- oder	Normal-	Corpus-luteum-
	postoperativer Histologie	Corpus-luteum- Zyste ¹	befund ¹	Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,00%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2015			
		Patientinnen mit fü	ihrendem histologisch	en Befund
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	0 / 529 0,00%	47 / 529 8,88%	12 / 529 2,27%	59 / 529 11,15% 8,75% - 14,12% <= 20,00%
Gruppe 2:	0 / 54	9 / 54	0 / 54	9 / 54
Alter < 40 Jahre	0,00%	16,67%	0,00%	16,67%
Gruppe 3:	0 / 106	26 / 106	1 / 106	27 / 106
Alter 40 - 49 Jahre	0,00%	24,53%	0,94%	25,47%
Gruppe 4:	0 / 142	10 / 142	6 / 142	16 / 142
Alter 50 - 59 Jahre	0,00%	7,04%	4,23%	11,27%
Gruppe 5:	0 / 227	2 / 227	5 / 227	7 / 227
Alter >= 60 Jahre	0,00%	0,88%	2,20%	3,08%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,00	0,00	11,00	9,60	21,74	33,33

nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Krankenhaus 2014			
	Patientinnen mit fü	ihrendem histologisch	en Befund
Patiententinnen			Follikel- oder
mit fehlender	Follikel- oder		Corpus-luteum-
postoperativer	Corpus-luteum-	Normal-	Zyste oder
Histologie	Zyste ²	befund ²	Normalbefund ²
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer	Patientinnen mit fü Patiententinnen mit fehlender Follikel- oder postoperativer Corpus-luteum-	Patientinnen mit führendem histologische Patiententinnen mit fehlender Follikel- oder postoperativer Corpus-luteum- Normal-

orjahresdaten ¹	Gesamt 2014			
		Patientinnen mit fü	ührendem histologisch	en Befund
	Patiententinnen			Follikel- oder
	mit fehlender	Follikel- oder		Corpus-luteum-
	postoperativer	Corpus-luteum-	Normal-	Zyste oder
	Histologie	Zyste ²	befund ²	Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle	3 / 642	58 / 639	37 / 639	95 / 639
Patientinnen	0,47%	9,08%	5,79%	14,87%
Vertrauensbereich				12,32% - 17,84%

Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

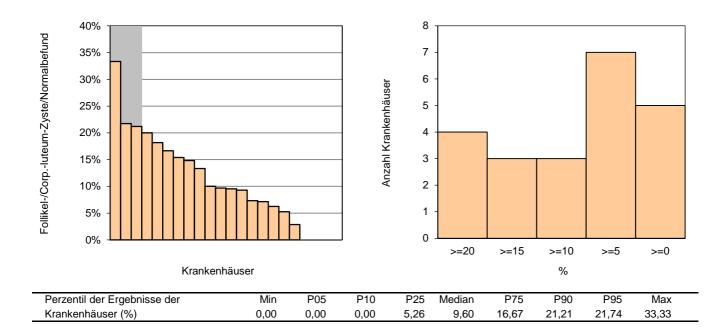
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/10211]:

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

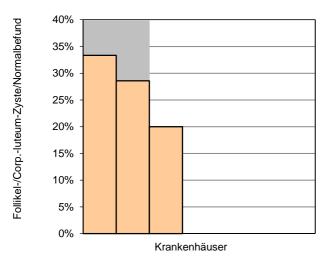
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00			0,00	0,00	28,57			33,33

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars

oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich

erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y,

5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*]

und Angaben zur postoperativen Histologie unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)

Indikator-ID: (QI 3b): 2015/15n1-GYN-OP/51907

Referenzbereich: <= 48,15% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
	Anzahl %	Anzahl %
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus- luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histo- logische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin- gravidität oder primäre maligne Neo- plasien einschließlich deren Rezidive Vertrauensbereich Referenzbereich	<= 48,15%	176 / 529 33,27% 29,39% - 37,39% <= 48,15%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus- luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histo- logische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin- gravidität oder primäre maligne Neo- plasien einschließlich deren Rezidive Vertrauensbereich			229 / 639 32,219	35,84% % - 39,63%

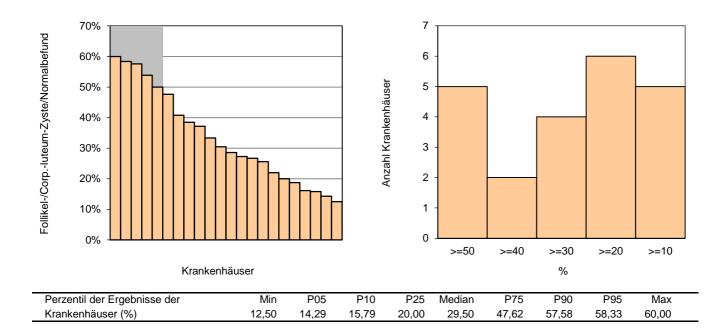
Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/51907]:

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

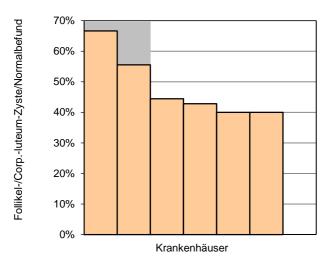
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,00			40,00	42,86	55,56			66,67

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

Grundgesamtheit:

Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit [mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.9:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.3x:

und

mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.62:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.63:L, 5-652.9:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.32:L, 5-653.32:L)

oder

mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.62:B, 5-652.60:B, 5-652.60:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.62:B, 5-652.9:B, 5-653.30:B, 5-653.30:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.32:B, 5-653.32:B,

[Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*,

 $5\text{-}651.y, 5\text{-}653.2^{\star}, 5\text{-}656^{\star}, 5\text{-}657^{\star}, 5\text{-}658^{\star}, 5\text{-}85^{\star}, 5\text{-}87^{\star}, 5\text{-}88^{\star}, 5\text{-}89^{\star}, 5\text{-}9^{\star}, 6^{\star}, 8^{\star}, 9^{\star}],$

mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z65.2), und mit Stämmanne der Geschlagten in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3)

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

Indikator-ID: (QI 3c): 2015/15n1-GYN-OP/52535

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015			
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus- luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund			1/4	1,00 Fälle 25,00%		
Referenzbereich	S	entinel Event		Sentinel Event		

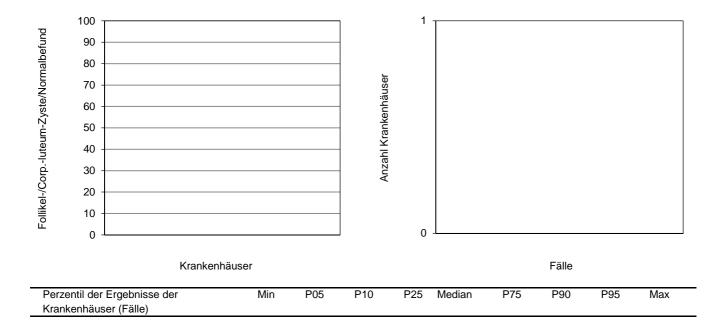
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014			
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus- luteum-Zyste oder Normalbefund als						
führender histologischer Befund			2/8	2,00 Fälle		
				25,00%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3c, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52535]:

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

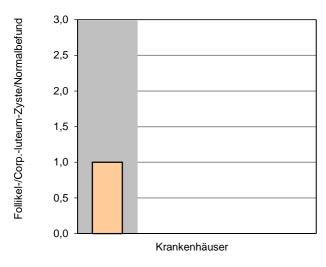
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher

Kodes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne

(Schlüssel 2: 10-16,18), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)

und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
Gruppe 3: gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 50 Jahre

Indikator-ID: Gruppe 2: 2015/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 78,37% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation ¹				
bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit				
Ovareingriffen mit				
benigner Histologie			905 / 1.577	57,39%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			646 / 732	88,25%
Vertrauensbereich		70.070/		85,72% - 90,39%
Referenzbereich		>= 78,37%		>= 78,37%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			180 / 356	50,56%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			826 / 1.088	75,92%
5 41 50 11			70 / 400	40.400/
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			79 / 489	16,16%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse² Gruppe 2	54,55	66,67	87,09	89,16	100,00	100,00

Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).

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

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Organerhaltende Operation ² bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			677 / 779 84	86,91% 4,36% - 89,10%		

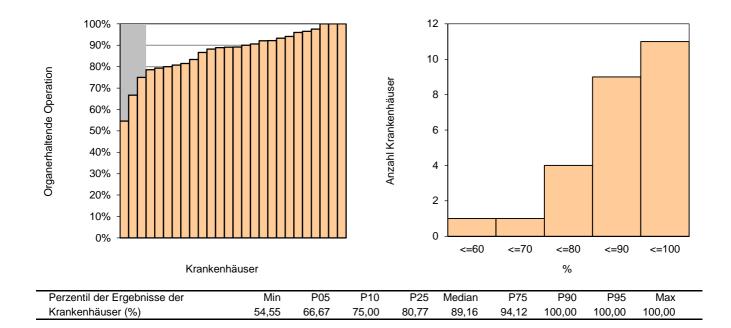
Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2015: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/612]:
Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovareingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter <= 40 Jahre

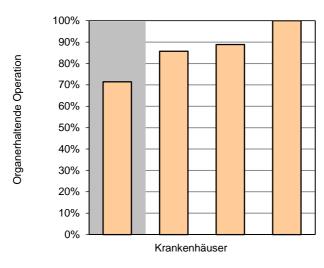
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

26 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	71,43			78,57	87,30	94,44			100,00

Qualitätsindikator 5: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen

Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des

kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund 17, 22, 23, 24, 31 (Schlüssel 2), mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*,

C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)1

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/52283

Referenzbereich: <= 8,52% (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015				
	Anzahl	%	Anzahl	%			
Patientinnen mit assistierter Blasen- entleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 8,52%	86 / 3.102	2,77% 2,25% - 3,41% <= 8,52%			

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014				
	Anzahl	%	Anzahl	%			
Patientinnen mit assistierter Blasen- entleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters Vertrauensbereich			91 / 3.471	2,62% 2,14% - 3,21%			

Es werden Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff (5-65*, 5-66*) ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens (5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*, 5-686*), ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) und ohne Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*) berücksichtigt. Zusätzlich ausgeschlossen werden Patientinnen mit einem führendem histologischen Befund: "Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive" oder "Carcinoma in situ", "invasives Karzinom la", "invasives Karzinom > la" der Cervix uteri oder "Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive".

Desweiteren werden Patientinnen mit einem ICD-Kode zu bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane als Entlassungsdiagnose (C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C56*) ausgeschlossen.

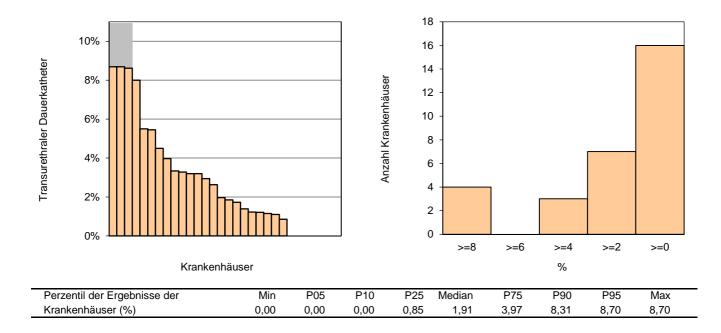
Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/52283]:

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

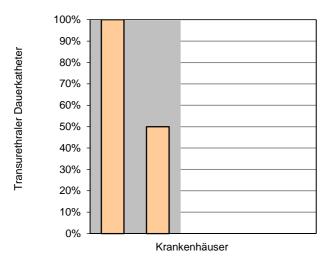
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

30 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund "Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste"

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit einem Alter ab 60 Jahre und mit vollständiger Entfernung des Ovars

oder der Adnexe

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,00 Fälle

ID-Bezugsindikator(en): 10211, 51907

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologi- schen Befund Follikel- oder Corpus-				
luteum-Zyste			2 / 241	2,00 Fälle
Referenzbereich		<= 1,00 Fälle		<= 1,00 Fälle

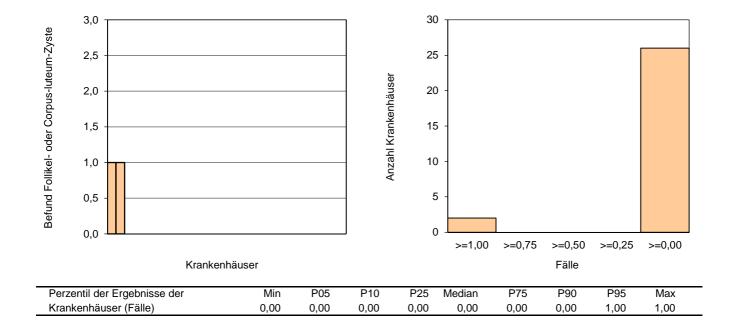
Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014			
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle		
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpusluteum-Zyste			3 / 290	3,00 Fälle		

Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/811823]:

Anzahl der Patientinnen im Alter >= 60 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und führendem histologischen Befund "Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste"

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:



Auffälligkeitskriterium 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder

mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen

Verweildauer über dem 95. Perzentil (10 Tage)

Indikator-ID: 2015/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,00%

ID-Bezugsindikator(en): 51417, 51906, 51418

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation¹ Vertrauensbereich Referenzbereich		< 100,00%	5 / 17 13,2	29,41% 28% - 53,13% < 100,00%		

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2014	7	Gesamt 2014		
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation Vertrauensbereich			9/19	47,37% 27,33% - 68,29%	

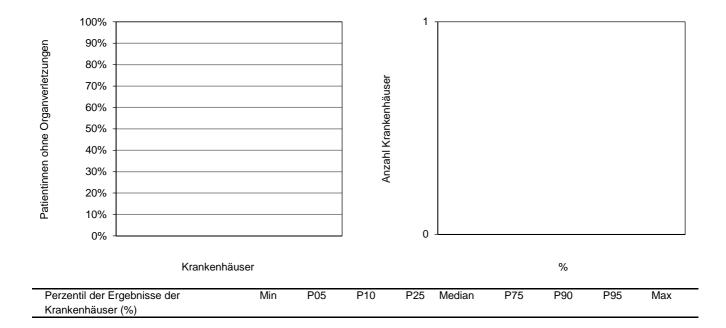
Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 10 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Auffälligkeitskriterium 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2015/15n1-GYN-OP/850312]: Anteil von Patientinnen ohne intra- oder postoperative Komplikation an allen Patientinnen ohne Karzinom mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer über dem 95. Perzentil (10 Tage)

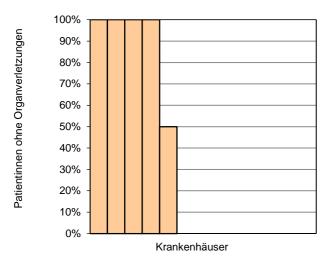
Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Jahresauswertung 2015 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Übersicht 15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 35 Anzahl Datensätze Gesamt: 4.861

> Datensatzversion: 15/1 2015 Datenbankstand: 29. Februar 2016

Datenbankstand: 29. Februar 2016 2015 - D16143-L100710-P48278

2013 - 010143-2100710-740270

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

D :	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014	
Basisauswertung ¹	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %	
Eingriffe gesamt		4.874 100,00	5.476 100,00	

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

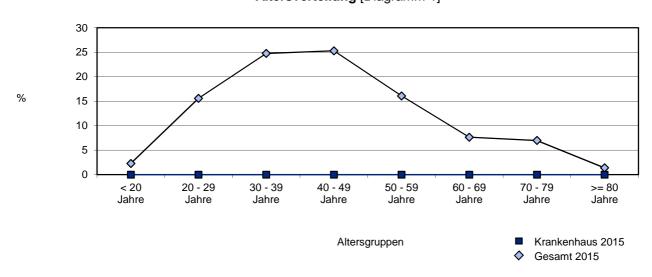
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe an den Adnexen an der Cervix am Uterus			4.874 4.672 203 1.461	100,00 95,86 4,16 29,98	5.106 361	100,00 93,24 6,59 30,39

Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2014 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		4.861		5.465	
< 20 Jahre		111	2,28	122	2,23
20 - 29 Jahre		758	15,59	932	17,05
30 - 39 Jahre		1.203	24,75	1.274	23,31
40 - 49 Jahre		1.230	25,30	1.364	24,96
50 - 59 Jahre		781	16,07	846	15,48
60 - 69 Jahre		372	7,65	449	8,22
70 - 79 Jahre		339	6,97	378	6,92
>= 80 Jahre		67	1,38	100	1,83
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2015¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2015

_ 0208		
1	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	N97.8	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
1 0:4	4- bb4 O	io, doss os zwischon ICD 10 CM 2014 und ICD 10 CM 2015 inhaltlicha Änderungen in den Texton

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 20	15		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					4.861			5.465	
1				N73.6	895	18,41	N83.2	928	16,98
2				N83.2	788	16,21	D27	871	15,94
3				D27	771	15,86	N73.6	850	15,55
4				I10.00	684	14,07	I10.00	762	13,94
5				K66.0	649	13,35	K66.0	698	12,77
6				D25.1	645	13,27	D25.1	616	11,27
7				N80.3	529	10,88	N97.8	606	11,09
8				N97.8	467	9,61	N80.3	572	10,47
9				R10.3	426	8,76	R10.3	451	8,25
10				N83.8	386	7,94	N99.4	414	7,58

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

		Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
		Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eing	griffe		4.874	100,00	5.476	100,00
ASA-Kla	ung nach assifikation					
Pat	rmaler, gesunder tient		1.754	35,99	2.215	40,45
erk	t leichter Allgemein- trankung		2.691	55,21	2.735	49,95
erk	schwerer Allgemein- krankung schwerer Allgemein-		419	8,60	508	9,28
erk stä	rankung, die eine Indige Lebensbe- Shung darstellt		8	0,16	15	0,27
5: mo der	oribunder Patient, von m nicht erwartet wird,		0	0,16	15	0,27
	ss er ohne Operation erlebt		2	0,04	3	0,05

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe		4.874	100,00	5.476	100,00
Vorbestrahlung im OP-Gebiet		16	0,33	33	0,60
Voroperation im OP-Gebiet		2.300	47,19	2.543	46,44
Notfalleingriffe		376	7,71	437	7,98

OPS 20151

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug	der Texte: Ge	samt 2015
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
6	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
7	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
10	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)

Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	15	(Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					4.874			5.476	
1				1-672	757	15,53	5-653.32	880	16,07
2				5-653.32	733	15,04	1-672	811	14,81
3				5-651.92	682	13,99	1-694	787	14,37
4				1-694	676	13,87	5-667.1	748	13,66
5				5-469.21	672	13,79	5-469.21	716	13,08
6				5-667.1	655	13,44	5-651.92	712	13,00
7				5-661.62	608	12,47	5-661.62	547	9,99
8				5-657.62	442	9,07	5-657.62	483	8,82
9				5-702.4	334	6,85	5-653.30	380	6,94
10				5-653.30	302	6,20	5-702.4	345	6,30

5. Histologie

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Alle Patientinnen, davon			4.861		5.465		
Mit Angabe zur Histologie Ohne Angabe zur Histologie			4.294 567	88,34 11,66	4.769 696	87,26 12,74	

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon		2.540		2.812	
Cystoma serosum		435	17,13	522	18,56
Cystoma mucinosum		103	4,06	140	4,98
Dermoidzyste		159	6,26	178	6,33
Endometriose		206	8,11	198	7,04
Entzündung		173	6,81	186	6,61
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste		488	19,21	528	18,78
Extrauteringravidität		283	11,14	268	9,53
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive		96	3,78	131	4,66
Histologisch Normalbefund		148	5,83	188	6,69
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17					
nicht erfasst sind		449	17,68	474	16,86

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender					
Cervix-uteri-Histologie,		304		497	
davon					
Ektopie		4	1,32	10	2,01
Dysplasie		100	32,89	170	34,21
Carcinoma in situ		106	34,87	178	35,81
Invasives Karzinom I a		15	4,93	18	3,62
Invasives Karzinom > I a		35	11,51	52	10,46
Histologisch Normalbefund		9	2,96	22	4,43
Veränderungen der Cervix					
uteri, die in den Schlüssel- werten 20 - 24 nicht					
erfasst sind		35	11,51	47	9,46

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon		1.250		1.235	
Myom		922	73,76	877	71,01
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive		93	7,44	117	9,47
Histologisch Normalbefund		43	3,44	55	4,45
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind		193	15,44	186	15,06
THORE CHASSE SING		193	15,44	100	15,06

Entlassung

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
Entlassungsgrund ¹	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen		4.861		5.465	
01: regulär beendet		4.594	94,51	5.171	94,62
02: nachstationäre Behandlung					
vorgesehen		177	3,64	196	3,59
03: aus sonstigen Gründen		2	0,04	2	0,04
04: gegen ärztlichen Rat		61	1,25	65	1,19
05: Zuständigkeitswechsel des					
Kostenträgers		0	0,00	0	0,00
06: Verlegung		8	0,16	8	0,15
07: Tod		9	0,19	7	0,13
08: Verlegung nach § 14		2	0,04	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung		1	0,02	2	0,04
10: in Pflegeeinrichtung		3	0,06	6	0,11
11: in Hospiz		0	0,00	1	0,02
13: externe Verlegung zur					
psychiatrischen Behandlung		0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit					
nachstationärer Behandlung		0	0,00	1	0,02
15: gegen ärztlichen Rat		3	0,06	5	0,09
17: interne Verlegung					
(Wechsel BPflV/KHG)		1	0,02	1	0,02
22: Fallabschluss		0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende					
bei Aufnahme im Vorjahr		0	0,00	0	0,00

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

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

Jahresauswertung 2015 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Uterusoperationen 15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 35 Anzahl Datensätze Gesamt: 4.861

Datensatzversion: 15/1 2015 Datenbankstand: 29. Februar 2016 2015 - D16143-L100710-P48278

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2016 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt		1.461	100,00	1.664	100,00
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		1.096	75,02	1.072	64,42
mit Adnexoperation		1.096	75,02	1.072	64,42
ohne Adnexoperation		0	0,00	0	0,00
2. Ukrataraktamia hai malianar					
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		43	2,94	48	2,88
mit Adnexoperation		43	2,94	48	2,88
ohne Adnexoperation		0	0,00	0	0,00
·					
3. Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des					
Uterus		63 53	4,31 3,63	94 88	5,65 5,20
mit Lymphadenektomie ohne Lymphadenektomie		53 10	0,68	6	5,29 0,36
sonstige, nicht näher		10	0,00	Ü	0,50
bezeichnete radikale					
Hysterektomie		0	0,00	0	0,00
4. Konisationen		175	11,98	324	19,47

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

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

5-682* Subtotale Uterusexstirpation

5-683* Uterusexstirpation

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

5-683* Uterusexstirpation (Hysterektomie)

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 (Hysterektomie)

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 Konisation5-671.1 Rekonisation5-671.y N. n. bez.

Folgende OPS 2015 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 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon		1.096	1.072
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*		160 14,60	144 13,43
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspen-			
sionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT)			
5-593.20, 5-593.2x		1 0,09	4 0,37

Histologie (führender Befund)

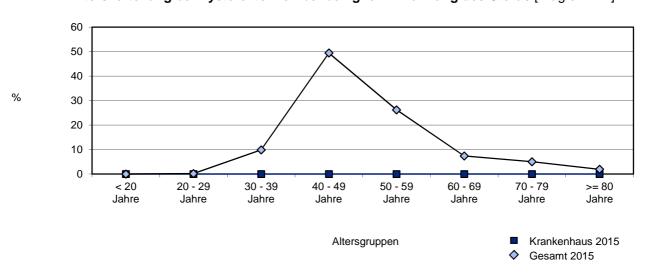
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus mit					
vorliegender Histologie,		993		984	
davon					
Cervix-uteri-Histologie		50	5,04	64	6,50
Ektopie		1	0,10	7	0,71
Dysplasie		9	0,91	10	1,02
Carcinoma in situ		20	2,01	25	2,54
Histologisch					
Normalbefund		3	0,30	6	0,61
andere Cervix-Histologie		17	1,71	16	1,63
Corpus-uteri-Histologie		943	94,96		93,50
Myom		749	75,43	741	75,30
Histologisch					
Normalbefund		32	3,22	32	3,25
andere Corpus-uteri-					
Histologie		162	16,31	147	14,94

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		1.096		1.071	
< 20 Jahre		0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre		2	0,18	4	0,37
30 - 39 Jahre		108	9,85	96	8,96
40 - 49 Jahre		542	49,45	577	53,87
50 - 59 Jahre		287	26,19	262	24,46
60 - 69 Jahre		81	7,39	71	6,63
70 - 79 Jahre		55	5,02	51	4,76
>= 80 Jahre		21	1,92	10	0,93
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20151

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug	der Texte: Ge	samt 2015
1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N80.0	Endometriose des Uterus
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
5	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
6	N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
7	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
8	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
9	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
10	Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	5		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek- tomie bei benigner Erkrankung									
des Uterus					1.096			1.071	
1				D25.1	486	44,34	D25.1	485	45,28
2				N80.0	266	24,27	D25.9	242	22,60
3				I10.00	258	23,54	N92.0	229	21,38
4				D25.9	223	20,35	l10.00	229	21,38
5				N92.0	198	18,07	N80.0	222	20,73
6				N83.8	149	13,59	N92.1	154	14,38
7				N92.1	141	12,86	N83.8	132	12,32
8				N81.2	118	10,77	Z74.1	114	10,64
9				D25.2	111	10,13	D25.2	114	10,64
10				Z74.1	107	9,76	N81.2	106	9,90

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus		1.096	1.072
perioperative Antibiotikaprophylaxe		1.060 96,72	1.036 96,64

OP-Zugang

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.096		1.072	
vaginal ¹			486	44,34	535	49,91
abdominal			248	22,63	258	24,07

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		978		971	
vaginale Hysterektomie ²		389		448	
vaginale riyeterekterine		000		110	
< 30 min		17	4,37	22	4,91
30 - 59 min		128	32,90	157	35,04
60 - 89 min		136	34,96	164	36,61
90 - 119 min		70	17,99	75	16,74
>= 120 min		38	9,77	30	6,70
abdominale Hysterektomie		236		247	
as asa.sye.e.es					
< 30 min		2	0,85	3	1,21
30 - 59 min		24	10,17	27	10,93
60 - 89 min		79	33,47	80	32,39
90 - 119 min		72	30,51	71	28,74
>= 120 min		59	25,00	66	26,72

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2015		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		1.096		1.072	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		18	1,64	21	1,96
Organverletzungen					
Blase		11	1,00	5	0,47
Harnleiter		0	0,00	2	0,19
Urethra		0	0,00	0	0,00
Darm		2	0,18	4	0,37
Uterus		0	0,00	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion		2	0,18	3	0,28
Lagerungsschaden		0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen		1	0,09	1	0,09
andere intraoperative					
Komplikationen		2	0,18	6	0,56

Postoperative Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		1.096		1.071	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		66	6,02	46	4,30
Pneumonie		1	0,09	0	0,00
kardiovaskuläre			ŕ		·
Komplikationen		8	0,73	1	0,09
tiefe Bein-/Beckenvenen-			·		
thrombose		0	0,00	0	0,00
Lungenembolie		1	0,09	0	0,00
Infektion der ableitenden					
Harnwege		14	1,28	10	0,93
Serom/Hämatom		12	1,09	15	1,40
OP-pflichtige Nachblutung		15	1,37	8	0,75
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		2	0,18	1	0,09
Dekubitus		0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		4	0,36	1	0,09
Sepsis		0	0,00	0	0,00
lleus		1	0,09	1	0,09
andere postoperative					
Komplikationen		14	1,28	13	1,21

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		1.096		1.072	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		136	12,41	116	10,82
davon					
 wiederholte Einmalkatheterisierung 		5	3,68	1	0,86
- transurethraler			0,00		3,33
Dauerkatheter		129	94,85	111	95,69
- suprapubischer			0.04		0.45
Dauerkatheter		3	2,21	4	3,45

Präoperative Verweildauer¹ ² (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.096	0,00	0,00	0,65	0,00	1,00	1,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2015: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	936	3,00	4,00	5,59	5,00	6,00	11,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus		936	925
0 - 6 Tage 7 - 10 Tage		746 79,70 143 15,28	176 19,03
11 - 13 Tage 14 - 20 Tage > 20 Tage		35 3,74 7 0,75 5 0,53	9 0,97
ohne gültige Angabe		0 0,00	· ·

Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hys mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2015: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner							
Erkrankung des Uterus	160	4,00	6,00	6,75	7,00	7,00	9,50

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus		160	146
0 - 6 Tage 7 - 10 Tage		67 41,88 87 54,38	72 49,32
11 - 13 Tage 14 - 20 Tage > 20 Tage		4 2,50 2 1,25 0 0,00	2 1,37
ohne gültige Angabe		0 0,00	

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 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon		43	48
maligne Cervix-uteri- Histologie (23, 24) invasives Karzinom I a (23) invasives Karzinom > I a (24)		9 20,9 7 16,2 2 4,6	8 4 8,33
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)		34 79,0	7 42 87,50

Tumorstadium Cervix-Karzinom

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesam	t 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		9		6	
Tumorgröße pT					
pT1			88,89	6	100,00
pT2		0	0,00	0	0,00
pT3/4 sonstige Angabe		0	0,00 1,11	0 0	0,00 0,00
ohne Angabe		0	0,00	0	0,00
cimo / ingazo		·	0,00	, and the second	0,00
Nodalstatus pN					
pN0		3 ;	33,33	0	0,00
pN1		0	0,00	0	0,00
pNX		6	66,67	6	100,00
Fernmetastasen M					
MO		8 8	88,89	3	50,00
M1		0	0,00	0	0,00
M9			1,11	3	50,00
Grading G			·		,
G1		3 ;	33,33	1	16,67
G2			66,67	4	66,67
G3		0	0,00	1	16,67
G4		0	0,00	0	0,00
GB		0	0,00	0	0,00
GX		0	0,00	0	0,00

Tumorstadium Corpus-Karzinom

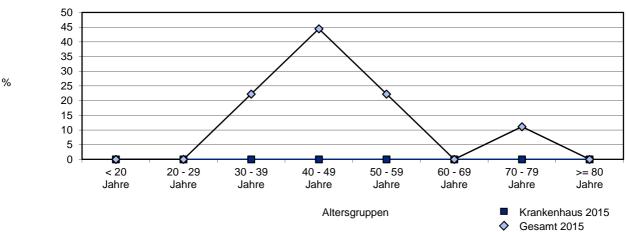
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		34		42	
Tumorgröße pT					
pT1		31	91,18	37	88,10
pT2 pT3/4		2	5,88 2,94	2	4,76 7,14
sonstige Angabe		0	0,00	0	0,00
ohne Angabe		0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN					
pN0		7	20,59	7	16,67
pN1		0	0,00		0,00
pNX		27	79,41	35	83,33
Fernmetastasen M					
MO		29	85,29	34	80,95
M1		0	0,00	0	0,00
M9		5	14,71	8	19,05
Grading G					
G1		19	55,88	23	54,76
G2		12	35,29	14	33,33
G3		3	8,82	4	9,52
G4		0	0,00		0,00
GB GX		0	0,00 0,00	0	0,00 2,38
OA.		U	0,00		2,30

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		9		6	
< 20 Jahre		0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre		0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre		2	22,22	1	16,67
40 - 49 Jahre		4	44,44	2	33,33
50 - 59 Jahre		2	22,22	1	16,67
60 - 69 Jahre		0	0,00	1	16,67
70 - 79 Jahre		1	11,11	1	16,67
>= 80 Jahre		0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

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

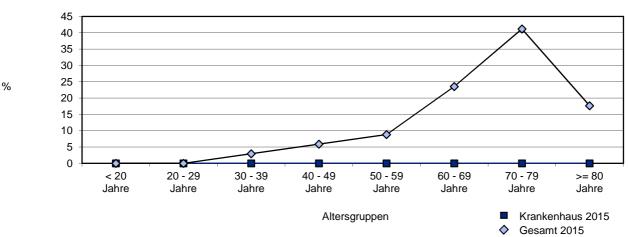


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		34		42	
< 20 Jahre		0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre		0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre		1	2,94	0	0,00
40 - 49 Jahre		2	5,88	2	4,76
50 - 59 Jahre		3	8,82	12	28,57
60 - 69 Jahre		8	23,53	6	14,29
70 - 79 Jahre		14	41,18	15	35,71
>= 80 Jahre		6	17,65	7	16,67
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20151

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug	der Texte: Ge	esamt 2015
1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege
7	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
8	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
9	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese
10	D62	Akute Blutungsanämie

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	5		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek- tomie bei maligner Erkrankung									
des Uterus					43			48	
1				C54.1	30	69,77	C54.1	30	62,50
2				I10.00	14	32,56	I10.00	19	39,58
3				K66.0	13	30,23	N73.6	18	37,50
4				N73.6	12	27,91	K66.0	13	27,08
5				I10.90	9	20,93	Z74.1	11	22,92
6				Z74.1	6	13,95	E11.90	10	20,83
7				N99.4	6	13,95	C54.8	8	16,67
8				Z92.2	4	9,30	N99.4	6	12,50
9				Z92.1	4	9,30	Z96.6	4	8,33
10				D62	4	9,30	E89.0	4	8,33

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %	
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		43	48	
perioperative Antibiotikaprophylaxe		42 97,67	48 100,00	

OP-Dauer¹ (Minuten)

Patientinner	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus 43	59,00	75,00	138,84	121,00	146,00	251,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		43		48	
< 30 min		0	0,00	2	4,17
30 - 59 min		3	6,98	_	4,17
60 - 89 min		11	25,58	14	29,17
90 - 119 min		6	13,95	9	18,75
>= 120 min		23	53,49	21	43,75

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Hysterektomie bei maligner			
Erkrankung des Uterus		43	48
Anzahl der Eingriffe mit			
mindestens einer Komplikation		0 0,00	2 4,17
Organverletzungen			
Blase		0 0,00	1 2,08
Harnleiter		0 0,00	0 0,00
Urethra		0 0,00	0 0,00
Darm		0 0,00	0 0,00
Uterus		0 0,00	0 0,00
Gefäß-/Nervenläsion		0 0,00	0 0,00
Lagerungsschaden		0 0,00	0 0,00
andere Organverletzungen		0 0,00	0 0,00
andere intraoperative			
Komplikationen		0 0,00	1 2,08

Postoperative Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		43		48	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		4	9,30	6	12,50
Pneumonie		0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre			·		·
Komplikationen		0	0,00	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		0	0,00	0	0,00
Lungenembolie		0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden					
Harnwege		1	2,33	1	2,08
Serom/Hämatom		0	0,00	2	4,17
OP-pflichtige Nachblutung		1	2,33	1	2,08
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		0	0,00	0	0,00
Dekubitus		0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		0	0,00	1	2,08
Sepsis		1	2,33	0	0,00
lleus		0	0,00	0	0,00
andere postoperative					
Komplikationen		3	6,98	2	4,17

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	6 Anzahl %
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		43	48
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon		11 25,5	3 9 18,75
 wiederholte Einmalkatheterisierung transurethraler 		0 0,0) 1 11,11
Dauerkatheter		11 100,0	9 100,00
- suprapubischer Dauerkatheter		0 0,0	0 0,00

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei maligner							
Erkrankung des Uterus	43	0,00	1,00	1,26	1,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

		Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen m	•							
Erkrankung de	s Uterus	43	5,00	6,00	9,12	8,00	9,00	15,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	S Anzahl %
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		43	48
0 - 6 Tage 7 - 10 Tage 11 - 13 Tage 14 - 20 Tage > 20 Tage ohne gültige Angabe		17 39,53 18 41,86 3 6,98 3 6,98 2 4,68 0 0,00	3 18 37,50 3 5 10,42 3 2 4,17 5 2 4,17

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 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon		63	94
maligne Cervix-uteri- Histologie (23,24) invasives Karzinom I a (23) invasives Karzinom > I a (24)		25 39,68 4 6,35 21 33,33	5 5,32
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)		38 60,32	e 57 60,64

Tumorstadium Cervix-Karzinom

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des					
Uterus		25		37	
Tumorgröße pT					
pT1		17	68,00	26	70,27
pT2		8	32,00	9	24,32
pT3/4		0	0,00	2	5,41
sonstige Angabe		0	0,00	0	0,00
ohne Angabe		0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN					
pN0		17	68,00	29	78,38
pN1		7	28,00	8	21,62
pNX		1	4,00	0	0,00
Fernmetastasen M					
MO		19	76,00	31	83,78
M1		2	8,00	2	5,41
M9		4	16,00	4	10,81
			·		,
Grading G					
G1		2	8,00	2	5,41
G2		13	52,00	24	64,86
G3		10	40,00	9	24,32
G4		0	0,00	1	2,70
GB		0	0,00	0	0,00
GX		0	0,00	1	2,70

Tumorstadium Corpus-Karzinom

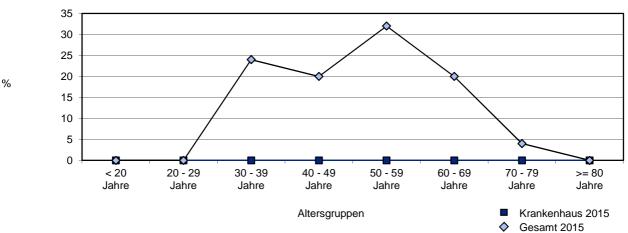
	Anzahl %				
		Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des					
Uterus		38		57	
Tumorgröße pT					
pT1		28	73,68	42	73,68
pT2		4	10,53		10,53
pT3/4		5	13,16	9	15,79
sonstige Angabe		1	2,63		0,00
ohne Angabe		0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN					
pN0		29	76,32	42	73,68
pN1		4	10,53		21,05
pNX		5	13,16	3	5,26
Fernmetastasen M					
MO		29	76,32	54	94,74
M1		3	7,89	1	1,75
M9		6	15,79	2	3,51
Grading G					
G1		10	26,32	9	15,79
G2		11	28,95	24	42,11
G3		16	42,11	23	40,35
G4		0	0,00	0	0,00
GB		0	0,00		0,00
GX		1	2,63	1	1,75

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		25		37	
< 20 Jahre		0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre		0	0,00	1	2,70
30 - 39 Jahre		6	24,00	1	2,70
40 - 49 Jahre		5	20,00	10	27,03
50 - 59 Jahre		8	32,00	13	35,14
60 - 69 Jahre		5	20,00	7	18,92
70 - 79 Jahre		1	4,00	4	10,81
>= 80 Jahre		0	0,00	1	2,70
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

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

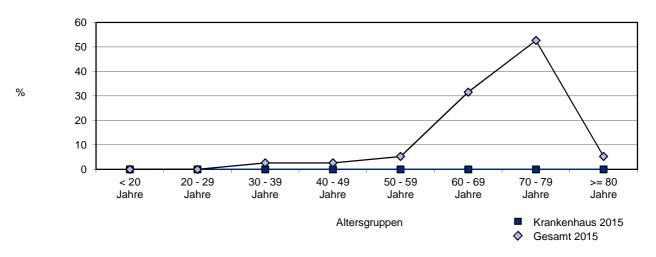


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		38		57	
< 20 Jahre		0	0,00	0	0,00
20 - 29 Jahre		0	0,00	0	0,00
30 - 39 Jahre		1	2,63	0	0,00
40 - 49 Jahre		1	2,63	5	8,77
50 - 59 Jahre		2	5,26	13	22,81
60 - 69 Jahre		12	31,58	13	22,81
70 - 79 Jahre		20	52,63	22	38,60
>= 80 Jahre		2	5,26	4	7,02
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 20151

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

(Bezug	der Texte: Ge	esamt 2015
	1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
	2	110.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
	3	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
	4	l10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
	5	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
	6	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
	7	D62	Akute Blutungsanämie
	8	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
	9	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
	10	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 201	5		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung									
des Uterus					63			94	
1				C54.1	27	42,86	C54.1	43	45,74
2				I10.00	14	22,22	I10.00	32	34,04
3				C54.8	13	20,63	D62	22	23,40
4				I10.90	12	19,05	E87.6	16	17,02
5				C53.8	11	17,46	E11.90	13	13,83
6				E11.90	10	15,87	K66.0	12	12,77
7				D62	9	14,29	I10.90	12	12,77
8				C53.1	7	11,11	C54.8	12	12,77
9				C53.0	7	11,11	C53.1	12	12,77
10				N83.2	6	9,52	C53.0	12	12,77

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	. Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		63		94	
perioperative Antibiotikaprophylaxe		61	96,83	94	100,00

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung							
des Uterus	63	98,00	142,00	224,83	198,00	265,00	360,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des		99	24
Uterus		63	94
< 60 min ²		0 (1 1,06
60 - 119 min		10 15	10 10,64
120 - 179 min		15 23	3,81 26 27,66
180 - 239 min		14 22	2,22 29 30,85
>= 240 min		24 38	3,10 28 29,79

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Darm

Uterus

Gefäß-/Nervenläsion

andere intraoperative Komplikationen

andere Organverletzungen

Lagerungsschaden

0

0

0

0

1

0,00

0,00

1,06

0,00

0,00

1,06

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Gesamt 2015 Gesamt 2014 Krankenhaus 2015 % Anzahl Anzahl Anzahl Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus 63 94 Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation 3 4,76 2 2,13 Organverletzungen 0 0,00 0 0,00 Blase Harnleiter 1,59 0 0,00 1 Urethra 0,00 0 0,00 0

0

0

2

0

0

0

0,00

0,00

3,17

0,00

0,00

0,00

Postoperative Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	% Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		63		94	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		14	22,22	24	25,53
Pneumonie		0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre					
Komplikationen		1	1,59	1	1,06
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		1	1,59	0	0,00
Lungenembolie		0	0,00	1	1,06
Infektion der ableitenden					
Harnwege		2	3,17	6	6,38
Serom/Hämatom		1	1,59	3	3,19
OP-pflichtige Nachblutung		0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		0	0,00	0	0,00
Dekubitus		0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		0	0,00	3	3,19
Sepsis		0	0,00	0	0,00
lleus		2	3,17	1	1,06
andere postoperative					
Komplikationen		7	11,11	14	14,89

Blasenentleerung

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des					
Uterus		63		94	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		36	57,14	61	64,89
davon					
- wiederholte					
Einmalkatheterisierung		1	2,78	0	0,00
 transurethraler 					
Dauerkatheter		29	80,56	50	81,97
- suprapubischer					
Dauerkatheter		7	19,44	11	18,03

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	63	0,00	1,00	1,48	1,00	1,00	5,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung							
des Uterus	63	8,00	10,00	12,76	11,00	15,00	20,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl	6 Anzahl %
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		63	94
0 - 6 Tage 7 - 10 Tage 11 - 13 Tage 14 - 20 Tage > 20 Tage ohne gültige Angabe		2 3,1 22 34,9 19 30,1 17 26,9 3 4,7 0 0,0	2 28 29,79 6 37 39,36 8 17 18,09 6 12 12,77

Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt		1.461	100,00	1.664	100,00
Konisation (5-671.0)		185	12,66	331	19,89
Rekonisation (5-671.1)		17	1,16	26	1,56
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)		0	0,00	1	0,06

Histologie (führender Befund)

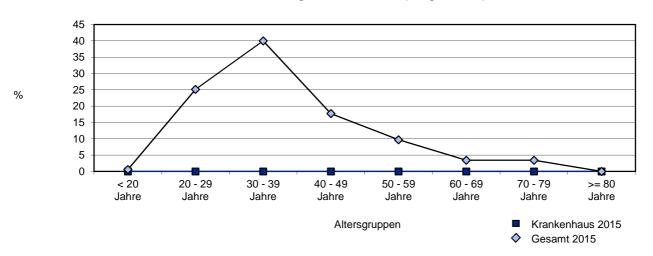
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Kaning diam and					
Konisation mit		470		004	
vorliegender Histologie		170		321	
davon					
Cervix-uteri-Histologie		168	98,82	320	99,69
Ektopie		1	0,59	2	0,62
Dysplasie		77	45,29	144	44,86
Carcinoma in situ		76	44,71	137	42,68
invasives Karzinom I a		4	2,35	7	2,18
invasives Karzinom > I a		2	1,18	5	1,56
Histologisch Normal-		-	1,10	· ·	1,00
befund		4	2,35	8	2,49
Veränderungen der		·	2,00	· ·	2, 10
Cervix uteri, die in den					
Schlüsselwerten 20 - 24					
nicht erfasst sind		4	2,35	17	5,30
mont chasst sind		7	2,33		3,30

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		175		324	
< 20 Jahre		1	0,57	1	0,31
20 - 29 Jahre		44	25,14	110	33,95
30 - 39 Jahre		70	40,00	109	33,64
40 - 49 Jahre		31	17,71	49	15,12
50 - 59 Jahre		17	9,71	27	8,33
60 - 69 Jahre		6	3,43	18	5,56
70 - 79 Jahre		6	3,43	10	3,09
>= 80 Jahre		0	0,00	0	0,00
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20151

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug	der Texte: Ge	samt 2015
1	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
2	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
3	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
4	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri
10	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	5		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					175			324	
1				D06.1	43	24,57	D06.1	92	28,40
2				D06.9	37	21,14	R87.6	64	19,75
3				R87.6	32	18,29	D06.9	49	15,12
4				D06.0	32	18,29	N87.1	40	12,35
5				N87.1	23	13,14	D06.0	40	12,35
6				N87.2	18	10,29	N87.2	34	10,49
7				I10.90	15	8,57	N72	34	10,49
8				I10.00	11	6,29	I10.00	28	8,64
9				N86	9	5,14	N87.0	27	8,33
10				T81.0	7	4,00	N86	27	8,33

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	175	7,00	11,00	19,38	15,00	25,00	45,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2015		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation		175		324	
<= 10 min 11 - 30 min > 30 min		25 122 20	14,29 69,71 11,43	58 200 30	17,90 61,73 9,26

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation		175		324	
remeater				021	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		6	3,43	8	2,47
Organverletzungen					
Blase		0	0,00	1	0,31
Harnleiter		0	0,00	0	0,00
Urethra		0	0,00	0	0,00
Darm		0	0,00	0	0,00
Uterus		5	2,86	4	1,23
Gefäß-/Nervenläsion		0	0,00	0	0,00
Lagerungsschaden		0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen		0	0,00	1	0,31
andere intraoperative					
Komplikationen		1	0,57	2	0,62

Postoperative Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation		175		324	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		3	1,71	13	4,01
Pneumonie		0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre					
Komplikationen		0	0,00	1	0,31
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		0	0,00	0	0,00
Lungenembolie		0	0,00	0	0,00
Infektion der ableitenden					
Harnwege		0	0,00	1	0,31
Serom/Hämatom		0	0,00	1	0,31
OP-pflichtige Nachblutung		2	1,14	6	1,85
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		0	0,00	0	0,00
Dekubitus		0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		0	0,00	0	0,00
Sepsis		0	0,00	0	0,00
lleus		0	0,00	0	0,00
andere postoperative					
Komplikationen		1	0,57	4	1,23

Präoperative Verweildauer¹ ² (Tage)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	175	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	175	1,00	1,00	1,10	1,00	1,00	2,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2015		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation		175		324	
< 1 Tag		4	2,29	6	1,85
1 Tag		158	90,29	285	87,96
2 Tage		10	5,71	25	7,72
3 Tage		1	0,57	3	0,93
> 3 Tage		2	1,14	5	1,54
ohne gültige Angabe		0	0,00	0	0,00

Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2015 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Adnexoperationen 15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 35
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.861
Datensatzversion: 15/1 2015

Datenbankstand: 29. Februar 2016 2015 - D16143-L100710-P48278

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt davon mit vorliegender		4.672		5.106	
Adnex-Histologie ¹		2.539	54,35	2.814	55,11
Adnex-Operation, benigner Befund ¹ (ohne Histologie 17)		2.447	96,38	2.687	95,49
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 17)		92	1,97	127	2,49
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie		571	12,22	693	13,57

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2015 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65* Operationen am Ovar

5-66* Operationen an der Tuba uterina 5-744* Operationen bei Extrauteringravidität

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

Isolierte Ovareingriffe

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt		4.861	100,00	5.465	100,00
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2015: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2015 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-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2015: C50 und gleichzeitig OPS 2015: 5-652* oder 5-653* oder prophylaktischer Operation des Ovars wegen Risiko- faktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose		4.000	00.70	4.447	00.00
Z40.01))¹ davon Patientinnen mit:		1.009	20,76	1.147	20,99
5-659.2* 5-659.x* 5-659.y		21 2 0	2,08 0,20 0,00	16 3 0	1,39 0,26 0,00

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2015

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon		2.447		2.687	
laparoskopisch offen-chirurgisch		2.065 / 2.447 284 / 2.447	84,39 11,61	2.276 / 2.687 317 / 2.687	84,70 11,80
Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars,					
Salpingektomie (5-650* 5-661*)		1.173 1.173	47,94 47,94	1.279 1.279	47,60 47,60
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)		57	2,33	57	2,12
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)		591	24,15	592	22,03
Operationen bei Extrauteringravidität (5-744*)		191	7,81	180	6,70
Operationen bei Extrauteringravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)		78	3,19	78	2,90
Ovariektomie/ Salpingoovariektomie (5-652*, 5-653*)		1.052	42,99	1.212	45,11
Sterilisationen (5-663*)		19	0,78	34	1,27

Histologie (führender Befund)

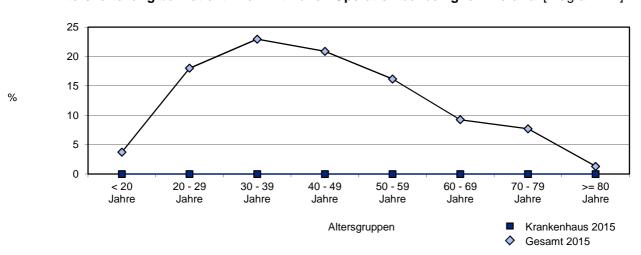
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund)					
mit vorliegender Histologie,		2.447		2.687	
davon					
Cystoma serosum		436	17,82	523	19,46
Cystoma mucinosum		103	4,21	140	5,21
Dermoidzyste		159	6,50	180	6,70
Endometriose		207	8,46	198	7,37
Entzündung		173	7,07	185	6,89
Follikel- oder Corpus-					
luteum-Zyste		489	19,98	529	19,69
Extrauteringravidität		283	11,57	269	10,01
histologisch Normalbefund		148	6,05	188	7,00
Veränderungen an den					·
Adnexen, die in den					
Schlüsselwerten 10 - 17					
nicht erfasst sind		449	18,35	475	17,68
			•		,

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		2.443		2.680	
< 20 Jahre		91	3,72	94	3,51
20 - 29 Jahre		440	18,01	481	17,95
30 - 39 Jahre		561	22,96	552	20,60
40 - 49 Jahre		510	20,88	571	21,31
50 - 59 Jahre		395	16,17	454	16,94
60 - 69 Jahre		226	9,25	266	9,93
70 - 79 Jahre		188	7,70	208	7,76
>= 80 Jahre		32	1,31	54	2,01
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 20151

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

٠	Bezug	der Texte: Ge	esamt 2015
	1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
	2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
	3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
	4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
	5	l10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
	6	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
	7	O00.1	Tubargravidität
	8	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
	9	N83.1	Zyste des Corpus luteum
	10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	5		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex- Operation (benigner Befund)					2.443			2.680	
1				D27	717	29,35	D27	820	30,60
2				N83.2	650	26,61	N83.2	747	27,87
3				N73.6	458	18,75	N73.6	417	15,56
4				K66.0	324	13,26	I10.00	372	13,88
5				I10.00	313	12,81	K66.0	346	12,91
6				R10.3	289	11,83	R10.3	281	10,49
7				O00.1	280	11,46	O00.1	261	9,74
8				N99.4	225	9,21	N99.4	239	8,92
9				N83.1	210	8,60	N83.1	224	8,36
10				O09.1	209	8,56	O09.1	206	7,69

Prophylaxe

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund),		2.447		2.687	
davon					a
laparoskopisch offen-chirurgisch		2.065 / 2.447 284 / 2.447	84,39 11,61	2.276 / 2.687 317 / 2.687	84,70 11,80
onen-childigisch		204 / 2.441	11,01	317 / 2.007	11,00
Perioperative					
Antibiotikaprophylaxe		885	36,17	967	35,99
bei:		/			
laparoskopischen Adnex-OP offen-chirurgischen		572 / 2.065	27,70	631 / 2.276	27,72
Adnex-OP		244 / 284	85,92	276 / 317	87,07
			•		,

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund),	2.447	25,00	39,00	61,63	54,00	75,00	127,00
davon laparoskopisch offen-chirurgisch	2.065 284	25,00 35,00	•	55,73 94,54	50,00 87,00	68,00 119,50	105,00 179,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.447		2.687	
< 30 min		222	9,07	338	12,58
30 - 59 min		1.184	48,39	1.312	48,83
60 - 89 min		651	26,60	618	23,00
90 - 119 min		233	9,52	223	8,30
>= 120 min		157	6,42	196	7,29
Laparoskopische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		2.065		2.276	
< 30 min		212	10,27	324	14,24
30 - 59 min		1.109	53,70	1.200	52,72
60 - 89 min		535	25,91	524	23,02
90 - 119 min		140	6,78	141	6,20
>= 120 min		69	3,34	87	3,82
Offen-chirurgische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		284		317	
. 20 min		7	0.40	0	0.04
< 30 min 30 - 59 min		7 59	2,46 20,77	9 77	2,84 24,29
60 - 89 min		59 77	27,11	77 75	23,66
90 - 119 min		70	24,65	61	19,24
>= 120 min		71	25,00	95	29,97
					-70

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.447		2.687	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		30	1,23	31	1,15
Organverletzungen					
Blase		1	0,04	6	0,22
Harnleiter		2	0,08	0	0,00
Urethra		0	0,00	0	0,00
Darm		13	0,53	10	0,37
Uterus		1	0,04	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion		3	0,12	3	0,11
Lagerungsschaden		0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen		1	0,04	2	0,07
andere intraoperative					
Komplikationen		10	0,41	11	0,41

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		2.065		2.276	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		13 / 2.065	0,63	17 / 2.276	0,75
Organization					
Organverletzungen Blase		0	0.00	4	0.04
		0	0,00	ı	0,04
Harnleiter		1	0,05	0	0,00
Urethra		0	0,00	0	0,00
Darm		5	0,24	3	0,13
Uterus		1	0,05	0	0,00
Gefäß-/Nervenläsion		1	0,05	3	0,13
Lagerungsschaden		0	0,00	0	0,00
andere Organverletzungen		0	0,00	2	0,09
andere intraoperative					
Komplikationen		5	0,24	8	0,35
·			,		

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Offen ahimumisaha			
Offen-chirurgische Adnex-Operationen			
(benigner Befund)		284	317
(2011)			J.,
Anzahl der Eingriffe mit			
mindestens einer Komplikation		8 / 284 2,82	2 12 / 317 3,79
Organverletzungen			
Blase		0 0,00	0,95
Harnleiter		1 0,3	0 0,00
Urethra		0 0,00	0 0,00
Darm		5 1,76	5 7 2,21
Uterus		0 0,00	0 0,00
Gefäß-/Nervenläsion		0 0,00	0 0,00
Lagerungsschaden		0 0,00	0 0,00
andere Organverletzungen		1 0,38	
andere intraoperative			
Komplikationen		2 0,70	3 0,95

Postoperative Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.443		2.680	
(22.1.9.12.2.2.2)					
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		74	3,03	74	2,76
Pneumonie		0	0,00	3	0,11
kardiovaskuläre					
Komplikationen		7	0,29	6	0,22
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		2	0,08	0	0,00
Lungenembolie		3	0,12	1	0,04
Infektion der ableitenden					
Harnwege		7	0,29	9	0,34
Serom/Hämatom		11	0,45	14	0,52
OP-pflichtige Nachblutung		13	0,53	14	0,52
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		3	0,12	1	0,04
Dekubitus		0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		2	0,08	0	0,00
Sepsis		3	0,12	1	0,04
lleus		7	0,29	3	0,11
andere postoperative					
Komplikationen		22	0,90	24	0,90

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung) (Mehrfachnennungen möglich)

	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit						
laparoskopischer						
Adnex-Operation						
(benigner Befund)			2.061		2.270	
(Soriighor Borana)			2.001		2.2.70	
Anzahl der Patientinnen mit						
mindestens einer Komplikation			48 / 2.061	2,33	49 / 2.270	2,16
,				·		
Pneumonie			0	0,00	0	0,00
kardiovaskuläre						
Komplikationen			6	0,29	6	0,26
tiefe Bein-/Beckenvenen-						
thrombose			0	0,00	0	0,00
Lungenembolie			1	0,05	0	0,00
Infektion der ableitenden						
Harnwege			5	0,24	7	0,31
Serom/Hämatom			6	0,29	5	0,22
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,49	11	0,48
Gefäß- und/oder						
Nervenschäden			2	0,10	1	0,04
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag						
postoperativ > 48 h)			2	0,10	0	0,00
Sepsis			2	0,10	1	0,04
lleus			0	0,00	1	0,04
andere postoperative						
Komplikationen			14	0,68	18	0,79

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung) (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit						
offen-chirurgischer						
Adnex-Operation						
(benigner Befund)			284		317	
(Berngher Berana)			204		017	
Anzahl der Patientinnen mit						
mindestens einer Komplikation			21 / 284	7,39	21 / 317	6,62
·						·
Pneumonie			0	0,00	3	0,95
kardiovaskuläre						
Komplikationen			1	0,35	0	0,00
tiefe Bein-/Beckenvenen-						
thrombose			2	0,70	0	0,00
Lungenembolie			2	0,70	1	0,32
Infektion der ableitenden						
Harnwege			2	0,70	2	0,63
Serom/Hämatom			3	1,06	6	1,89
OP-pflichtige Nachblutung			3	1,06	5	1,58
Gefäß- und/oder						
Nervenschäden			1	0,35	0	0,00
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag						
postoperativ > 48 h)			0	0,00	0	0,00
Sepsis			1	0,35	0	0,00
lleus			5	1,76	2	0,63
andere postoperative						
Komplikationen			7	2,46	3	0,95

Blasenentleerung

Anzahl % Anzahl % Anzahl % Anzahl Adnex-Operation (benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung - transurethraler Dauerkatheter Dauerkatheter Dauerkatheter Dauerkatheter Dauerkatheter Dauerkatheter - suprapubischer Dauerkatheter - 3 3,23 4 Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte	(benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
Adnex-Operation (benigner Befund) 2.447 2.687 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 93 3,80 94 - wiederholte Einmalkatheterisierung 0 0,00 0 - transurethraler Dauerkatheter 90 96,77 91 9 - suprapubischer Dauerkatheter 3 3,23 4 Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	(benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
(benigner Befund) 2.447 2.687 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 93 3,80 94 - wiederholte Einmalkatheterisierung 0 0,00 0 - transurethraler Dauerkatheter 90 96,77 91 9 - suprapubischer Dauerkatheter 3 3,23 4 Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	(benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung - transurethraler Dauerkatheter Dauerkatheter Dauerkatheter Dauerkatheter - suprapubischer Dauerkatheter - Dauerkatheter - 1	Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
länger als 24 Stunden, 93 3,80 94 davon - wiederholte - wiederholte - tansurethraler 0 0,00 0 - transurethraler 90 96,77 91 95 - suprapubischer 3 3,23 4 - Laparoskopische Adnex-Operationen 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung 19 0,92 19 davon 19 0,92 19	länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
länger als 24 Stunden, 93 3,80 94 davon - wiederholte 90 0,00 0 Einmalkatheterisierung 0 0,00 0 - transurethraler 90 96,77 91 9 - suprapubischer 3 3,23 4 - Laparoskopische Adnex-Operationen 2.065 2.276 (benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung 19 0,92 19 davon 19 0,92 19	länger als 24 Stunden, davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
davon - wiederholte Einmalkatheterisierung - transurethraler Dauerkatheter - suprapubischer Dauerkatheter - Dauerkatheter - suprapubischer Dauerkatheter - Suprapubischer	davon - wiederholte Einmalkatheterisierung
Einmalkatheterisierung - transurethraler Dauerkatheter - suprapubischer - suprapu	Einmalkatheterisierung
- transurethraler Dauerkatheter Dauerkatheter - suprapubischer Dauerkatheter - Dauerkathe	
Dauerkatheter 90 96,77 91 91 95 95 96,77 91 95 95 96,77 91 96,77 91 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96,77 91 96 96 96 96,77 91 96 96 96 96 96 96 96 96,77 91 96 96 96 96 96 96 96 96 96 96 96 96 96	 transurethraler
- suprapubischer Dauerkatheter 3 3,23 4 Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon	
Dauerkatheter 3 3,23 4 Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund) Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	
Adnex-Operationen (benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	Dauerkatheter
Adnex-Operationen (benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	Laparoskopische
(benigner Befund) 2.065 2.276 Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon 19 0,92 19	
länger als 24 Stunden, 19 0,92 19 davon	
länger als 24 Stunden, 19 0,92 19 davon	
davon	
	_
Einmalkatheterisierung 0 0,00 0	
- transurethraler	•
Dauerkatheter 18 94,74 19 10	
- suprapubischer	- suprapubischer
Dauerkatheter 1 5,26 0	Dauerkatheter
Offen-chirurgische	
Adnex-Operationen	
(benigner Befund) 284 317	(benigner Berund)
Assistierte Blasenentleerung	Assistierte Blasenentleerung
länger als 24 Stunden, 64 22,54 63	
davon	
- wiederholte	
Einmalkatheterisierung 0 0,00 0	
- transurethraler	
Dauerkatheter 62 96,88 61 9	Dauerkatheter
2 0,10 Z	- suprapubischer Dauerkatheter

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.443	0,00	0,00	0,55	0,00	1,00	2,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.443	1,00	2,00	3,58	2,00	4,00	9,00
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	2.061	1,00	2,00	2,87	2,00	3,00	6,00
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	284	4,00	6,00	8,12	7,00	9,00	15,00

Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.443		2.680	
. 4 Ton		7	0.00	2	0.44
< 1 Tag		7	0,29		0,11
1 - 3 Tage		1.670	68,36	1.840	68,66
4 - 6 Tage		482	19,73	521	19,44
7 - 10 Tage		204	8,35	218	8,13
11 - 14 Tage		43	1,76	59	2,20
> 14 Tage		37	1,51	39	1,46
ohne gültige Angabe		0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
laparoskopischer					
Adnex-Operation					
(benigner Befund) ²		2.061		2.270	
4 Tan		0	0.00	•	0.40
< 1 Tag		6	0,29	3	0,13
1 - 3 Tage		1.646	79,86		79,60
4 - 6 Tage		326	15,82	376	16,56
7 - 10 Tage		60	2,91	61	2,69
11 - 14 Tage		10	0,49	13	0,57
> 14 Tage		13	0,63	10	0,44
ohne gültige Angabe		0	0,00	0	0,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²		284	317
< 1 Tag 1 - 3 Tage 4 - 6 Tage 7 - 10 Tage 11 - 14 Tage		0 0,00 5 1,76 107 37,68 121 42,6 30 10,56	0 0 0,00 5 10 3,15 8 107 33,75 136 42,90 6 41 12,93
> 14 Tage ohne gültige Angabe		21 7,39 0 0,00	·

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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			96		131	
Primäre maligne Neoplasien,						
einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			96	100,00	131	100,00

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

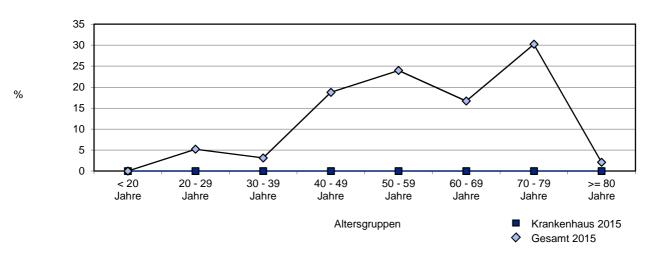
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		96		131	
Tumorgröße pT					
pT1 pT2		47 2	48,96 2,08	40 15	30,53 11,45
pT3/4		38	39,58	58	44,27
sonstige Angabe		9	9,38	18	13,74
ohne Angabe		0	0,00	0	0,00
Nodalstatus pN					
pN0		23	23,96	29	22,14
pN1		17	17,71	26	19,85
pNX		56	58,33	76	58,02
Fernmetastasen M					
MO		58	60,42	72	54,96
M1		19	19,79	31	23,66
M9		19	19,79	28	21,37
Grading G					
G1		13	13,54	6	4,58
G2		15	15,63	23	17,56
G3		46	47,92	65	49,62
G4 GB		1	1,04 6,25	1 7	0,76 5,34
GX		15	15,63	29	22,14

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		96		131	
< 20 Jahre		0	0,00	1	0,76
20 - 29 Jahre		5	5,21	4	3,05
30 - 39 Jahre		3	3,13	6	4,58
40 - 49 Jahre		18	18,75	15	11,45
50 - 59 Jahre		23	23,96	23	17,56
60 - 69 Jahre		16	16,67	37	28,24
70 - 79 Jahre		29	30,21	31	23,66
>= 80 Jahre		2	2,08	14	10,69
ohne gültige Altersangabe		0	0,00	0	0,00

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20151

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

В	ezug	der Texte: Ge	samt 2015
	1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
:	2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
;	3	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
4	4	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
ţ	5	D62	Akute Blutungsanämie
(6	R18	Aszites
-	7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
9	9	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
10	0	E87.6	Hypokaliämie

Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015 Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	5		Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom- Operation					96			131	
1				C56	76	79,17	C56	112	85,50
2				I10.00	23	23,96	C78.6	30	22,90
3				C78.6	20	20,83	I10.00	25	19,08
4				N73.6	15	15,63	K66.0	18	13,74
5				D62	14	14,58	D62	17	12,98
6				R18	13	13,54	N73.6	14	10,69
7				K66.0	13	13,54	N99.4	13	9,92
8				D39.1	13	13,54	E11.90	13	9,92
9				Z90.7	9	9,38	Z90.7	12	9,16
10				E87.6	9	9,38	I10.90	11	8,40

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Ovarialkarzinom-Operation		96	131
Perioperative Antibiotikaprophylaxe		81 84,38	104 79,39

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom- Operation	96	43,00	65,00	170,84	138,50	241,00	408,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %
Ovarialkarzinom-Operation		96	131
0 - 60 min		17 17,	71 27 20,61
61 - 120 min		27 28,	13 37 28,24
121 - 180 min		15 15,	63 19 14,50
181 - 240 min		13 13,	14 10,69
241 - 300 min		10 10,	42 10 7,63
> 300 min		14 14,	58 24 18,32

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

Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Ovarialkarzinom-Operation		96	131
Ovarialkai ziriorri-Operatiori		90	131
Anzahl der Eingriffe mit			
mindestens einer Komplikation		6 6,25	7 5,34
Organverletzungen			
Blase		2 2,08	
Harnleiter		1 1,04	2 1,53
Urethra		1 1,04	0 0,00
Darm		0 0,00	3 2,29
Uterus		0 0,00	0 0,00
Gefäß-/Nervenläsion		1 1,04	0 0,00
Lagerungsschaden		0 0,00	0 0,00
andere Organverletzungen		0 0,00	1 0,76
andere intraoperative			
Komplikationen		1 1,04	0 0,00

Postoperative Komplikationen (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit						
Ovarialkarzinom-Operation			96		131	
Anzahl der Patientinnen mit						
mindestens einer Komplikation			16	16,67	21	16,03
Pneumonie			0	0.00	4	0.70
kardiovaskuläre			0	0,00	1	0,76
Kandiovaskulare Komplikationen			1	1,04	2	1,53
tiefe Bein-/Beckenvenen-			'	1,04	2	1,55
thrombose			0	0,00	3	2,29
Lungenembolie			0	0,00	5	3,82
Infektion der ableitenden				,		,
Harnwege			2	2,08	2	1,53
Serom/Hämatom			2	2,08	3	2,29
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,00	0	0,00
Gefäß- und/oder						
Nervenschäden			0	0,00	1	0,76
Dekubitus			0	0,00	0	0,00
Fieber > 38°C (ab 3. Tag						
postoperativ > 48 h)			2	2,08	1	0,76
Sepsis "			2	2,08	2	1,53
lleus			1	1,04	3	2,29
andere postoperative			40	10.40	-	2.00
Komplikationen			10	10,42	5	3,82

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		96		131	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon - wiederholte		48	50,00	67	51,15
Einmalkatheterisierung		0	0,00	0	0,00
- transurethraler Dauerkatheter		48	100,00	64	95,52
- suprapubischer Dauerkatheter		0	0,00	3	4,48

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom-Operation	96	0,00	0,00	1,55	1,00	1,00	8,00

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom-Operation	96	2,00	5,00	11,40	10,00	15,00	27,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Ovarialkarzinom-Operation		96		131	
0 - 6 Tage		29	30,21	37	28,24
7 - 10 Tage		21	21,88	25	19,08
11 - 13 Tage		15	15,63	19	14,50
14 - 20 Tage		19	19,79	35	26,72
> 20 Tage		12	12,50	15	11,45
ohne gültige Angabe		0	0,00	0	0,00

Verweildauer mit gültigen Angaben

² bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung [Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
Entlassungsgrund ¹	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit						
Ovarialkarzinom-Operation			96		131	
01: regulär beendet			74	77,08	106	80,92
02: nachstationäre Behandlung						
vorgesehen			17	17,71	20	15,27
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	1,04	0	0,00
05: Zuständigkeitswechsel des						
Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			1	1,04	0	0,00
07: Tod			1	1,04	1	0,76
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,76
10: in Pflegeeinrichtung			2	2,08	3	2,29
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur						
psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit						
nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung			•	0.00	•	0.00
(Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende			0	0.00	0	0.00
bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	U	0,00

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

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

Jahresauswertung 2015 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Therapie bei Stressinkontinenz 15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 35 Anzahl Datensätze Gesamt: 4.861

> Datensatzversion: 15/1 2015 Datenbankstand: 29. Februar 2016 2015 - D16143-L100710-P48278

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2015 Gesamt 2015		Gesamt 2014		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen,		4.861		5.465	
davon mit Entlassungs-					
diagnose Stressinkontinenz					
(ICD-10-GM 2015:		47	0.25	10	0.25
N 39.3),		17	0,35	19	0,35
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-		40 / 47	70.50	40 / 40	00.40
Kodes sind erlaubt)		12 / 17	70,59	12 / 19	63,16
Vordere Kolporrhaphie					
(5-704.0*) evtl. kombiniert					
mit inkontinenz-					
chirurgischem Eingriff					
(zusätzliche OPS-Kodes					
sind erlaubt)		6 / 17	35,29	5 / 19	26,32
Vordere und hintere					
Kolporrhaphie (5-704.0*					
und 5-704.1*)					
evtl. kombiniert mit inkonti-					
nenzchirurgischem Eingriff					
(zusätzliche OPS-Kodes					
sind erlaubt)		1 / 17	5,88	3 / 19	15,79
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 / 17	5,88	3 / 19	15,79
Raffung des urethrovesi-					
kalen Überganges (5-592*)					
evtl. kombiniert mit					
weiterem inkontinenz-					
chirurgischen Eingriff					
(zusätzliche OPS-Kodes					
sind erlaubt)		0 / 17	0,00	0 / 19	0,00

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	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 / 17	0,00	0 / 19	0,00
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche			0,00	V, 10	0,00
OPS-Kodes sind erlaubt)		2 / 17	11,76	5/19	26,32
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*					
und 5-704.1*)		2/17	11,76	5/19	26,32
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes					
sind erlaubt)		0 / 17	0,00	0/19	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 / 17	0,00	0 / 19	0,00
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen					
Eingriff (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)		4 / 17	23,53	3 / 19	15,79

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl %	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale					
retropubische und para-					
urethrale Suspensions-					
operation (5-595* und nicht					
5-592*, 5-593*, 5-594*,					
5-596*, 5-704.0* und					
5-704.1*)			2 / 17 11,76	1 / 19	5,26
Andere Harninkontinenz-					
operation (5-596*) evtl.					
kombiniert mit weiterem					
inkontinenzchirurgischen					
Eingriff (zusätzliche OPS-					
Kodes sind erlaubt)			0 / 17 0,00	0 / 19	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 / 17 0,00	0 / 19	0,00
0.10.10 and 0.704.17)			3,17	07 10	5,00

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2015 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

2.1 Vertrauensbereich

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

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

Krankenhauswert: 10,00% Vertrauensbereich: 8,20% - 12,00%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 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 <= 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 2015.

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich:<= 2,50% 5 von 200 = 2,50% <= 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 <= 2,50% ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von 2,50481696% (gerundet 2,50%). Diese ist größer als 2,50% und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 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 © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2015 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

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

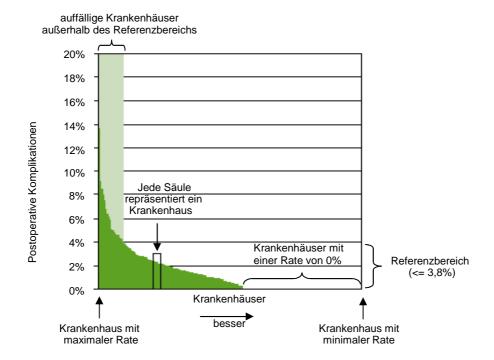
2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

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



2.4.2 Histogramm

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

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

Beispiel:

Qualitätsindikator: Kennzahl zum Qualitätsindikator: Mögliche Klasseneinteilung: Postoperative Komplikationen

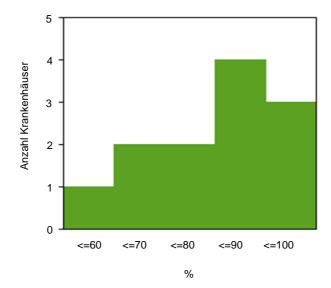
Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten

1. Klasse: <= 60%

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2015/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2015. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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