



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesqualitätsbericht 2022

# **QS-Verfahren** ***Gynäkologische Operationen***

Erfassungsjahr 2021

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 28. Oktober 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Bundesqualitätsbericht 2022. QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*. Erfassungsjahr 2021

**Ansprechpartnerin:**

Martina Dost

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

15. August 2022, aktualisierte Version am 28. Oktober 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Hintergrund .....	6
2 Einordnung der Ergebnisse.....	9
2.1 Datengrundlage.....	9
2.2 Risikoadjustierung.....	10
2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens .....	10
2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren.....	15
2.5 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf .....	19
3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen .....	20
4 Evaluation.....	21
5 Fazit und Ausblick.....	22
Glossar.....	23
Literatur.....	28

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Qualitätsindikatoren (EJ 2021) .....	7
Tabelle 2: Übersicht über die Auffälligkeitskriterien (EJ 2021).....	8
Tabelle 3: Übersicht über die Datengrundlage (EJ 2021).....	10
Tabelle 4: Übersicht über die Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) .....	11
Tabelle 5: Übersicht über Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (EJ 2021).....	12
Tabelle 6: Übersicht über die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (EJ 2021).....	16
Tabelle 7: Übersicht über die rechnerisch auffälligen Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (EJ 2021).....	17

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ASA	American Society of Anesthesiologists
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EJ	Erfassungsjahr
ID	Identifikationsnummer
MDS	Minimaldatensatz
O / E	Verhältnis aus der beobachteten und der erwarteten Rate ( <i>observed to expected ratio</i> )
OP	Operation
QS	Qualitätssicherung
QS GYN-OP	QS-Verfahren <i>Gynäkologische Operationen</i>
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

# 1 Hintergrund

Gynäkologischen Operationen umfassen prinzipiell alle Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen. Einige dieser Eingriffe werden zunehmend ambulant durchgeführt. Das vorliegende QS-Verfahren betrachtet ausschließlich stationär durchgeführte Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei Operationen am Eierstock (Ovar) bzw. am Eileiter (Tuba uterina).

Eine gute Versorgungsqualität bei den in diesem QS-Verfahren betrachteten Operationen hat für die behandelten Patientinnen eine hohe Relevanz, da diese Operationen – insbesondere die Entfernung des Ovars oder der Adnexe (Eierstöcke und Eileiter) – die Fruchtbarkeit (Fertilität) sowie den Zeitpunkt des Eintritts in die Menopause beeinflussen können.

Aufgrund dieser möglichen Folgen ist eine sorgfältige Abklärung, ob eine Operation notwendig ist (Indikationsstellung), in jedem Fall erforderlich. Es gilt, zwischen Nutzen und Risiken einer Operation abzuwägen und auch die Möglichkeiten konservativer, d. h. nicht operativer Behandlungsmethoden zu prüfen. Insbesondere bei Patientinnen, für die kein pathologischer Befund vorliegt, ist zu prüfen, ob eine Entfernung der Adnexe oder des Ovars bei einer Operation notwendig ist. Betrachtet wird dieser Aspekt mit der in diesem QS-Verfahren ausgewerteten Gruppe von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen „Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ (IDs 10211, 60685 und 60686).

Wird eine Operation an den Eierstöcken durchgeführt, sollte – insbesondere bei gutartigen Befunden – möglichst organerhaltend operiert werden, da es in Studien Hinweise dafür gibt, dass die vollständige Entfernung des Ovars unter anderem mit einem frühzeitigeren Verlust der Fertilität einhergehen kann. Daher sollte ohne bösartigen Befund keine vollständige Entfernung durchgeführt werden. Abgebildet wird dieser Aspekt mit dem Indikator „Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre“ (ID 612).

Ein weiteres Ziel der Versorgung ist, das Vorkommen von Komplikationen im Zusammenhang mit gynäkologischen Operationen möglichst gering zu halten. Der Qualitätsindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“ (ID 51906) erfasst die Komplikationen, die während einer laparoskopischen Operation verursacht wurden. Bei Laparoskopien handelt es sich um minimalinvasive Operationen mittels sogenannter Schlüssellochchirurgie, bei denen nur sehr kleine Zugangswege benötigt werden. Im Fokus dieses Indikators stehen vor allem Verletzungen der umliegenden Organe (Blase, Harnleiter, Darm etc.) sowie der Gefäße und Nerven. Diese schwerwiegenden Komplikationen können mit einer erheblichen Morbidität und unter Umständen auch mit dem Tod der Patientin einhergehen. Da die Wahrscheinlichkeit für Organverletzungen insbesondere auch von patientenseitigen Risikofaktoren wie Voroperationen und Verwachsungen abhängt und im Zusammenhang mit der Komplexität der vorgenommenen Operation steht, ist dieser Qualitätsindikator risikoadjustiert. Das heißt, es werden patientenseitige Risikofaktoren wie Voroperationen und Verwachsungen bei der Berechnung berücksichtigt.

Mit dem Indikator „Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung“ (ID 12874) wird festgestellt, wie häufig nach einer Operation an den Eierstöcken, bei der Gewebe entfernt wurde, dieses nicht feingeweblich (histologisch) untersucht wurde. Die histologische Untersuchung von Gewebe sichert die Diagnose und bildet insofern einen wichtigen Qualitätsaspekt ab, als vom frühzeitigen Erkennen bösartiger Neubildungen und entsprechend rechtzeitiger Therapie ggf. das Überleben der Patientinnen abhängt.

Im Anschluss an eine gynäkologische Operation, die in diesem QS-Verfahren betrachtet wird, kann das Anlegen eines Dauerkatheters durch die Harnröhre (transurethraler Dauerkatheter) erforderlich sein. Wegen der Gefahr einer Harnwegsinfektion sollte stets sorgfältig geprüft werden, ob das Anlegen des Dauerkatheters wirklich notwendig ist (Indikationsstellung), und seine Liegedauer auf ein Minimum beschränkt werden. Dieser Qualitätsaspekt wird mit dem Indikator „Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden“ (ID 52283) abgebildet.

In der Tabelle 1 sind alle Qualitätsindikatoren des QS-Verfahrens dargestellt. Seit dem Erfassungsjahr (EJ) 2017 sind folgende drei Indikatoren auch planungsrelevante Qualitätsindikatoren, die es den zuständigen Landesbehörden ermöglichen sollen, qualitätsorientierte Entscheidungen hinsichtlich der Krankenhausplanung zu treffen:

- Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation (ID 51906)
- Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung (ID 12874)
- Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund (ID 10211)

Tabelle 1: Übersicht über die Qualitätsindikatoren (EJ 2021)

ID	Indikator	Datenquelle
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation*	QS-Dokumentation
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung*	QS-Dokumentation
<b>Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe</b>		
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund*	QS-Dokumentation
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QS-Dokumentation
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	QS-Dokumentation

ID	Indikator	Datenquelle
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	QS-Dokumentation
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	QS-Dokumentation

\* Planungsrelevanter Qualitätsindikator

Zudem werden im Bericht auch Ergebnisse der Datenvalidierung dargestellt. Die Datenvalidierung gemäß § 16 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Es werden zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden: Auffälligkeitskriterien zur *Plausibilität und Vollständigkeit* und Auffälligkeitskriterien zur *Vollzähligkeit*. Auffälligkeitskriterien haben einen Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen, einen Referenzbereich und z. T. eine Mindestanzahl im Zähler oder Nenner.

Die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit beziehen sich auf die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieses Auffälligkeitskriteriums werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Die Prüfung auf Vollzähligkeit erfolgt mittels eines Abgleichs der gelieferten Daten mit der Sollstatistik (siehe Datengrundlage). Hierfür wird auch die Anzahl der gelieferten Minimaldatensätze (MDS) überprüft.

Die im QS-Verfahren bestehenden 5 Auffälligkeitskriterien werden in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Übersicht über die Auffälligkeitskriterien (EJ 2021)

ID	Auffälligkeitskriterium	Datenquelle
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>		
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	QS-Dokumentation
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	QS-Dokumentation
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	QS-Dokumentation
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>		
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	QS-Dokumentation und Sollstatistik
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	QS-Dokumentation und Sollstatistik

## 2 Einordnung der Ergebnisse

Der erste Bundesqualitätsbericht zum QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)* gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)<sup>1</sup> enthält deskriptive Analysen und Einschätzungen der einzelnen Qualitätsindikatoren. Um eine bessere Einordnung der Ergebnisse zu gewährleisten, wird im Fließtext auch auf die jeweiligen Vorjahresergebnisse eingegangen. Allerdings werden aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)<sup>2</sup> zur DeQS-RL verbundenen Änderung der Leistungserbringerpseudonymisierung keine Vorjahresergebnisse in der Tabelle ausgewiesen.

Zunächst wird die Datengrundlage beschrieben (Abschnitt 2.1). Es folgt eine Erläuterung des Risikoadjustierungsmodells für einen Qualitätsindikator (Abschnitt 2.2). Anschließend werden die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens dargestellt und bewertet (Abschnitt 2.3). Abschließend werden die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2021 einer Bewertung unterzogen und den Ergebnissen aus dem vorherigen Erfassungsjahr – soweit möglich – gegenübergestellt (Abschnitt 2.4).

### 2.1 Datengrundlage

Die Auswertungen des vorliegenden Berichtes basieren ausschließlich auf den QS-Dokumentationsdaten.

Die nachfolgende Tabelle 3 stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Ab dem Erfassungsjahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens (IKNR) erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Für das QS-Verfahren *QS GYN-OP* erfolgt die Auswertung nach dem behandelnden Standort, da der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist.

Die Sollstatistik basiert jedoch auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenen Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

---

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 29.06.2022).

<sup>2</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 14. Mai 2020, in Kraft getreten am 14. Mai 2020. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am 20.06.2022).

Tabelle 3: Übersicht über die Datengrundlage (EJ 2021)

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	177.745	176.722	100,58
	<b>Basisdatensatz</b>	177.367		
	<b>MDS</b>	378		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		910	909	100,11
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		1.032		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		1.039		

## 2.2 Risikoadjustierung

Im QS-Verfahren *QS GYN-OP* wird der Qualitätsindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation“ (ID 51906) risikoadjustiert. Dabei werden folgende Risikofaktoren berücksichtigt:

- Alter der Patientin
- ASA-Klassifikation 1
- ASA-Klassifikation 2
- Adhäsiolyse
- Endometriose
- Exzision
- Voroperation im OP-Gebiet
- Interaktion: ASA-Klassifikation 4 oder 5 mit Adhäsiolyse oder Endometriose
- Interaktion: Voroperation im OP-Gebiet mit Adhäsiolyse

## 2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvvalidierungsverfahrens

### Statistische Basisprüfung (Auffälligkeitskriterien)

In Tabelle 4 sind die Bundesraten aller Auffälligkeitskriterien mit den entsprechenden Referenzbereichen dargestellt, die sich jedoch nicht auf das Bundesergebnis beziehen, sondern auf das Leistungserbringerergebnis. Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von der QSKH-RL zur DeQS-RL verbundenen Änderung der Leistungserbringerpseudonymisierung werden keine Vorjahresergebnisse in der Tabelle ausgewiesen.

In Tabelle 5 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfung mit der Anzahl und dem Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ werden die Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von allen Leistungserbringern, die mindestens einen Fall in der Grundgesamtheit des entsprechenden Auffälligkeitskriteriums hatten, dargestellt.

Tabelle 4: Übersicht über die Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (EJ 2021)

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundes- ergebnis 2021 (Referenz- bereich)	Bundes- ergebnis 2020 (Referenz- bereich)
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>			
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	1,29 % (≤ 6,88 %; 95. Perzentil)	-
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie	2,91 % (≤ 6,69 %; 90. Perzentil)	-
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	0,16 % (= 0,00)	-
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>			
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	100,58 % (≤ 110,00 %)	-
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0,21 % (≤ 5,00 %)	-

Tabelle 5: Übersicht über Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (EJ 2021)

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
			Anzahl	Anteil (%)
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>				
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund 172000_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund 172001_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	14 von 759	1,84 %
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie	60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	69 von 756	9,13 %

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
			Anzahl	Anteil (%)
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	64 von 1029	6,22 %
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>				
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	-	2 von 909	0,22 %
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	-	2 von 909	0,22 %

**Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit****Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund (ID 850231)**

Von den 14.134 Fällen in der Grundgesamtheit dieses Auffälligkeitskriteriums wurde 183-mal (1,29 %) eine unspezifische Histologie angegeben. Der verteilungsabhängige Referenzbereich befindet sich im 95. Perzentil und liegt bei  $\leq 6,88$  %. Bei diesem Auffälligkeitskriterium ist im Nenner eine Mindestfallzahl von 20 definiert. Im Erfassungsjahr 2021 hatten dadurch 14 von 759 Leistungserbringern (1,84 %) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der Qualitätsindikatoren der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens soll geprüft werden, ob doch eine spezifische Histologie vorlag.

**Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie (ID 851911)**

Von den 23.633 Fällen in diesem QS-Verfahren mit einer beidseitigen Ovariectomie oder Salpingoovariectomie wurde bei 688 Patientinnen (2,91 %) angegeben, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist. Bei dem perzentilbasierten Referenzbereich von  $\leq 6,69$  % und einer Mindestfallzahl im Nenner von 10 hatten 69 von 756 Leistungserbringern (9,13 %) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Im Vergleich zum Vorjahr (66 Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von 767, 8,60 %) ist eine Erhöhung festzustellen. Ab dem Erfassungsjahr 2023 soll bereits bei der Dokumentation über eine Plausibilisierung dieses Datenfeldes eine Fehldokumentation ausgeschlossen werden.

**Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen (ID 851912)**

Diesem Auffälligkeitskriterium liegt die Hypothese zugrunde, dass die Komplikationen, die im Rahmen einer Operation aufgetreten sind, nicht für die Qualitätssicherung dokumentiert werden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation. Von den 177.367 Fällen in diesem Verfahren wurde bei 286 (0,16 %) im stationären Aufenthalt eine der definierten Komplikationsdiagnosen (S36.4 Verletzung des Dünndarmes, S36.5 Verletzung des Dickdarmes, S37.1 Verletzung des Harnleiters, S37.2 Verletzung der Harnblase, S37.3 Verletzung der Harnröhre oder S37.6 Verletzung des Uterus) kodiert, aber in der QS-Dokumentation nicht entsprechend angegeben. Es handelt sich hierbei um einen Referenzbereich von = 0 mit einer Mindestfallzahl im Zähler von 2. Dadurch hatten 64 von 1.029 Leistungserbringern rechnerisch auffällige Ergebnisse (6,22 %).

**Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit****Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (ID 850100)**

Das Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation prüft, ob mehr Fälle für die Qualitätssicherung dokumentiert wurden (vollständig und plausible Datensätze inklusive MDS), als gemäß Soll-Statistik zu erwarten sind. Der Referenzbereich für diese Auffälligkeitskriterien liegt bei  $\leq 110,0$  % bei mindestens 20 Fällen im Zähler. Im Ergebnis zeigt sich für das Verfahren QS GYN-OP eine Dokumentationsrate von 100,58 %. Es besteht auf Bundesebene somit eine leichte

Überdokumentation. Auf Leistungserbringerebene hatten zwei der 909 Leistungserbringer (IKNR-Zählweise) rechnerisch auffällige Ergebnisse (0,22 %). Der Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (EJ 2020: 0 von 922 Leistungserbringern, also 0,00 %).

#### **Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) (850225)**

Das Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz prüft, ob ggf. zu viele Minimaldatensätze anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen angelegt wurden. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei  $\leq 5,00\%$  bei mindestens 5 gemäß Soll-Statistik behandelten Fällen in der Grundgesamtheit (Mindestanzahl Nenner). Im Ergebnis zeigt sich, dass 2 von 909 Leistungserbringern (0,22 %) hier ein rechnerisch auffälliges Ergebnis aufweisen. Hier ist im Stellungnahmeverfahren zu klären, ob die Anwendung eines MDS plausibel war. Bundesweit zeigt sich eine MDS-Rate von 0,42 %. Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.

## **2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren**

Die Bundesergebnisse aller Qualitätsindikatoren mit Referenzbereich im QS-Verfahren *QS GYN-OP* erreichen das definierte Qualitätsniveau und weisen auf eine insgesamt gute Versorgungssituation hin. Auch im Erfassungsjahr 2021 zeigen sich in den Zahlen der behandelten Patientinnen noch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Nach dem Rückgang der behandelten Patientinnen im Erfassungsjahr 2020 (173.931) kam es zwar wieder zu einem Anstieg auf 177.745, das Niveau von 2019 (191.435) wurde jedoch nicht erreicht. Hier ist die Entwicklung in den Folgejahren zu beobachten.

Die Anzahl der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr von 501 (EJ 2020) auf 465 (EJ 2021) leicht gesunken. Hier das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens im Folgejahr genau zu beobachten.

In der Tabelle 6 sind die Bundesraten aller sieben Qualitätsindikatoren mit den entsprechenden Referenzbereichen dargestellt, die sich jedoch nicht auf das Bundesergebnis beziehen, sondern auf das Leistungserbringerergebnis. In der Tabelle 7 ist für alle Qualitätsindikatoren der Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen für das Erfassungsjahr 2021 dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ werden die Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von allen Leistungserbringern dargestellt.

Tabelle 6: Übersicht über die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren (EJ 2021)

ID	Indikator	Ergebnis 2021 (Referenzbereich)	Ergebnis 2020	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
<b>Indikatoren zur Ergebnisqualität</b>				
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	1,03 (≤ 4,18)	-	Nicht vergleichbar
<b>Indikatoren zur Indikationsstellung</b>				
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	1,15 % (≤ 5,00 %)	-	Nicht vergleichbar
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe				
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	7,39 % (≤ 20,00 %)	-	Nicht vergleichbar
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	0,73 % (Sentinel Event)	-	Nicht vergleichbar
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	18,88 % (≤ 43,52 %; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	3,30 % (≤ 6,59 %; 90. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
<b>Indikatoren zur Prozessqualität</b>				
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	89,00 % (≥ 75,40 %; 5. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar

Tabelle 7: Übersicht über die rechnerisch auffälligen Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (EJ 2021)

ID	Qualitätsindikator	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
		Anzahl	Anteil (%)
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	18 von 996	1,81 %
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	52 von 832	6,25 %
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	48 von 759	6,32 %
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	216 von 909	23,76 %
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	62 von 791	7,84 %
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	88 von 889	9,90 %
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	134 von 1.018	13,16 %

Der risikoadjustierte Qualitätsindikator „**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation**“ (ID 51906) misst die Komplikationsrate nach laparoskopischer Operation (*observed*, O) und setzt sie ins Verhältnis zu der für das Patientinnenkollektiv erwarteten Komplikationsrate (*expected*, E). Der Referenzbereich dieses Indikators liegt bei  $\leq 4,18$ , das Bundesergebnis liegt bei 1,03. Die rohe Rate des Bundesergebnisses liegt bei 0,83 % und entspricht damit fast dem Vorjahreswert (EJ 2020: 0,86 %), 18 von 996 Leistungserbringern hatten rechnerisch auffällige Ergebnisse (1,81 %). Der Anteil der Leistungserbringer mit statistisch auffälligen Ergebnissen liegt bei 0,20 % und damit weiterhin, wie auch für die vergangenen Jahre, bei einem stabil niedrigen Wert. Die rechnerisch auffälligen Ergebnisse wurden ebenfalls überwiegend als „qualitativ unauffällig“ bewertet. Man kann also von einer stabil guten Versorgungslage sprechen. Allerdings werden viele Eingriffe im ambulanten Bereich durchgeführt und in diesem QS-Verfahren nicht erfasst. Hier sieht das Expertengremium Überarbeitungsbedarf.

Der Indikator „**Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung**“ (ID 12874) misst, wie häufig nach einem Ovareingriff, bei dem Gewebe entnommen wurde, auf eine histologische Untersuchung verzichtet wurde. Das Bundesergebnis liegt bei 1,15 % und damit auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr (0,98 %), 52 von 832 Leistungserbringern zeigen ein rechnerisch auffälliges Ergebnis (6,25 %). Im Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2020 gab es lediglich ein qualitativ auffällig bewertetes Ergebnis. Damit kann auf eine gute Versorgungslage geschlossen werden. Das Expertengremium sieht allerdings den Referenzbereich kritisch, da keine Begründung gesehen wird, auf eine histologische Untersuchung zu verzichten.

Zu der Gruppe „**Entfernung des Ovars oder der Adnexe**“ gehören 3 Qualitätsindikatoren, die die Indikationsstellung für eine operative Entfernung des Ovars oder der Adnexe betrachten. Im Erfassungsjahr 2021 wurde die **vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes (ID 10211)** bei 1.044 von 14.134 Patientinnen durchgeführt. Das entspricht einem Anteil von 7,39 % (EJ 2020: 1.073 von 13.785 Patientinnen; 7,78 %). Somit kann festgestellt werden, dass im Vergleich zum Vorjahresergebnis der Anteil der vollständigen Entfernungen des Ovars oder der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes nahezu gleichbleibend ist. Rechnerisch auffällige Ergebnisse wurden bei 48 von 759 Leistungserbringern festgestellt (6,32 %). Bei diesem planungsrelevanten Qualitätsindikator wird die Funktionsfähigkeit der Adnexe nicht berücksichtigt. Dies wird vom Expertengremium kritisch gesehen. Der Sentinel-Event-Indikator „**Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie**“ (ID 60685) betrachtet Frauen bis 45 Jahre, da bis zu diesem Alter davon ausgegangen werden kann, dass sich der Großteil der Frauen noch in der prämenopausalen Phase befindet. Eine beidseitige Ovariectomie führt zum sofortigen Verlust der Fertilität und zum Einsetzen der Menopause. Allerdings gibt es medizinische Gründe, bei denen eine beidseitige Ovariectomie auch in prämenopausalem Alter indiziert ist. Das Bundesergebnis liegt bei 0,73 %, der Eingriff wurde bei 310 Patientinnen (Grundgesamtheit: 42.524) durchgeführt. Damit hatten von 909 Leistungserbringern 216 rechnerisch auffällige Ergebnisse (23,76 %). Im Vergleich zum Vorjahr (0,93 %, 255 von 923 Leistungserbringer, 27,63 %) stellt das eine leichte Verbesserung dar. Der bundesweite Anteil an **Patientinnen im Alter zwischen 46 und 55 Jahren mit Operationen am Ovar oder der Adnexe und histologischem Normalbefund oder benigner Histologie, bei denen eine beidseitige Ovariectomie durchgeführt wurde (ID 60686)**, lag bei 18,88 % (2.073 von 10.979 Patientinnen), im Erfassungsjahr 2020 betrug der bundesweite Anteil 20,12 % (2.426 von 12.059 Patientinnen). Es hatten 62 von 791 Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (7,84 %). Insgesamt sind die Ergebnisse in dieser Gruppe als stabil einzuschätzen, die Ergebnisse der Folgejahre sowie die Ergebnisse der Stellungsverfahren werden kritisch beobachtet.

Im Erfassungsjahr 2021 wurden 33.339 von 37.459 **Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahren organerhaltend durchgeführt (ID 612)**, was einem Anteil von 89,00 % entspricht. Im Erfassungsjahr 2020 wurden 32.403 von 36.590 Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre organerhaltend durchgeführt (88,56 %). Somit ist der Anteil der Operationen, die organerhaltend durchgeführt wurden, praktisch gleichbleibend. Der Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen liegt bei 9,90 % (88 von 889 Leistungserbringer) im Erfassungsjahr 2021.

Der Qualitätsindikator „**Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden**“ (ID 52283) benennt den Anteil an transurethralen Dauerkathetern, die im Anschluss an eine der in diesem QS-Verfahren betrachteten Operationen am Ovar länger als 24 Stunden belassen wurden. Dies war bei 3.226 von 97.628 betrachteten Patientinnen, also 3,30 %, der Fall. Auch im Vorjahr lag das Ergebnis mit 3,01 % auf einem ähnlichen Niveau (2.872 von 95.474 Patientinnen). 134 von 1.018 Leistungserbringern wiesen rechnerisch auffällig Ergebnisse auf (13,16 %).

## **2.5 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf**

Für dieses QS-Verfahren wurde für das Erfassungsjahr 2021 kein besonderer Handlungsbedarf festgestellt.

### **3      Stellungnahmeverfahren und          Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Für dieses QS-Verfahren wurde im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2020 noch kein Stellungnahmeverfahren gem. § 17 DeQS-RL durchgeführt, da dieses im Jahr 2020 noch unter der QSKH-RL geführt wurde. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs 2021 zum Erfassungsjahr 2020 nach QSKH-RL wurden für Qualitätsindikatoren im „Bericht zum Strukturierten Dialog 2021“ und für Auffälligkeitskriterien im „Bericht zur Datenvalidierung 2021“ dargestellt.

## 4 Evaluation

Für dieses QS-Verfahren wurde im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2020 noch keine Stakeholderanalyse (Evaluation) von den LAG übermittelt, da dieses im Jahr 2020 noch unter der QSKH-RL geführt wurde. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs nach QSKH-RL bzw. des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

## 5 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zeigen ein stabiles und gutes Niveau der medizinischen Versorgung bei gynäkologischen Operationen. Jedoch ist kritisch zu sehen, dass ein immer größerer Anteil auch im ambulanten Sektor vorgenommen wird. Hier sollte eine breitere Betrachtung erfolgen. Außerdem ist seit dem Erfassungsjahr 2013 durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses die Betrachtung von Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) im QS-Verfahren vorläufig ausgesetzt. Das Expertengremium sieht die Hysterektomien, welche häufig durchgeführte Operationen mit unterschiedlichen Indikationen darstellen, als einen wichtigen Versorgungsaspekt an, der im QS-Verfahren wiederaufgenommen werden sollte.

Aktuell ist das IQTIG mit der Entwicklung und Validierung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen beauftragt (G-BA 2022). Hier liegt der Fokus auf der Überprüfung der Prozesse der Indikationsstellung bei stationär durchgeführten Hysterektomien mit dem Ziel der Verbesserung der Patienteninformation, der Entscheidungskompetenz von Patientinnen sowie der gemeinsamen Entscheidungsfindung und somit der Verbesserung der Indikationsstellung im Zusammenhang mit Hysterektomien bei benignen Erkrankungen.

## Glossar

Begriff	Erläuterung
<b>Auffälligkeit, qualitative (auffälliger Indikatorwert)</b>	Bewertung der Versorgungsqualität von Leistungserbringerergebnissen auf Grundlage eines Stellungnahmeverfahrens und einer Begutachtung durch Expertinnen und Experten, wenn diese Versorgungsqualität ein Qualitätsziel verfehlt. Stellungnahmeverfahren werden mit Leistungserbringern geführt, die rechnerisch auffällige Ergebnisse aufweisen.
<b>Auffälligkeit, rechnerische (auffälliger Indikatorwert)</b>	Bewertung der Versorgungsqualität eines Leistungserbringers auf Grundlage des Ergebnisses eines Qualitätsindikators für diesen Leistungserbringer, wenn dieses außerhalb des Referenzbereichs liegt. Ist die Abweichung vom Referenzbereich statistisch signifikant, wird das Ergebnis auch als „statistisch auffällig“ bezeichnet.
<b>Auffälligkeitskriterien</b>	Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Die Daten jedes Leistungserbringers werden anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten QS-Daten geprüft. Es werden zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden: Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.
<b>Basisdatensatz</b>	Der Basisdatensatz stellt einen dokumentationspflichten Behandlungsfall dar, welcher kein Minimaldatensatz ist. Ein Basisdatensatz kann pro Patientin oder Patient je Krankenhausaufenthalt (stationär) bzw. Behandlungsquartal (ambulant) einmal dokumentiert werden, auch wenn die Patientin oder der Patient in diesem Zeitraum mehrere Prozeduren erhält.
<b>Datenquelle</b>	Stelle, an der Daten für die Qualitätssicherung generiert oder erfasst werden. Zurzeit stehen folgende Datenquellen zur Verfügung: Dokumentation der Leistungserbringer (fallbezogen und einrichtungsbezogen), Sozialdaten bei den Krankenkassen und Befragung von Patientinnen und Patienten.
<b>Datensatz</b>	Der Begriff wird im Kontext der Qualitätssicherung unterschiedlich verwendet: 1. als eine in einer direkten Beziehung zueinander stehende Menge von Daten(-feldern), die einem Behandlungsfall bzw. einer Prozedur zuordenbar ist (bspw. ein Dokumentationsbogen); 2. als Datei, die mehrere Einzeldatensätze übergreift, bspw. ein von einer Krankenkasse übermittelter Sozialdatensatz; 3. als Spezifizierung der Auswahl und ggf. Verknüpfung zu erfassender Daten (bspw. hinsichtlich QS-Dokumentation, Sozialdaten, Klinische Krebsregister).

Begriff	Erläuterung
<b>Erfassungsjahr</b>	Jahr, dem (fall- bzw. einrichtungsbezogen) erfasste Daten für die Auswertung zugeordnet werden. Bei den meisten Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde; bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.
<b>Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)</b>	Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt unter anderem den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung und beschließt die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 136 ff. SGB V.
<b>Grundgesamtheit</b>	Die Grundgesamtheit gibt alle für die Auswertung eines Indikators relevanten Behandlungsfälle an, für welche die Dokumentationspflicht ausgelöst wurde (ohne Minimaldatensätze). Die Grundgesamtheit kann von Indikator zu Indikator variieren, weil sich die Indikatoren jeweils auf eine ausgewählte Patientengruppe beziehen und nur diese in die Auswertung eingeschlossen wird. In die Grundgesamtheit können Daten aus verschiedenen Quellen (Qualitätssicherungsdaten, Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Daten aus der Patientenbefragung) eingehen.
<b>Indikatorwert</b>	Das numerische Ergebnis, das durch Anwendung der Rechenregeln eines Qualitätsindikators auf die qualitätsbezogenen Daten resultiert.
<b>Kennzahl</b>	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen zusätzliche Informationen, zum Beispiel zu Teilpopulationen der Grundgesamtheit an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt.
<b>Leistungserbringer</b>	Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Praxen, Medizinische Versorgungszentren) oder Personen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte), die Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerisch versorgen.
<b>Minimaldatensatz (MDS)</b>	Ein Behandlungsfall kann als dokumentationspflichtig ausgelöst werden, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, weil z. B. der Eingriff abgebrochen wurde. Für diesen Fall wird anstatt der vollen Dokumentation nur ein sogenannter Minimaldatensatz fällig. Minimaldatensätze werden in der Auswertung der Qualitätsindikatoren nicht berücksichtigt und dienen lediglich dem Fallzahlabgleich.
<b>O, E, N (O / N, O / E, E / N)</b>	O (observed) bezeichnet die Anzahl der beobachteten Zählerereignisse. Der Quotient O / N ist die beobachtete Rate (z. B. Anteil der Fälle mit Komplikationen) und wird in Prozent ausgedrückt.

Begriff	Erläuterung
	<p>Das Ergebnis eines ratenbasierten Qualitätsindikators ist eine solche beobachtete Rate.</p> <p>E (expected) bezeichnet bei risikoadjustierten Indikatoren die erwartete Anzahl an interessierenden Ereignissen (z. B. Komplikationen). Das Ergebnis des Qualitätsindikators ist in diesem Fall der Quotient <math>O / E</math> aus beobachteter und erwarteter Anzahl an Ereignissen. Ein Wert von <math>O / E = 2</math> bedeutet, dass doppelt so viele Ereignisse eingetreten sind, wie unter Berücksichtigung der Patientencharakteristika erwartet. Zusätzlich zu <math>O / N</math> und <math>O / E</math> wird auch der Quotient <math>E / N</math> dargestellt, also die erwartete Rate an interessierenden Ereignissen (in Prozent). <math>E / N</math> ist ein Maß für das durchschnittliche Risiko der behandelten Patientinnen und Patienten.</p> <p>N bezeichnet die Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit.</p>
<b>Perzentile</b>	<p>Perzentile werden zur Beschreibung der Lage einzelner Leistungserbringerergebnisse relativ zu den Ergebnissen aller anderen Leistungserbringer verwendet. Die Perzentile untergliedern die der Größe nach sortierten Werte in 100 gleich große Bereiche. Das x-te Perzentil der Leistungserbringerergebnisse ist der kleinste Wert, für den gilt, dass mindestens x % der Leistungserbringerergebnisse kleiner oder gleich diesem Wert sind. Liegen beispielsweise 1.000 der Größe nach geordnete Ergebniswerte vor, so entspricht der 250. Wert dem 25. Perzentil.</p>
<b>Qualitätsindikator</b>	<p>Qualitätsindikatoren sind quantitative Größen, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglichen. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsziel, Messverfahren und Bewertungskonzept.</p>
<b>Qualität</b>	<p>Grad, in dem Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllen. Mit Objekt sind dabei beispielsweise auch Dienstleistungen wie eine medizinische Behandlung gemeint. Siehe auch: Versorgungsqualität.</p>
<b>Qualitätsmessung</b>	<p>Empirische Beschreibung der Erfüllung von Anforderungen anhand von Qualitätsindikatoren.</p>
<b>Qualitätsmodell</b>	<p>Die Summe der zur Beschreibung der Qualität eines Versorgungsbereichs ausgewählten Qualitätsaspekte (siehe Qualitätsaspekte). Für jeden Versorgungsbereich, in dem ein neues QS-Verfahren entworfen wird, wird ein individuelles Qualitätsmodell entwickelt, welches als Basis für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren dient.</p>
<b>Qualitätssicherung</b>	<p>Unter Qualitätssicherung im Gesundheitswesen werden hier alle Prozesse und Maßnahmen verstanden, durch die die Qualität der Versorgung gewährleistet oder verbessert werden soll.</p>

Begriff	Erläuterung
<b>Qualitätssicherung, externe</b>	Prozesse und Maßnahmen, durch die für ausgewählte Versorgungsbereiche die Qualität der teilnehmenden Einrichtungen bewertet wird und ggf. Handlungskonsequenzen aus den Ergebnissen initiiert werden. Externe Qualitätssicherung wird in der Regel einrichtungsübergreifend durchgeführt und mit einem Feedback an die teilnehmenden Einrichtungen verbunden.
<b>Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren)</b>	Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Bezug auf bestimmte medizinisch-pflegerische Leistungen und Leistungsbereiche. Dazu gehören im Wesentlichen die Festlegung der einbezogenen Leistungen oder Leistungsbereiche, Qualitätsindikatoren (mit Qualitätszielen, Mess- und Auswertungsmethoden sowie Regeln zur Bewertung), Spezifikationen (bspw. der QS-Dokumentation, des QS-Filters oder der Nutzung von Sozialdaten, sowie der zugehörigen Datenflüsse), die Auswertung, die Vorgehensweise zur Bewertung sowie die Regelung qualitätsverbessernder Maßnahmen.
<b>Qualitätsziel</b>	Anforderung an Strukturen, Prozesse oder Ergebnisse einer medizinischen Versorgungsleistung. Ein Qualitätsziel gibt die gewünschte Richtung der Ergebnisse eines Qualitätsindikators vor (z. B. „Die Sterblichkeit nach elektiver Hüftendoprothesenversorgung soll möglichst niedrig sein“).
<b>Referenzbereich</b>	Der Bereich auf der Messskala eines Qualitätsindikators, der ein bestimmtes Qualitätsniveau repräsentiert. Ein Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein Qualitätsmerkmal dar (z. B. „Eine Komplikationsrate unter 5 % entspricht erwartbarer Qualität“).
<b>Referenzwert</b>	Der Referenzwert eines Indikators ist die Grenze des Referenzbereiches, die die Indikatorergebnisse in rechnerisch auffällige und unauffällige Ergebnisse unterteilt. Referenzwerte werden entweder evidenzbasiert als feste Größe oder datengestützt auf Basis der Verteilung der Ergebnisse (als Perzentil – perzentilbasierte Referenzbereiche) festgelegt
<b>Sentinel Event</b>	Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Stellungsverfahren nach sich zieht.
<b>Sollstatistik</b>	In der Sollstatistik wird die Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) überprüft. Gezeigt werden dokumentationspflichtige Fälle von einem Leistungserbringer der externen Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr und die vom Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter.

Begriff	Erläuterung
<b>Sozialdaten bei den Krankenkassen</b>	Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören u. a. Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.
<b>Stellungnahmeverfahren</b>	Liegen die Ergebnisse eines Leistungserbringers für einen Qualitätsindikator außerhalb des dafür festgelegten Referenzbereichs, wird das Stellungnahmeverfahren von der jeweils zuständigen Landesarbeitsgemeinschaft eingeleitet. Darin soll überprüft werden, ob neben der rechnerischen Auffälligkeit auch eine qualitative Auffälligkeit vorliegt. Das Stellungnahmeverfahren kann in Form einer angeforderten schriftlichen Stellungnahme, eines Gespräches sowie einer Begehung der Einrichtung durchgeführt werden.
<b>Tracer-Operationen</b>	<p>Als Tracer-Eingriffe werden jene Eingriffe bezeichnet, die im Rahmen des Verfahrens <i>QS WI</i> nachbeobachtet werden, um die Rate der nosokomialen postoperativen Wundinfektionen eines Leistungserbringers zu ermitteln. Für das QS-Verfahren wurden Tracer-Eingriffe aus den folgenden acht Fachgebieten ausgewählt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgie/Allgemeinchirurgie</li> <li>▪ Gefäßchirurgie</li> <li>▪ Viszeralchirurgie</li> <li>▪ Orthopädie/Unfallchirurgie</li> <li>▪ plastische Chirurgie</li> <li>▪ Gynäkologie und Geburtshilfe</li> <li>▪ Urologie</li> <li>▪ Herzchirurgie (ausschließlich stationär).</li> </ul>
<b>Versorgungsqualität</b>	Grad, in dem die Gesundheitsversorgung von Einzelpersonen und Populationen Anforderungen erfüllt, die patientenzentriert sind und mit professionellem Wissen übereinstimmen
<b>Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)</b>	Bereich um einen empirisch bestimmten Wert (z. B. Indikatorwert), innerhalb dessen unter Berücksichtigung aller zufälligen Einflüsse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit (meist festgelegt als 95 %) der zugrunde liegende Wert liegt.
<b>Zähler</b>	Der Zähler gibt an, bei wie vielen Fällen aus der Grundgesamtheit das für die Auswertung des Indikators interessierende Ereignis (zum Beispiel das Auftreten von Komplikationen) zutrifft.

## Literatur

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen aus Patientensicht. [Stand:] 18.03.2022. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5357/2022-03-18\\_IQTIG-Beauftragung\\_Patientenbefragung-Hysterektomien.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5357/2022-03-18_IQTIG-Beauftragung_Patientenbefragung-Hysterektomien.pdf) (abgerufen am: 05.07.2022).



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

# Gynäkologische Operationen

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2022

---

## Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340  
Telefax: (030) 58 58 26-341

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Einleitung.....	8
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation.....	12
Details zu den Ergebnissen.....	15
12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung.....	16
Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe.....	18
10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund.....	18
60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.....	21
60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie.....	24
Details zu den Ergebnissen.....	27
612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre.....	29
Details zu den Ergebnissen.....	31
52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden.....	32
Details zu den Ergebnissen.....	34
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	35
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	35
850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund.....	35
851911: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie.....	37
851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen.....	39
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	41

850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	41
850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	43
Basisauswertung.....	45
Basisdokumentation.....	45
Patientin.....	45
Stationärer Aufenthalt.....	46
Operation.....	50
Histologie.....	53
Postoperativer Verlauf.....	54
Entlassung.....	55
Ovar- und Adnexeingriffe: Organerhaltend (benigner Befund).....	57
Patientin.....	57
Stationärer Aufenthalt.....	58
Operation.....	62
Postoperativer Verlauf.....	65
Entlassung.....	66
Ovar- und Adnexeingriffe: Ablativ (benigner Befund).....	68
Patientin.....	68
Stationärer Aufenthalt.....	69
Operation.....	73
Postoperativer Verlauf.....	75
Entlassung.....	76
Ovar- und Adnexeingriffe: Eingriffe bei Ovarialkarzinom.....	78
Patientin.....	78
Stationärer Aufenthalt.....	79
Operation.....	83
Histologie.....	86
Postoperativer Verlauf.....	88
Entlassung.....	89

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) übersichtlich zusammengefasst.

Bitte beachten dafür Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren GYN-OP finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-gyn-op/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	≤ 4,18	1,03 N = 129.838	0,97 - 1,09
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	≤ 5,00 %	1,15 % N = 33.310	1,04 % - 1,27 %
<b>Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe</b>				
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	≤ 20,00 %	7,39 % N = 14.134	6,97 % - 7,83 %
60685	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	Sentinel Event	0,73 % N = 42.524	0,65 % - 0,81 %
60686	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	≤ 43,52 % (95. Perzentil)	18,88 % N = 10.979	18,16 % - 19,62 %
612	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	≥ 75,40 % (5. Perzentil)	89,00 % N = 37.459	88,68 % - 89,31 %
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	≤ 6,59 % (90. Perzentil)	3,30 % N = 97.628	3,19 % - 3,42 %

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>				
850231	Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund	≤ 6,88 % (95. Perzentil)	1,29 % 183/14.134	1,84 % 14/759
851911	Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie	≤ 6,69 % (90. Perzentil)	2,91 % 688/23.633	9,13 % 69/756
851912	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen	= 0,00	0,16 % 286/177.367	6,22 % 64/1.029
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit</b>				
850100	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,58 % 177.745/176.722	0,22 % 2/909
850225	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,21 % 378/176.722	0,22 % 2/909

## Einleitung

Gynäkologische Operationen umfassen prinzipiell alle Operationen an den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Einige dieser Eingriffe werden inzwischen zunehmend auch ambulant durchgeführt. Das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen betrachtet die stationär durchgeführten Operationen bei allen Patientinnen ab einem Alter von 11 Jahren und fokussiert hierbei Operationen an den Eileitern (Tuba uterina) und Eierstöcken (Ovarien). In der klinischen Praxis wird unter anderem der Begriff Adnexe verwendet, wenn sowohl die Tuba uterina, wie auch das Ovar gemeint ist. Qualitätsindikatoren, die die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) fokussieren, werden seit dem Erfassungsjahr 2013 nicht mehr ausgewertet. Gleichzeitig werden Hysterektomien, die in Kombination mit einer Entfernung des Ovars (Ovariectomie) oder mit der Entfernung des Ovars und der Tuba uterina (Salpingoovariectomie) durchgeführt werden, im Rahmen von Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen mitbetrachtet.

Die sorgfältige Abklärung der Notwendigkeit einer Operation ist die Voraussetzung für eine hochwertige Versorgung der Patientinnen. Es gilt stets, zwischen Nutzen und Risiken einer Operation abzuwägen und auch die Möglichkeiten konservativer, d. h. nichtoperativer, Behandlungsmethoden zu prüfen. Gerade bei gutartigen Erkrankungen oder Veränderungen der Ovarien gelten hohe Anforderungen an die Indikationsstellung.

Bei der Durchführung gynäkologischer Operationen können verschiedene Operationszugänge genutzt werden: Durch die Scheide (vaginal), durch die Bauchdecke (abdominal) oder mittels sog. Schlüssellochchirurgie (laparoskopisch). In Bezug auf Organverletzungen werden in diesem QS-Verfahren laparoskopisch durchgeführte Operationen fokussiert. Wenngleich solche minimalinvasiven Operationen allgemein komplikationsarm sind, kann das Auftreten von Komplikationen aber auch hier nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Zu den schwerwiegendsten Komplikationen bei laparoskopischen Operationen zählen Organverletzungen, insbesondere Verletzungen an Eileitern/Eierstöcken oder an Harnleiter, Harnblase und Darm. Derartige Komplikationen können den Heilungsprozess verzögern und sollten daher vermieden werden.

Eine Entfernung des Ovars ohne Indikation bzw. ohne vorliegenden Befund hat für die behandelte Patientin eine hohe Relevanz. Insbesondere, da durch die Entfernung des Ovars oder der Adnexe die Fruchtbarkeit (Fertilität) und der Zeitpunkt des Einsetzens der Menopause beeinflusst wird. Weitere Indikatoren, die Aspekte der Versorgungsqualität von Patientinnen in der operativen Gynäkologie messen, beziehen sich auf die Organerhaltung bei Operationen am Ovar sowie eine lange Liegedauer eines postoperativen transurethralen Dauerkatheters bei Operationen am Ovar und der Adnexe.

Die Vorjahresberechnungen werden in der Auswertung mit den aktuellen Rechenregeln und leistungserbringenden Standorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl leistungserbringender Standorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf einer Datenquelle.

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten

- Datengrundlage nach Standort
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren GYN-OP erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde gemäß Spezifikation die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie der Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	177.745	176.722	100,58
	Basisdatensatz	177.367		
	MDS	378		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		910	909	100,11
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		1.032		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		1.039		

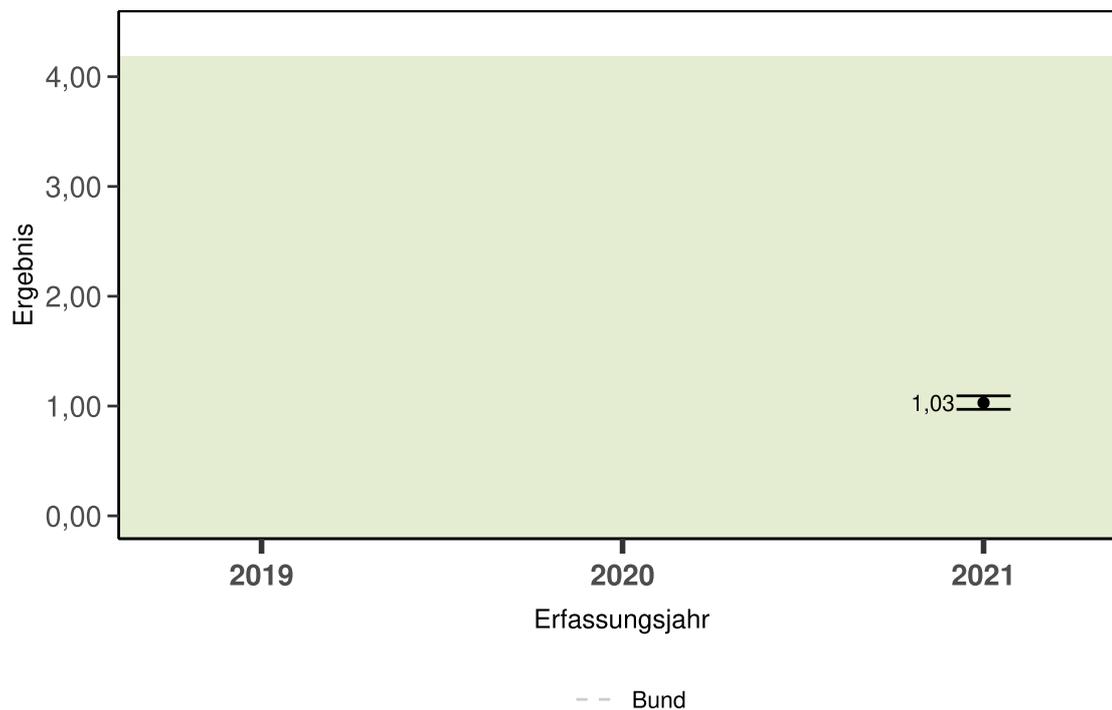
## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

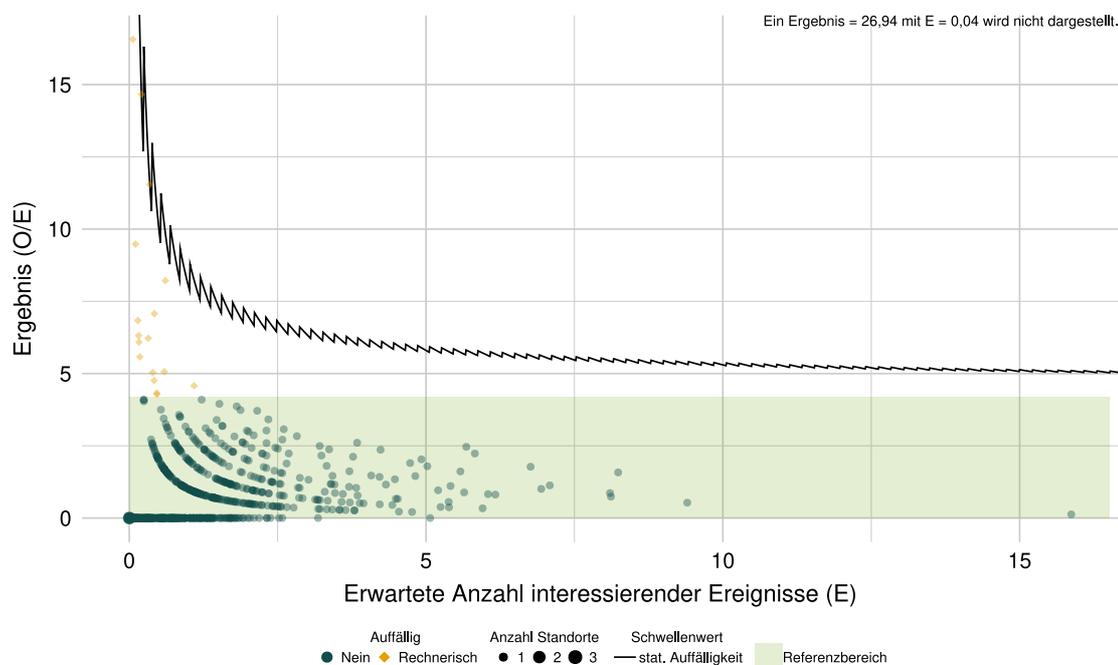
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
ID	51906
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).
Zähler	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
E (expected)	Erwartete Anzahl an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für ID 51906
Referenzbereich	$\leq 4,18$
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

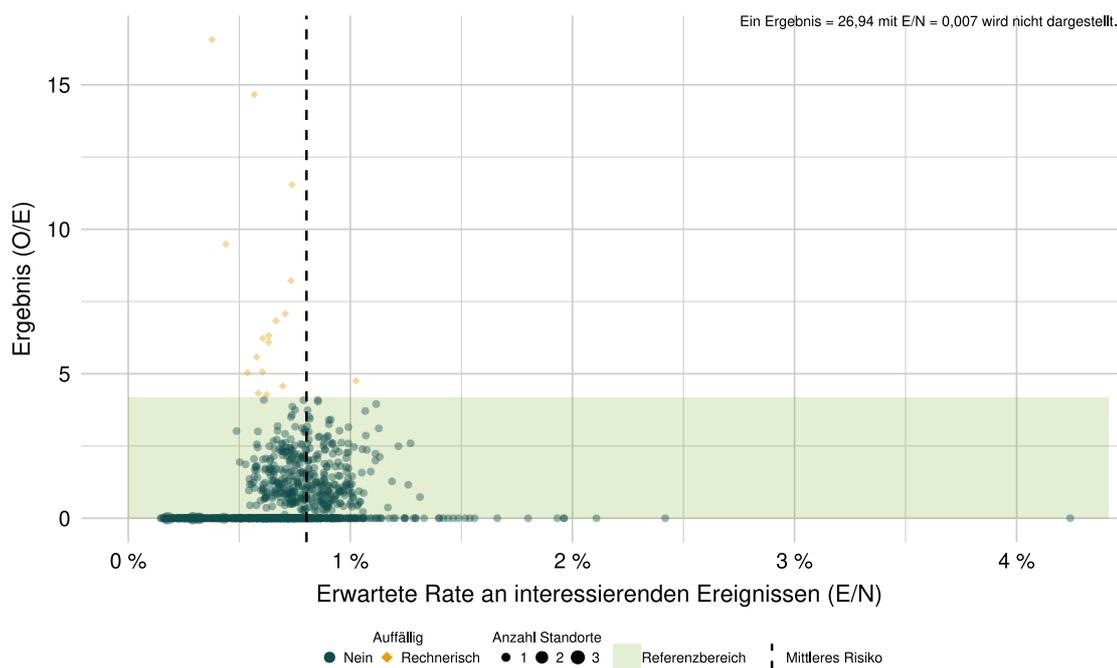
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Bund</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 129.838</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 1.073 / 1.042,08</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,03</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,97 - 1,09</b>

\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.  
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Patientinnen mit laparoskopischem oder laparoskopischem und abdominalem Zugang bei der ersten OP	100,00 % 129.838/129.838
1.1.1	Davon: mindestens eine Organverletzung	0,83 % 1.073/129.838
1.1.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>1</sup>	
1.1.2.1	O/N (observed, beobachtet)	0,83 % 1.073/129.838
1.1.2.2	E/N (expected, erwartet)	0,80 % 1.042,08/129.838
1.1.2.3	<b>O/E</b>	1,03
1.1.3	Alle Patientinnen	100,00 % 129.838/129.838
1.1.3.1	Davon: mindestens eine Organverletzung	0,83 % 1.073/129.838
1.1.4	Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom	5,91 % 7.672/129.838
1.1.4.1	Davon: mindestens eine Organverletzung	2,05 % 157/7.672
1.1.5	Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose	23,82 % 30.931/129.838
1.1.5.1	Davon: mindestens eine Organverletzung	0,79 % 243/30.931
1.1.6	Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet	43,84 % 56.924/129.838
1.1.6.1	Davon: mindestens eine Organverletzung	1,19 % 679/56.924

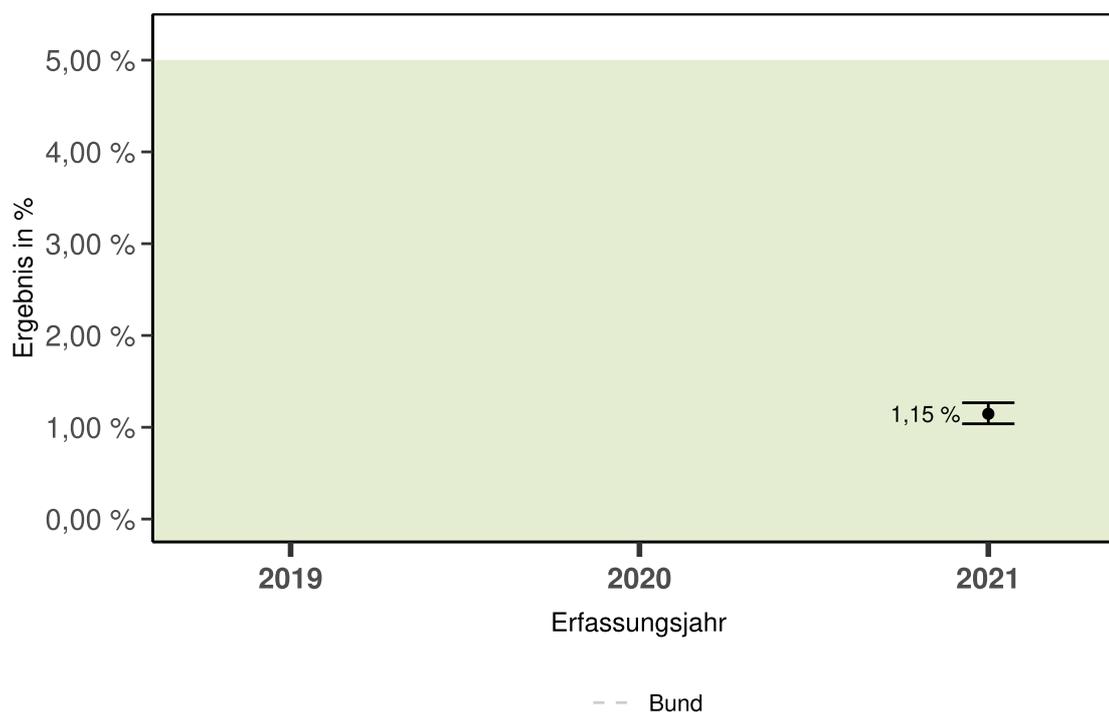
<sup>1</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

## 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung

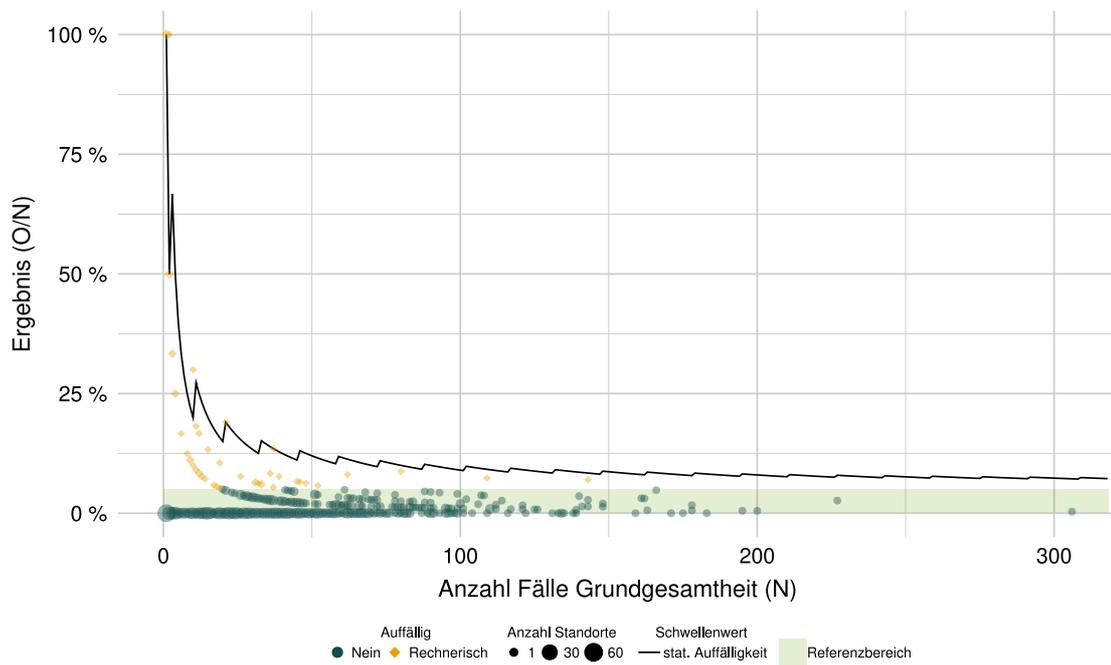
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie
ID	12874
Grundgesamtheit	Alle isolierten Ovaryingriffe mit Gewebeentfernung (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659.2*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]. Ausgeschlossen werden Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*).
Zähler	Isolierter Ovaryingriff ohne Angabe einer postoperativen Histologie
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 382 / 33.310</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,15 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,04 % - 1,27 %</b>

## Gruppe: Entfernung des Ovars oder der Adnexe

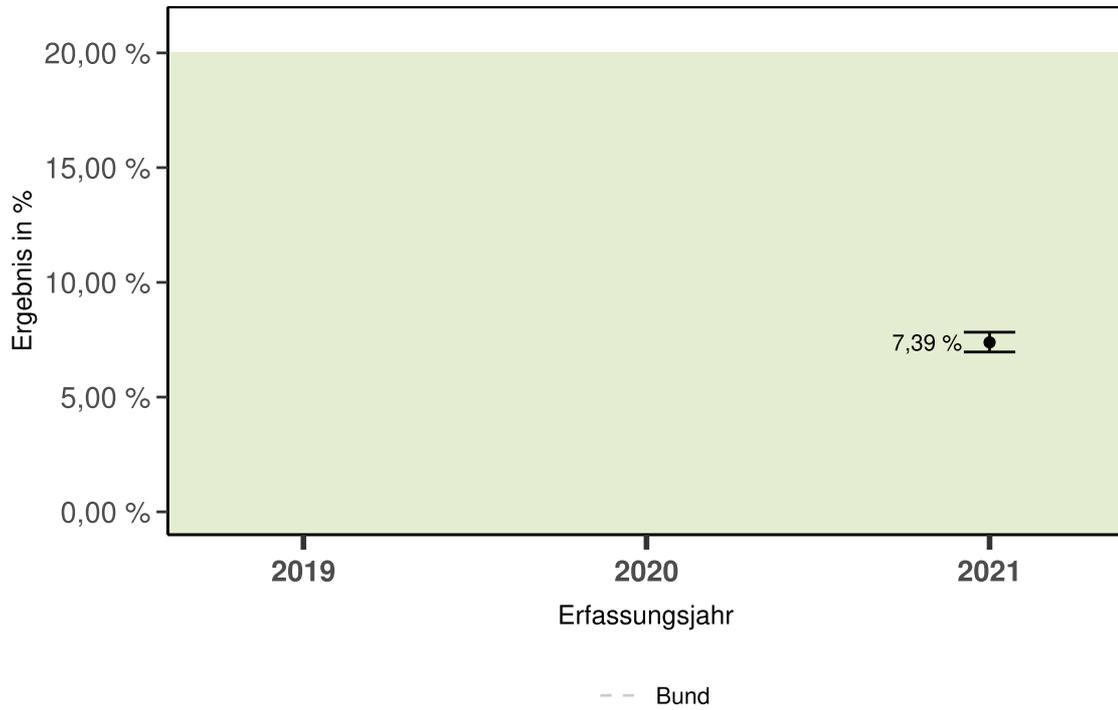
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
---------------	--

### 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

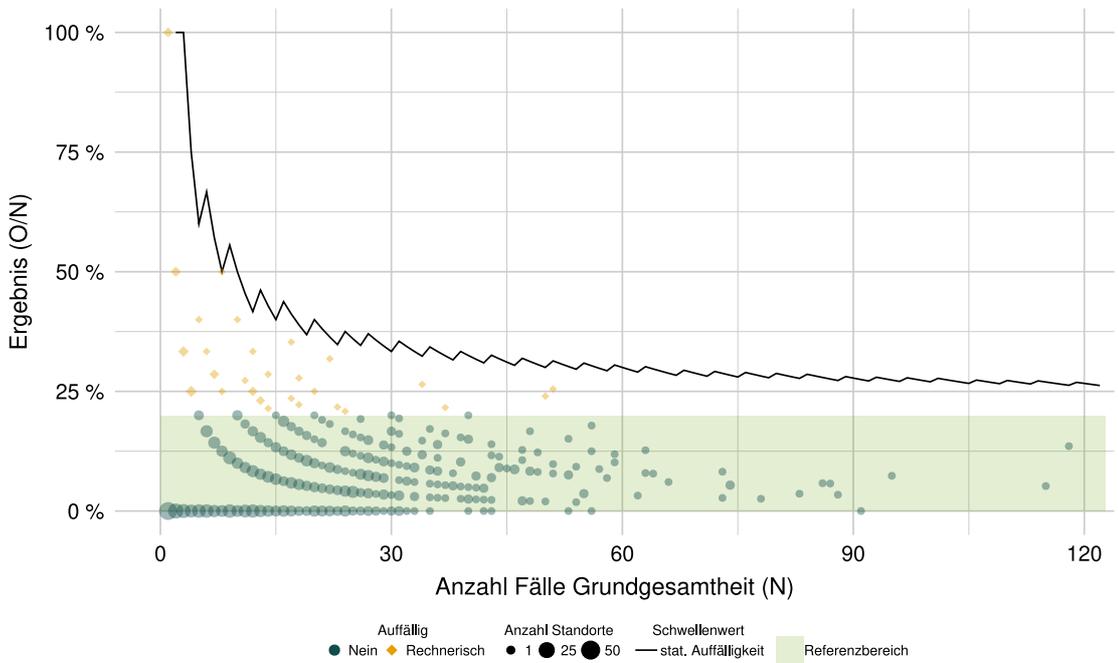
ID	10211
Grundgesamtheit	Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen, bei denen eine einseitige oder beidseitige Uterusexstirpation mit einer ausgedehnten retroperitonealen Präparation und Salpingoovariektomie erfolgte (OPS 5-683.6* und 5-683.7*), Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0).
Zähler	Alle isolierten Ovareingriffe mit Gewebeentnahme und Angabe einer Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 1.044 / 14.134</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 7,39 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 6,97 % - 7,83 %</b>

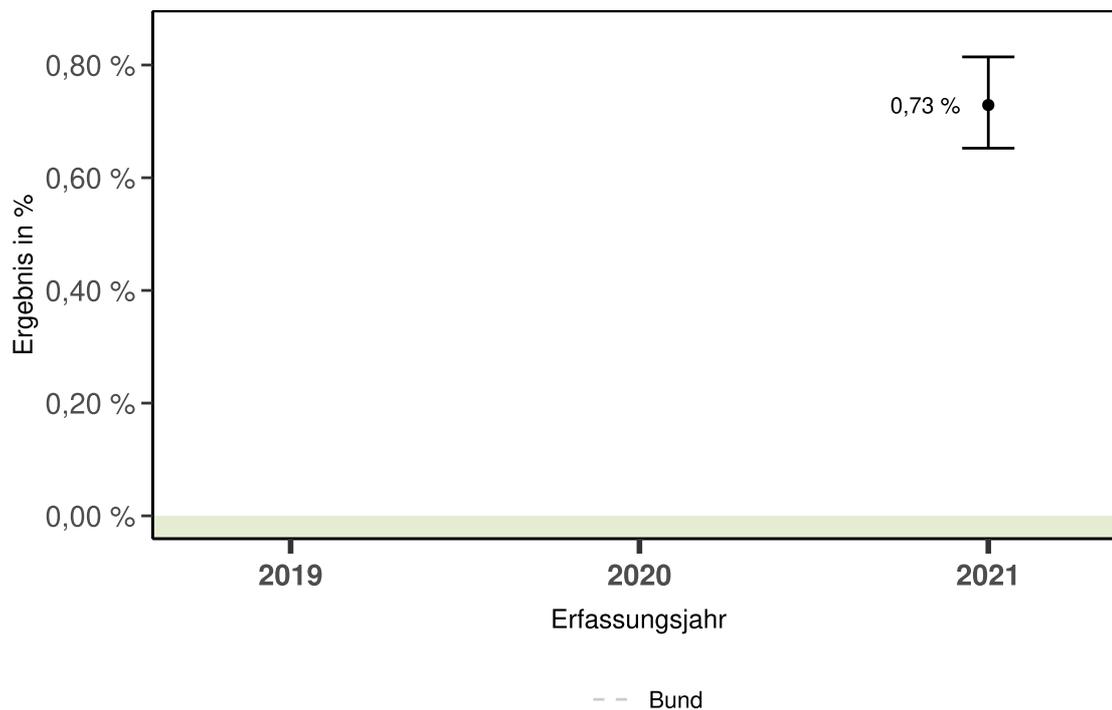
## 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

ID	60685
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) oder mit Komplettierungsoperation bei bestehender bösartiger Neubildung des Corpus uteri, bösartiger Neubildung des Uterus, bösartiger Neubildung des Ovars, bösartige Neubildung der Tuba uterina, mit den Diagnosen Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane, Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane oder sekundäre bösartige Neubildung des Ovars (Entlassungsdiagnose: C54*, C55*, C56*, C57*, D07.0*, D39.1*, C79.6*) und unter Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0*).
Zähler	Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

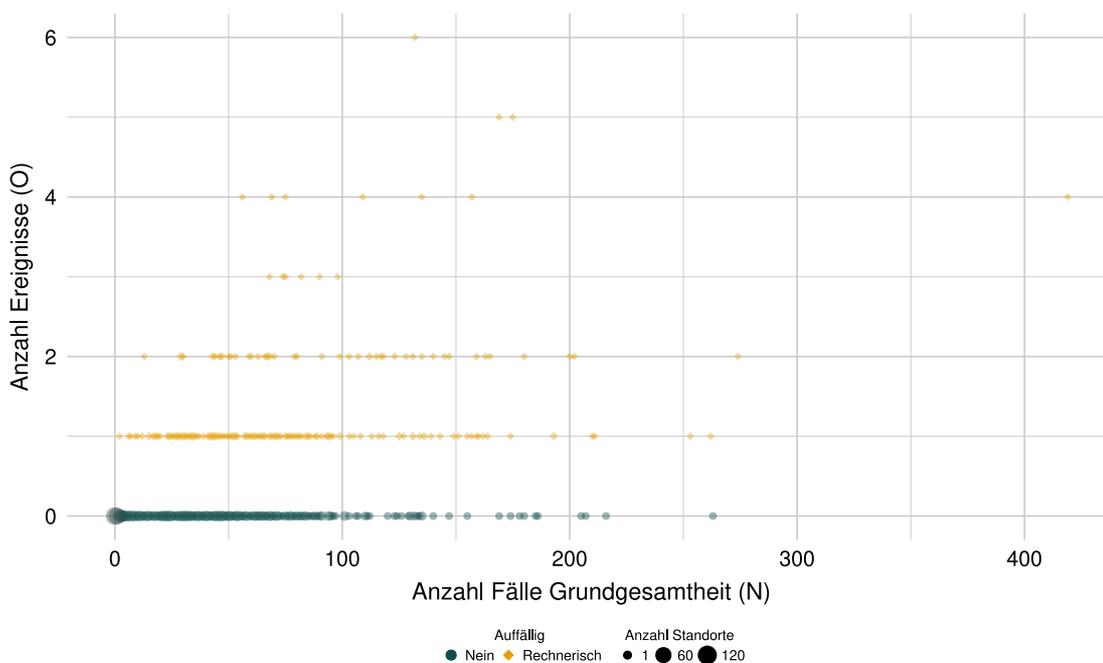
---

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 310 / 42.524</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,73 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,65 % - 0,81 %</b>

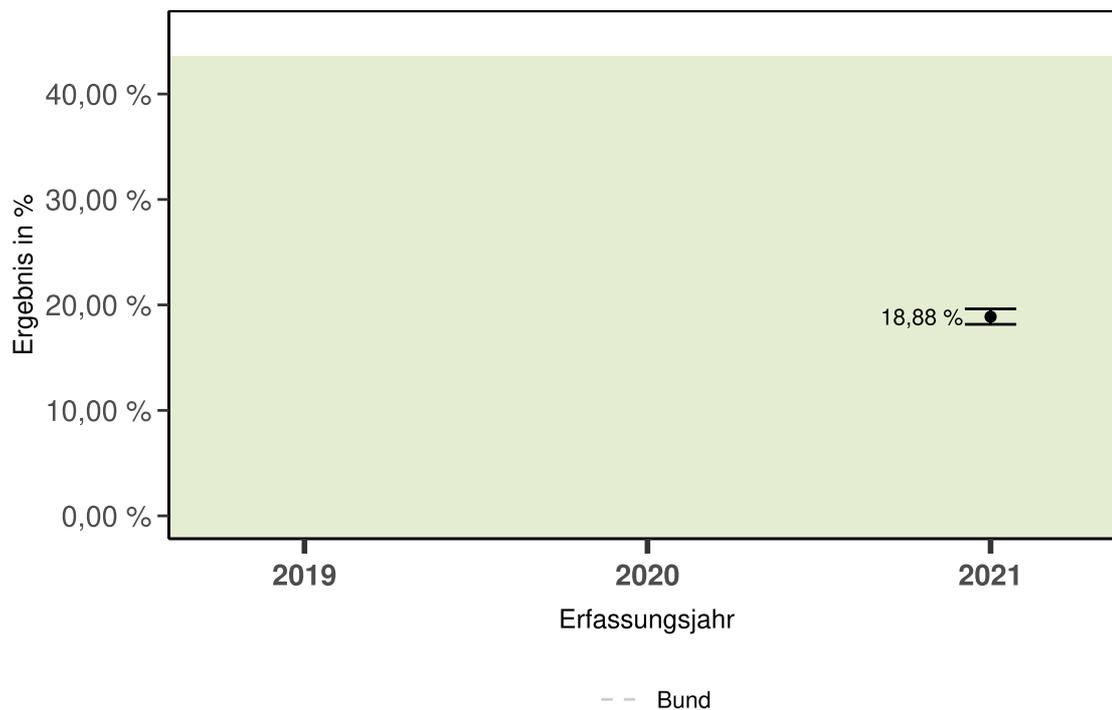
## 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie

ID	60686
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen im Alter ab 46 und bis 55 Jahre mit Operationen am Ovar- oder Tuba uterina (OPS: 5-65*, 5-66* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund (Schlüssel Histologie: 01-09), unter Ausschluss von Patientinnen mit (Salpingo-) Ovariectomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) oder mit Komplettierungsoperation bei bestehender bösartiger Neubildung des Corpus uteri, bösartiger Neubildung des Uterus, bösartiger Neubildung des Ovars, bösartige Neubildung der Tuba uterina, mit den Diagnosen Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane, Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane oder sekundäre bösartige Neubildung des Ovars (Entlassungsdiagnose: C54*, C55*, C56*, C57*, D07.0*, D39.1*, C79.6*) und unter Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose: F64.0*).
Zähler	Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie
Referenzbereich	≤ 43,52 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

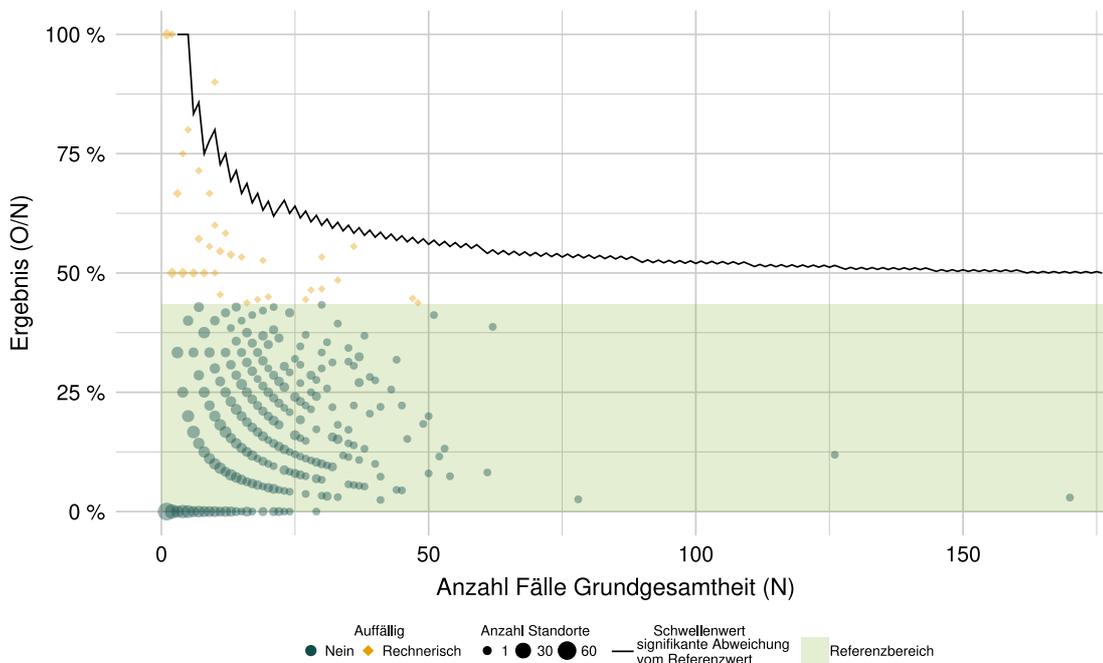
---

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 2.073 / 10.979</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 18,88 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 18,16 % - 19,62 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff	
3.1.1	Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	23,01 % 7.069/30.720
3.1.1.1	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	21,15 % 6.496/30.720
3.1.1.2	Normalbefund als führender histologischer Befund	1,87 % 573/30.720

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Alle durchgeführten isolierten Ovareingriffe mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe	
3.2.1	<b>Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</b>	7,39 % 1.044/14.134
3.2.1.1	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	5,09 % 719/14.134
3.2.1.2	Normalbefund als führender histologischer Befund	2,30 % 325/14.134
3.2.1.3	Isolierte Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen bis 45 Jahre	
3.2.1.3.1	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	11,08 % 243/2.194
3.2.1.4	Isolierte Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und vollständiger Entfernung des Ovars bei Patientinnen von 46 bis 55 Jahre	
3.2.1.4.1	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	13,17 % 455/3.455

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>	0,73 % 310/42.524

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen über 55 Jahre und Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie	68,81 % 10.615/15.426

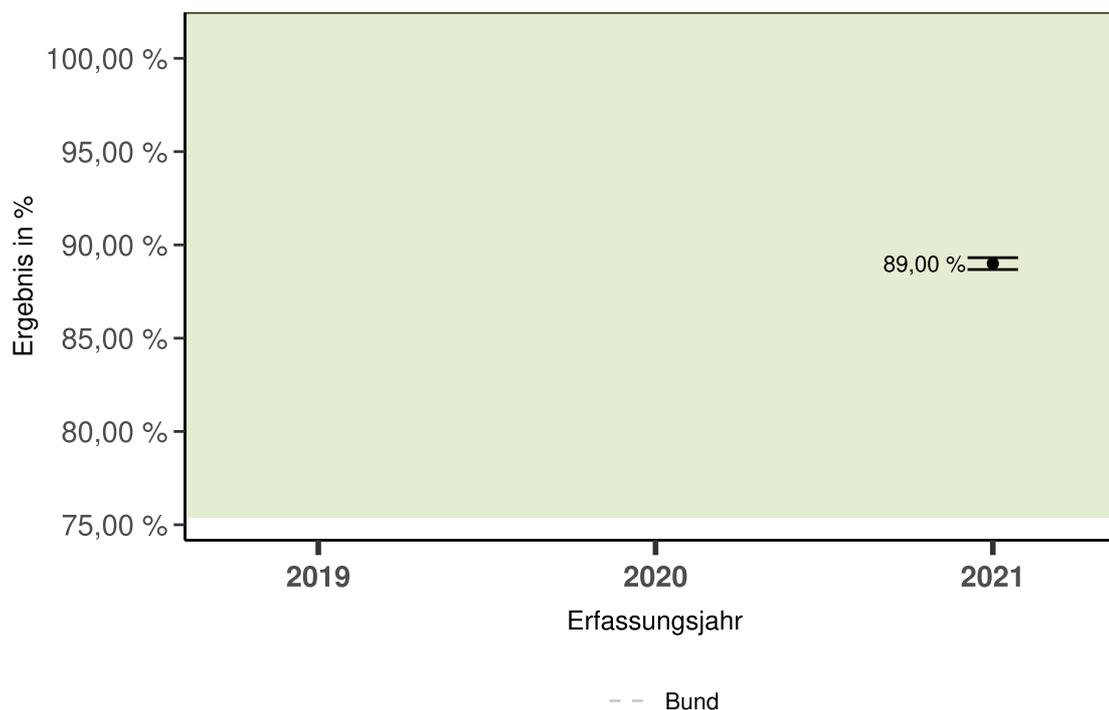
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.5	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>	18,88 % 2.073/10.979

## 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

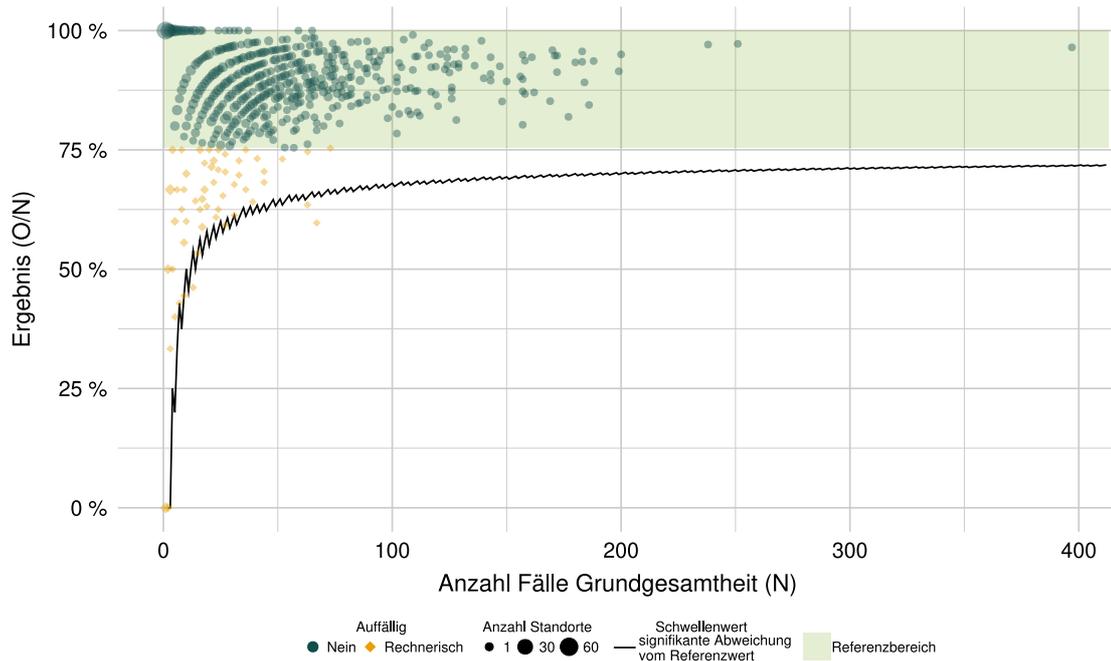
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie
ID	612
Grundgesamtheit	Operationen am Ovar (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Normalbefund oder benignem Befund: (Schlüssel Histologie: 01-09) bei Patientinnen bis 45 Jahre, unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3*) und unter Ausschluss von Personen mit der Diagnose Transsexualismus (Entlassungsdiagnose F64.0*).
Zähler	Alle Operationen am Ovar, die organerhaltend durchgeführt wurden
Referenzbereich	≥ 75,40 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 33.339 / 37.459	2019: - 2020: - 2021: 89,00 %	2019: - 2020: - 2021: 88,68 % - 89,31 %

## Details zu den Ergebnissen

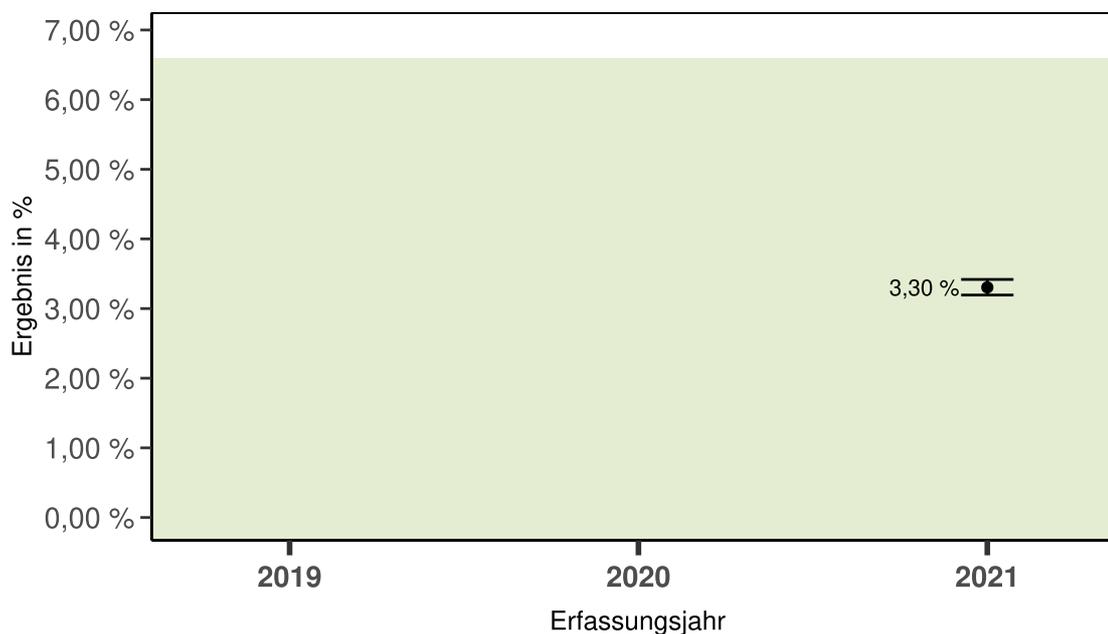
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Patientinnen mit Operationen am Ovar bei benigner Histologie	
4.1.1	Alle Patientinnen	100,00 % 64.249/64.249
4.1.1.1	Organerhaltende Operation	58,68 % 37.701/64.249
4.1.2	Patientinnen ≤ 45 Jahre	58,12 % 37.342/64.249
4.1.2.1	<b>Organerhaltende Operation</b>	89,00 % 33.339/37.459
4.1.3	Patientinnen 46 - 55 Jahre	16,46 % 10.575/64.249
4.1.3.1	Organerhaltende Operation	34,04 % 3.600/10.575
4.1.4	Patientinnen > 55 Jahre	25,42 % 16.332/64.249
4.1.4.1	Organerhaltende Operation	5,25 % 858/16.332

## 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina
ID	52283
Grundgesamtheit	Alle isolierten Operationen am Ovar oder der Tuba uterina. Ausgeschlossen werden Patientinnen mit bösartigen Neubildungen der Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*). Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Operationen am Ovar oder der Tuba uterina mit gleichzeitiger Erfassung von Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, zusätzlicher Plastiken, inkontinenzchirurgischen Operationen, gleichzeitiger Operation der Harnblase (OPS 5-57*) oder mit führendem malignen Befund (Schlüssel Histologie: 11, 22, 23, 24, 31).
Zähler	Assistierte Blasenentleerungen länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters
Referenzbereich	≤ 6,59 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

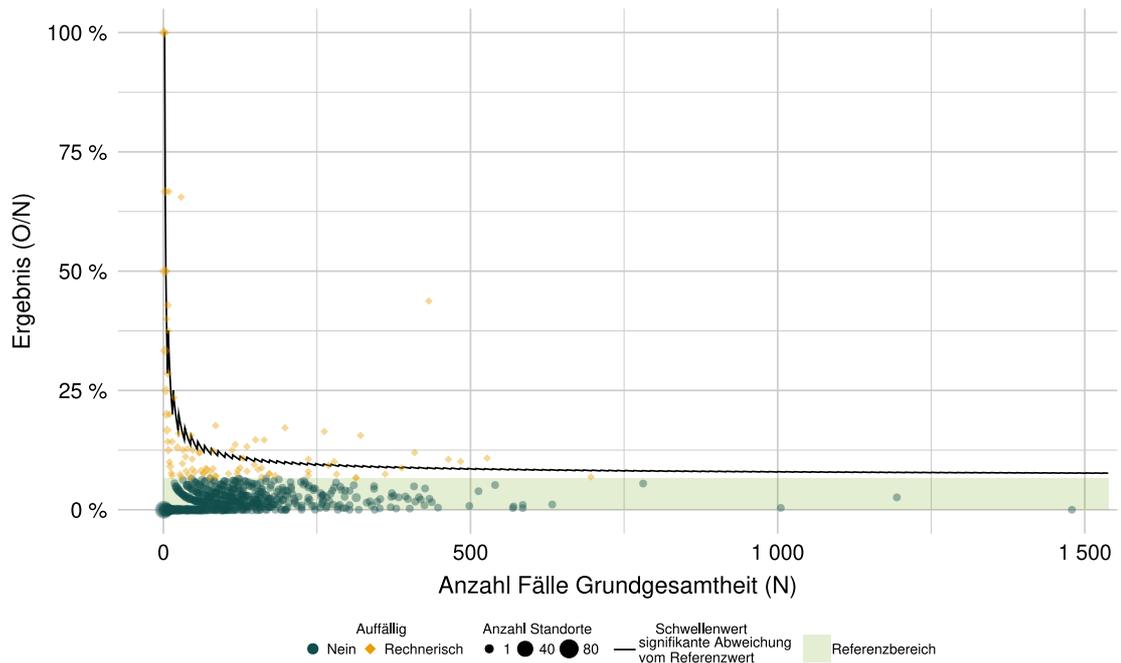
### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



-- Bund

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 3.226 / 97.628	2019: - 2020: - 2021: 3,30 %	2019: - 2020: - 2021: 3,19 % - 3,42 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>	3,30 % 3.226/97.628
5.1.1	> 0 Stunden und ≤ 8 Stunden	21,34 % 20.830/97.628
5.1.2	> 8 Stunden und ≤ 16 Stunden	24,13 % 23.558/97.628
5.1.3	> 16 Stunden und ≤ 24 Stunden	1,59 % 1.552/97.628
5.1.4	> 24 Stunden und ≤ 32 Stunden	0,67 % 655/97.628
5.1.5	> 32 Stunden und ≤ 40 Stunden	1,04 % 1.019/97.628
5.1.6	> 40 Stunden und ≤ 48 Stunden	0,00 % 0/97.628
5.1.7	> 48 Stunden	0,00 % 0/97.628

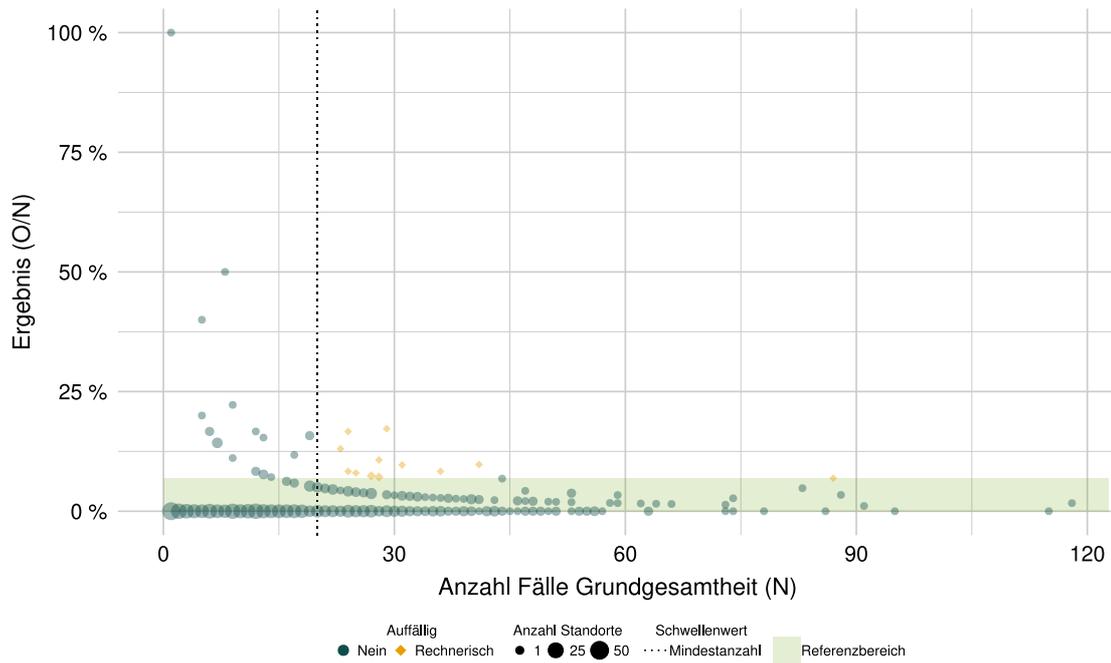
## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

### Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

#### 850231: Häufige Angabe einer unspezifischen Histologie beim führenden Befund

ID	850231
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> Fälle mit unspezifischer Histologie gehen nicht in die Zähler der QIs der Gruppe „Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe“ ein. <b>Hypothese</b> Fehldokumentation (eigentlich liegt spezifischer Befund vor).
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund 172000_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund 172001_10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund 60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie 60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Grundgesamtheit	Alle durchgeführten isolierten Operationen am Ovar mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0*, 5-541.1*, 5-541.2*, 5-541.3*, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] bei Patientinnen mit Angabe zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnexektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00*, Z40.01*) oder mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigenanamnese (Entlassungsdiagnose: Z85.3) und unter Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose Transsexualismus (F64.0).
Zähler	Fälle mit unspezifischer Histologie als führender Befund
Referenzbereich	≤ 6,88 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



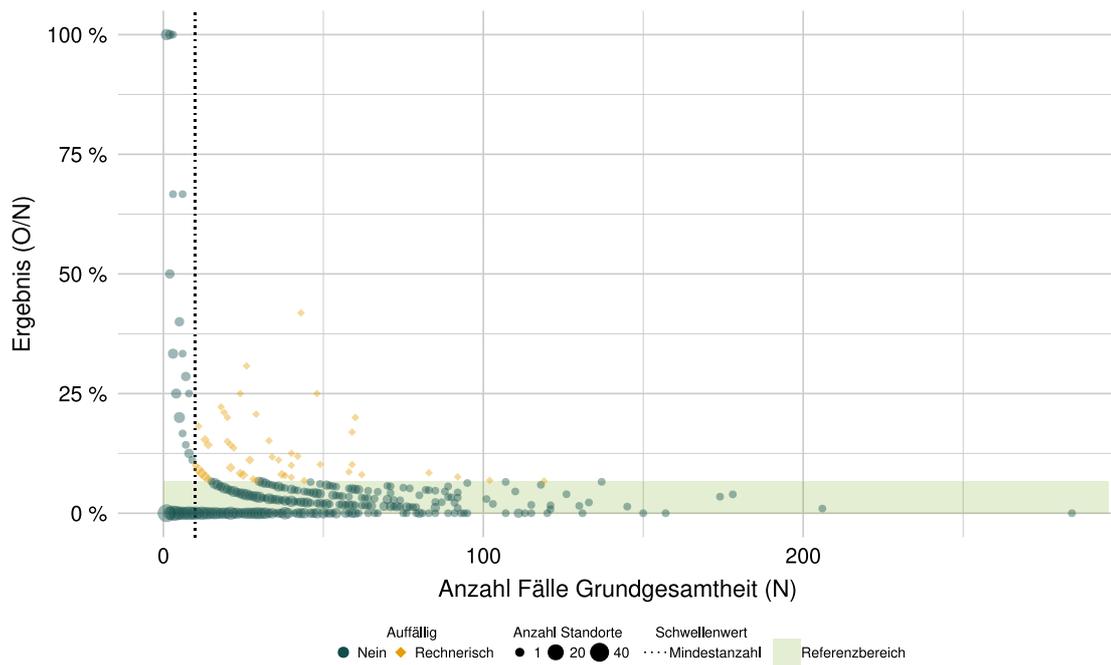
**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	183 / 14.134	1,29 %	1,84 % 14/759

## 851911: Angabe, dass das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden ist bei gleichzeitiger Kodierung von links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie

ID	851911
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>          Das Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“ gibt über die Abfrage ja/nein Aufschluss darüber, ob nach QS-pflichtigen Ovariectomien (OP55-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1 [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt] noch ein Ovar vorhanden bzw. nicht vorhanden ist. Die Angabe im Datenfeld bezieht sich nicht nur auf die aktuelle Operation, sondern bezieht auch zurückliegende Operationen mit ein. Gleichzeitig ist es möglich über die OPS-Kodes zu dokumentieren, ob eine (Salpingo-)Ovariectomie rechts (R), links (L) oder beidseitig (B) erfolgte.</p> <p><b>Hypothese</b>          Fehldokumentation des Vorhandenseins des kontralateralen Ovars. Bei der Angabe von (Salpingo-)Ovariectomie links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie kann das kontralaterale Ovar postoperativ faktisch nicht vorhanden sein.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>60685: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-)Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie          60686: Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</p>
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen mit Ovariectomien (OP55-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y) oder Salpingoovariectomie (OPS: 5-652*, 5-653.2*, 5-653.3*, 5-653.y*, 5-683.1 links und rechts oder beidseitiger (Salpingo-)Ovariectomie (OPS 5-652*, 5-653*))
Zähler	<p>Patientinnen mit einer (Salpingo-)ovariectomie und folgenden Konstellationen im Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auf beiden Seiten in einer OP bei Angabe „ja“, ODER</li> <li>• in zwei OPs bei Angabe „ja“ für die zweite OP, ODER</li> <li>• in zwei OPs bei Angabe „nein“ für die erste OP</li> </ul>
Referenzbereich	≤ 6,69 % (90. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	10
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



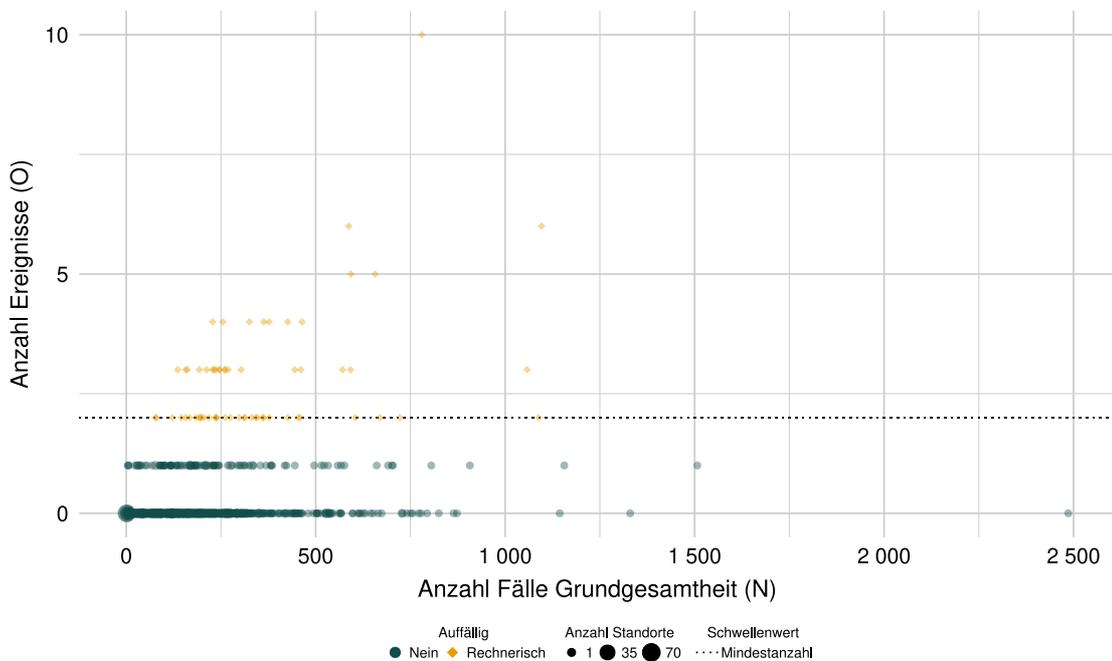
**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	688 / 23.633	2,91 %	9,13 % 69/756

## 851912: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation von intraoperativen Komplikationen

ID	851912
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> Dokumentationsprüfung, ob die Datenfelder zur "intraoperative Komplikation" korrekt ausgefüllt wurden. Nicht angegebene Organverletzungen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators zur Messung der Organverletzungen bei laparoskopischer Operation <b>Hypothese</b> Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen
Zähler	Einer der Codes S36.4, S36.5, S37.1, S37.2, S37.3, S37.6 lag bei Entlassung, aber nicht bei Aufnahme vor und die zugehörige Komplikation ist für keine OP im QS-Bogen dokumentiert
Referenzbereich	= 0,00
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

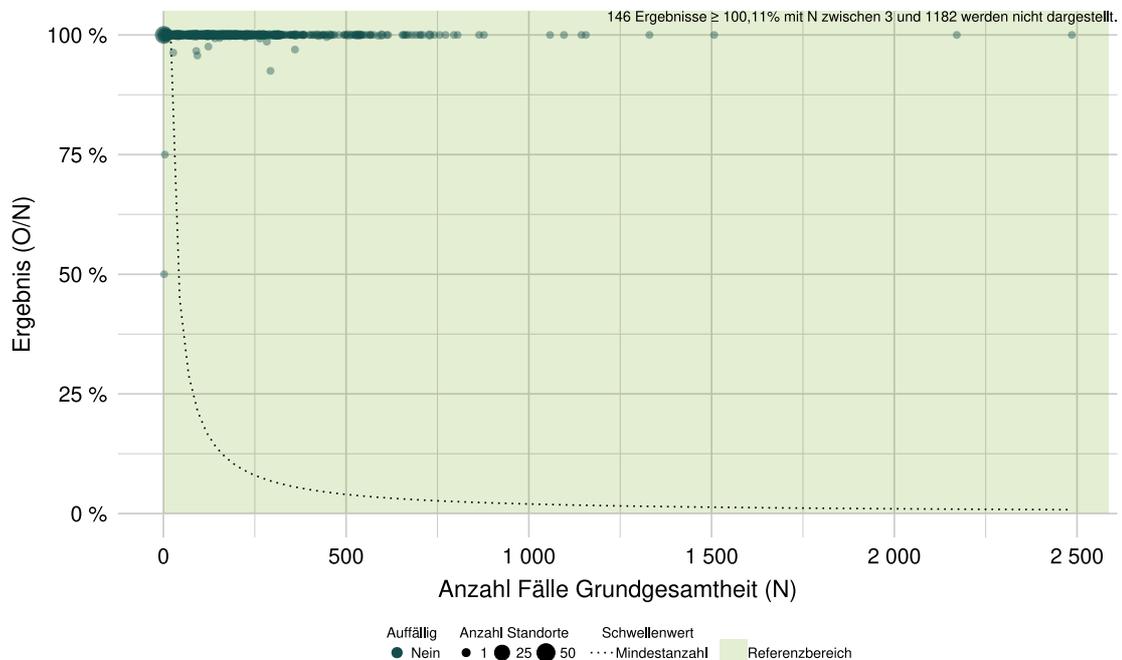
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	286 / 177.367	0,16 %	6,22 % 64/1.029

## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 850100: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850100
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



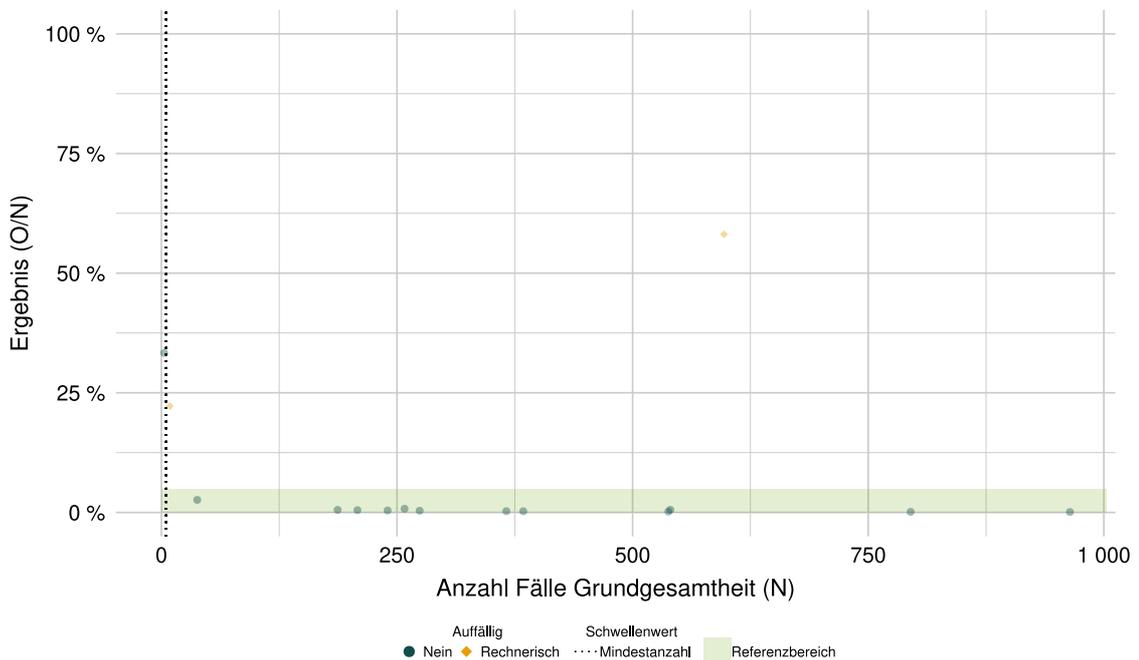
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	177.745 / 176.722	100,58 %	0,22 % 2/909

## 850225: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850225
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>          Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p><b>Hypothese</b>          Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
<b>Bund</b>	378 / 176.722	0,21 %	0,22 % 2/909

## Basisauswertung

### Basisdokumentation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>		
1. Quartal	44.245	24,95
2. Quartal	44.782	25,25
3. Quartal	44.943	25,34
4. Quartal	43.397	24,47
Gesamt	177.367	100,00

### Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patientinnen</b>	<b>N = 177.367</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 20 Jahre	4.337	2,45
20 - 29 Jahre	22.599	12,74
30 - 39 Jahre	41.129	23,19
40 - 49 Jahre	43.161	24,33
50 - 59 Jahre	31.042	17,50
60 - 69 Jahre	18.937	10,68
70 - 79 Jahre	11.277	6,36
≥ 80 Jahre	4.885	2,75

### Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patientinnen</b>	<b>N = 177.367</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	24.396	13,75
2 - 3 Tage	87.226	49,18
4 - 6 Tage	42.904	24,19
7 - 10 Tage	12.609	7,11
11 - 14 Tage	4.712	2,66
15 - 20 Tage	2.721	1,53
> 20 Tage	2.799	1,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang</b>	<b>N = 24.014</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	429	1,79
2 - 3 Tage	2.637	10,98
4 - 6 Tage	7.595	31,63
7 - 10 Tage	6.545	27,25
11 - 14 Tage	3.094	12,88
15 - 20 Tage	1.828	7,61
> 20 Tage	1.886	7,85

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang</b>	<b>N = 6.924</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	78	1,13
2 - 3 Tage	2.407	34,76
4 - 6 Tage	3.575	51,63
7 - 10 Tage	651	9,40
11 - 14 Tage	109	1,57
15 - 20 Tage	65	0,94
> 20 Tage	39	0,56

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang</b>	<b>N = 136.097</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	21.198	15,58
2 - 3 Tage	77.587	57,01
4 - 6 Tage	29.771	21,87
7 - 10 Tage	4.823	3,54
11 - 14 Tage	1.282	0,94
15 - 20 Tage	699	0,51
> 20 Tage	737	0,54

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 2.425</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	58	2,39
2 - 3 Tage	571	23,55
4 - 6 Tage	1.051	43,34
7 - 10 Tage	465	19,18
11 - 14 Tage	140	5,77
15 - 20 Tage	70	2,89
> 20 Tage	70	2,89

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 157</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	34	21,66
4 - 6 Tage	73	46,50
7 - 10 Tage	32	20,38
11 - 14 Tage	8	5,10
15 - 20 Tage	4	2,55
> 20 Tage	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit vaginalem Operationszugang</b>	<b>N = 6.222</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	66	1,06
2 - 3 Tage	2.304	37,03
4 - 6 Tage	3.122	50,18
7 - 10 Tage	575	9,24
11 - 14 Tage	80	1,29
15 - 20 Tage	33	0,53
> 20 Tage	42	0,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit sonstigem Operationszugang</b>	<b>N = 1.986</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	249	12,54
2 - 3 Tage	949	47,78
4 - 6 Tage	540	27,19
7 - 10 Tage	144	7,25
11 - 14 Tage	49	2,47
15 - 20 Tage	23	1,16
> 20 Tage	32	1,61

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit nicht näher bezeichnetem Operationszugang</b>	<b>N = 722</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	109	15,10
2 - 3 Tage	330	45,71
4 - 6 Tage	191	26,45
7 - 10 Tage	50	6,93
11 - 14 Tage	21	2,91
15 - 20 Tage	8	1,11
> 20 Tage	13	1,80

## Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>		
(1) normale, gesunde Patientin	63.713	35,79
(2) Patientin mit leichter Allgemeinerkrankung	95.647	53,73
(3) Patientin mit schwerer Allgemeinerkrankung	18.003	10,11
(4) Patientin mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	620	0,35
(5) moribunde Patientin, von der nicht erwartet wird, dass sie ohne Operation überlebt	23	0,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>Operation nach Organgebieten<sup>2</sup></b>		
Adnexe	155.152	87,16
Zervix	2.100	1,18
Corpus uteri	80.966	45,48

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>Angaben zur Operation</b>		
Voroperation im OP-Gebiet	79.661	44,75

<sup>2</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>Intraoperative Komplikationen<sup>3</sup></b>		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	3.023	1,70
Blase	803	0,45
Harnleiter	267	0,15
Urethra	12	0,01
Darm	792	0,44
Uterus	259	0,15
Gefäß-/Nervenläsion	325	0,18
Lagerungsschaden	24	0,01
andere Organverletzungen	127	0,07
andere intraoperative Komplikationen	572	0,32

<sup>3</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>Operationszugang<sup>4</sup></b>		
Offen chirurgisch (abdominal)	24.084	13,53
Vaginal, laparoskopisch assistiert	6.937	3,90
Endoskopisch (laparoskopisch)	136.518	76,69
Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch	2.432	1,37
Umsteigen vaginal – offen chirurgisch	157	0,09
Vaginal	6.230	3,50
Sonstige	1.991	1,12
Nicht näher bezeichnet	722	0,41

<sup>4</sup> Mehrfachnennung möglich

## Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>postoperative Histologie</b>		
(0) nein	6.982	3,92
(1) ja	171.024	96,08
<b>davon: Adnexe</b>		
(01) Normalbefund	5.245	3,07
(02) Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste	13.751	8,04
(03) seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)	19.188	11,22
(04) Dermoid (z.B. benignes Teratom)	6.501	3,80
(05) Endometriose	11.646	6,81
(06) andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko- /Zystadenofibrom, Hydatide)	12.739	7,45
(07) Entzündung	3.014	1,76
(08) Extrauterin gravidität	10.210	5,97
(09) Stieldrehung	1.163	0,68

## Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
(10) Borderline-Veränderungen	2.050	1,20
(11) primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome	6.021	3,52
(19) Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind	1.754	1,03
<b>davon: Cervix uteri</b>		
(20) Ektopie	64	0,04
(21) Dysplasie	1.781	1,04
(22) Carcinoma in situ	1.754	1,03
(23) Invasives Karzinom Ia	777	0,45
(24) Invasives Karzinom > Ia	1.841	1,08
(28) histologisch Normalbefund	760	0,44
(29) Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind	642	0,38
<b>davon: Corpus uteri</b>		
(30) Myom	35.106	20,53
(31) primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	8.565	5,01
(38) histologisch Normalbefund	5.362	3,14
(39) Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind	5.791	3,39
<b>davon: Vagina/Vulva</b>		
(70) Entzündliche Veränderungen	55	0,03
(71) Benigne Neoplasien	57	0,03
(72) Maligne Neoplasien	171	0,10
(78) Histologisch Normalbefund	37	0,02
(79) Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 – 72 nicht erfasst sind	59	0,03
<b>davon: Andere Lokalisationen</b>		
(80) Endometriose anderer Lokalisationen	11.563	6,76
(81) Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen	3.357	1,96

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Operationen</b>	<b>N = 178.006</b>	
<b>Assistierte Blasenentleerung</b>		
(0) nein	67.306	37,81
(1) ja	110.700	62,19
<b>davon</b>		
wiederholte Einmalkatheterisierung	1.783	1,61
transurethraler Dauerkatheter	107.993	97,55
suprapubischer Dauerkatheter	1.268	1,15
<b>davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung</b>		
(1) ≤ 12 Stunden	31.601	28,55
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	57.577	52,01
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	7.667	6,93
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	5.216	4,71
(5) > 48 Stunden	8.639	7,80

## Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patientinnen</b>	<b>N = 177.367</b>	
<b>Entlassungsdiagnose (ICD 10)<sup>5</sup></b>		
(D25.-) Uterusmyom	40.710	22,95
(D26.-) Sonstige gutartige Neubildung des Uterus	215	0,12
(D27) Gutartige Neubildung des Ovars	26.851	15,14
(C53.-) Bösartige Neubildung der Cervix uteri	2.718	1,53
(C54.-) Bösartige Neubildung des Corpus uteri	9.293	5,24
(C56) Bösartige Neubildung des Ovars	6.801	3,83
(N70.-) Salpingitis bzw. Oophoritis	8.371	4,72
(N71.-) Entzündliche Erkrankungen des Uterus, ausgenommen der Zervix	468	0,26
(N72) Entzündliche Erkrankungen der Cervix uteri	2.202	1,24
(N73.-) Sonstige entzündliche Erkrankungen im weiblichen Becken	29.546	16,66
(N80.-) Endometriose	41.614	23,46
(N81.-) Genitalprolaps	9.829	5,54
(N83.-) Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	50.589	28,52
(N87.-) Dysplasie der Cervix uteri	2.124	1,20
(N92.-) Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	15.362	8,66

<sup>5</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patientinnen</b>	<b>N = 177.367</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	159.063	89,68
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	15.320	8,64
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	155	0,09
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.490	0,84
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	462	0,26
(07) Tod	326	0,18
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>6</sup>	15	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	132	0,07
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	225	0,13
(11) Entlassung in ein Hospiz	19	0,01
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	6	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	37	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	83	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>7</sup>	29	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>8</sup>	≤3	x
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>6</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>7</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>8</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Ovar- und Adnexeingriffe: Organerhaltend (benigner Befund)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>		
1. Quartal	29.101	25,27
2. Quartal	29.163	25,33
3. Quartal	28.836	25,04
4. Quartal	28.054	24,36
Gesamt	115.154	100,00

## Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 115.154</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 20 Jahre	3.976	3,45
20 - 29 Jahre	20.903	18,15
30 - 39 Jahre	36.843	31,99
40 - 49 Jahre	34.546	30,00
50 - 59 Jahre	13.657	11,86
60 - 69 Jahre	3.071	2,67
70 - 79 Jahre	1.555	1,35
≥ 80 Jahre	603	0,52

### Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 115.154</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	17.762	15,42
2 - 3 Tage	61.766	53,64
4 - 6 Tage	27.896	24,22
7 - 10 Tage	5.212	4,53
11 - 14 Tage	1.162	1,01
15 - 20 Tage	692	0,60
> 20 Tage	664	0,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang</b>	<b>N = 9.087</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	330	3,63
2 - 3 Tage	1.846	20,31
4 - 6 Tage	4.153	45,70
7 - 10 Tage	1.792	19,72
11 - 14 Tage	448	4,93
15 - 20 Tage	267	2,94
> 20 Tage	251	2,76

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang</b>	<b>N = 4.090</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	60	1,47
2 - 3 Tage	1.645	40,22
4 - 6 Tage	2.072	50,66
7 - 10 Tage	237	5,79
11 - 14 Tage	36	0,88
15 - 20 Tage	24	0,59
> 20 Tage	16	0,39

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang</b>	<b>N = 93.461</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	14.654	15,68
2 - 3 Tage	53.962	57,74
4 - 6 Tage	20.502	21,94
7 - 10 Tage	2.930	3,13
11 - 14 Tage	658	0,70
15 - 20 Tage	391	0,42
> 20 Tage	364	0,39

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 1.170</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	29	2,48
2 - 3 Tage	288	24,62
4 - 6 Tage	596	50,94
7 - 10 Tage	188	16,07
11 - 14 Tage	28	2,39
15 - 20 Tage	23	1,97
> 20 Tage	18	1,54

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 100</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	28	28,00
4 - 6 Tage	50	50,00
7 - 10 Tage	16	16,00
11 - 14 Tage	≤3	x
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem Operationszugang</b>	<b>N = 4.672</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	57	1,22
2 - 3 Tage	1.886	40,37
4 - 6 Tage	2.270	48,59
7 - 10 Tage	373	7,98
11 - 14 Tage	42	0,90
15 - 20 Tage	17	0,36
> 20 Tage	27	0,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und sonstigem Operationszugang</b>	<b>N = 1.587</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	202	12,73
2 - 3 Tage	782	49,28
4 - 6 Tage	454	28,61
7 - 10 Tage	94	5,92
11 - 14 Tage	24	1,51
15 - 20 Tage	12	0,76
> 20 Tage	19	1,20

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und nicht näher bezeichnetem Operationszugang</b>	<b>N = 600</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	95	15,83
2 - 3 Tage	283	47,17
4 - 6 Tage	168	28,00
7 - 10 Tage	33	5,50
11 - 14 Tage	8	1,33
15 - 20 Tage	6	1,00
> 20 Tage	7	1,17

### Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 115.523</b>	
<b>Angaben zur Operation<sup>9</sup></b>		
Voroperation im OP-Gebiet	48.841	42,28

## Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 115.523</b>	
<b>Eingriffe (nach OPS)<sup>10</sup></b>		
5-650 - Inzision des Ovars	2.066	1,79
5-651 - Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	42.506	36,79
5-652.5 - Partielle Ovariectomie	1.285	1,11
5-653 - Salpingoovariectomie	0	0,00
5-656 - Plastische Rekonstruktion des Ovars	4.227	3,66
5-657 - Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	24.264	21,00
5-658 - Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	1.666	1,44
5-659 - Andere Operationen am Ovar	1.428	1,24
5-660 - Salpingotomie	2.371	2,05
5-661 - Salpingektomie	47.349	40,99
5-663 - Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	982	0,85
5-665 - Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	2.853	2,47
5-666 - Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina	701	0,61
5-667 - Insufflation der Tubae uterinae	15.743	13,63
5-669 - Andere Operationen an der Tuba uterina	301	0,26
5-744.0 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Salpingotomie	3.891	3,37
5-744.1 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Salpingotomie mit Rekonstruktion	231	0,20
5-744.2 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Partielle Salpingektomie	552	0,48
5-744.3 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion	24	0,02

<sup>9</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>10</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 115.523</b>	
<b>Intraoperative Komplikationen<sup>11</sup></b>		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	1.447	1,25
Blase	388	0,34
Harnleiter	119	0,10
Urethra	4	0,00
Darm	285	0,25
Uterus	179	0,15
Gefäß-/Nervenläsion	144	0,12
Lagerungsschaden	15	0,01
andere Organverletzungen	43	0,04
andere intraoperative Komplikationen	321	0,28

<sup>11</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (organerhaltende Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 115.523</b>	
<b>Operationszugang<sup>12</sup></b>		
Offen chirurgisch (abdominal)	9.101	7,88
Vaginal, laparoskopisch assistiert	4.096	3,55
Endoskopisch (laparoskopisch)	93.753	81,16
Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch	1.176	1,02
Umsteigen vaginal – offen chirurgisch	100	0,09
Vaginal	4.675	4,05
Sonstige	1.591	1,38
Nicht näher bezeichnet	600	0,52

<sup>12</sup> Mehrfachnennung möglich

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Assistierte Blasenentleerung</b>		
(0) nein	47.509	41,13
(1) ja	68.014	58,87
<b>davon</b>		
wiederholte Einmalkatheterisierung	1.161	1,71
transurethraler Dauerkatheter	66.455	97,71
suprapubischer Dauerkatheter	564	0,83
<b>davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung</b>		
(1) ≤ 12 Stunden	22.323	32,82
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	37.010	54,42
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	3.800	5,59
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	2.381	3,50
(5) > 48 Stunden	2.500	3,68

## Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 115.154</b>	
<b>Entlassungsdiagnose (ICD 10)<sup>13</sup></b>		
(D27) Gutartige Neubildung des Ovars	9.655	8,38
(D39.1) Unsichere Neubildung am Ovar	966	0,84
(N70.-) Salpingitis bzw. Oophoritis	6.107	5,30
(N73.-) Sonstige entzündliche Erkrankungen im weiblichen Becken	21.439	18,62
(N83.0 - N83.2) Ovarialzysten	27.008	23,45
(N80.1 - N80.3, N80.8 - N80.9) Endometriose	26.457	22,98
(N83.4) Prolaps oder Hernie des Ovars und der Tuba uterina	10	0,01
(N97.-) Sterilität der Frau	8.418	7,31
(O00.-) Extrauterin gravidität	8.500	7,38

<sup>13</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit organerhaltenden Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 115.154</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	105.572	91,68
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	7.991	6,94
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	93	0,08
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.174	1,02
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	141	0,12
(07) Tod	37	0,03
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>14</sup>	5	0,00
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	27	0,02
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	33	0,03
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	13	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	52	0,05
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>15</sup>	9	0,01
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>16</sup>	≤3	x
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>14</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>15</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>16</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Ovar- und Adnexeingriffe: Ablativ (benigner Befund)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>		
1. Quartal	20.968	24,68
2. Quartal	21.203	24,96
3. Quartal	21.192	24,94
4. Quartal	21.599	25,42
Gesamt	84.962	100,00

## Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 84.962</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 20 Jahre	302	0,36
20 - 29 Jahre	2.233	2,63
30 - 39 Jahre	12.041	14,17
40 - 49 Jahre	28.620	33,69
50 - 59 Jahre	21.972	25,86
60 - 69 Jahre	11.506	13,54
70 - 79 Jahre	6.087	7,16
≥ 80 Jahre	2.201	2,59

### Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 84.962</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	8.381	9,86
2 - 3 Tage	43.053	50,67
4 - 6 Tage	24.639	29,00
7 - 10 Tage	5.525	6,50
11 - 14 Tage	1.628	1,92
15 - 20 Tage	848	1,00
> 20 Tage	888	1,05

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang</b>	<b>N = 11.227</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	117	1,04
2 - 3 Tage	1.408	12,54
4 - 6 Tage	4.668	41,58
7 - 10 Tage	2.974	26,49
11 - 14 Tage	1.013	9,02
15 - 20 Tage	526	4,69
> 20 Tage	521	4,64

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang</b>	<b>N = 3.854</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	36	0,93
2 - 3 Tage	1.511	39,21
4 - 6 Tage	2.002	51,95
7 - 10 Tage	224	5,81
11 - 14 Tage	40	1,04
15 - 20 Tage	21	0,54
> 20 Tage	20	0,52

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang</b>	<b>N = 69.268</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	8.277	11,95
2 - 3 Tage	39.861	57,55
4 - 6 Tage	17.606	25,42
7 - 10 Tage	2.280	3,29
11 - 14 Tage	587	0,85
15 - 20 Tage	306	0,44
> 20 Tage	351	0,51

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 1.434</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	28	1,95
2 - 3 Tage	349	24,34
4 - 6 Tage	681	47,49
7 - 10 Tage	261	18,20
11 - 14 Tage	56	3,91
15 - 20 Tage	28	1,95
> 20 Tage	31	2,16

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 86</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	22	25,58
4 - 6 Tage	43	50,00
7 - 10 Tage	15	17,44
11 - 14 Tage	≤3	x
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und vaginalem Operationszugang</b>	<b>N = 4.188</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	23	0,55
2 - 3 Tage	1.650	39,40
4 - 6 Tage	2.108	50,33
7 - 10 Tage	332	7,93
11 - 14 Tage	41	0,98
15 - 20 Tage	12	0,29
> 20 Tage	22	0,53

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und sonstigem Operationszugang</b>	<b>N = 886</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	71	8,01
2 - 3 Tage	385	43,45
4 - 6 Tage	314	35,44
7 - 10 Tage	67	7,56
11 - 14 Tage	27	3,05
15 - 20 Tage	11	1,24
> 20 Tage	11	1,24

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund) und nicht näher bezeichnetem Operationszugang</b>	<b>N = 244</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	18	7,38
2 - 3 Tage	106	43,44
4 - 6 Tage	86	35,25
7 - 10 Tage	18	7,38
11 - 14 Tage	6	2,46
15 - 20 Tage	4	1,64
> 20 Tage	6	2,46

## Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (ablativ Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 85.110</b>	
<b>Angaben zur Operation<sup>17</sup></b>		
Voroperation im OP-Gebiet	42.112	49,48
<b>Eingriffe (nach OPS)<sup>18</sup></b>		
5-652.4 - Restovariektomie	182	0,21
5-652.6 - Totale Ovariektomie	2.787	3,15
5-652.y - nicht näher bezeichnete Ovariektomie	19	0,02
5-653 - Salpingoovariektomie	34.754	39,27
5-661.4 - Restsalpingektomie	3.173	3,59
5-661.6 - Totale Salpingektomie	44.284	50,04
5-661.y - nicht näher bezeichnete Salpingektomie	86	0,10
5-744.4 - Operationen bei Extrauterin gravidität - Totale Salpingektomie	2.633	2,98

<sup>17</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>18</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (ablative Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 85.110</b>	
<b>Intraoperative Komplikationen<sup>19</sup></b>		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	1.465	1,72
Blase	430	0,51
Harnleiter	137	0,16
Urethra	4	0,00
Darm	371	0,44
Uterus	97	0,11
Gefäß-/Nervenläsion	146	0,17
Lagerungsschaden	10	0,01
andere Organverletzungen	40	0,05
andere intraoperative Komplikationen	289	0,34

<sup>19</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (ablative Ovar- und Adnexeingriffe bei benignem Befund)</b>	<b>N = 85.110</b>	
<b>Operationszugang<sup>20</sup></b>		
Offen chirurgisch (abdominal)	11.239	13,21
Vaginal, laparoskopisch assistiert	3.858	4,53
Endoskopisch (laparoskopisch)	69.386	81,53
Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch	1.435	1,69
Umsteigen vaginal – offen chirurgisch	86	0,10
Vaginal	4.190	4,92
Sonstige	887	1,04
Nicht näher bezeichnet	244	0,29

<sup>20</sup> Mehrfachnennung möglich

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Assistierte Blasenentleerung</b>		
(0) nein	28.580	33,58
(1) ja	56.530	66,42
<b>davon</b>		
wiederholte Einmalkatheterisierung	845	1,49
transurethraler Dauerkatheter	55.227	97,70
suprapubischer Dauerkatheter	655	1,16
<b>davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung</b>		
(1) ≤ 12 Stunden	14.079	24,91
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	32.317	57,17
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	4.011	7,10
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	2.808	4,97
(5) > 48 Stunden	3.315	5,86

## Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 84.962</b>	
<b>Entlassungsdiagnose (ICD 10)<sup>21</sup></b>		
(D27) Gutartige Neubildung des Ovars	16.638	19,58
(D39.1) Unsichere Neubildung am Ovar	3.104	3,65
(N70.-) Salpingitis bzw. Oophoritis	4.854	5,71
(N73.-) Sonstige entzündliche Erkrankungen im weiblichen Becken	11.654	13,72
(N83.0 - N83.2) Ovarialzysten	16.134	18,99
(N80.1 - N80.3, N80.8 - N80.9) Endometriose	6.752	7,95
(N83.4) Prolaps oder Hernie des Ovars und der Tuba uterina	10	0,01
(N97.-) Sterilität der Frau	442	0,52
(O00.-) Extrauterin gravidität	4.185	4,93

<sup>21</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit ablativen Ovar- und Adnexeingriffen (benigner Befund)</b>	<b>N = 84.962</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	76.997	90,63
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6.794	8,00
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	70	0,08
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	628	0,74
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	164	0,19
(07) Tod	109	0,13
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>22</sup>	10	0,01
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	47	0,06
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	71	0,08
(11) Entlassung in ein Hospiz	4	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	17	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	37	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>23</sup>	9	0,01
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>24</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>22</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>23</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>24</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Ovar- und Adnexeingriffe: Eingriffe bei Ovarialkarzinom

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>		
1. Quartal	2.075	25,84
2. Quartal	2.042	25,43
3. Quartal	2.081	25,91
4. Quartal	1.833	22,82
Gesamt	8.031	100,00

## Patientin

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom</b>	<b>N = 8.031</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 20 Jahre	52	0,65
20 - 29 Jahre	302	3,76
30 - 39 Jahre	542	6,75
40 - 49 Jahre	923	11,49
50 - 59 Jahre	1.998	24,88
60 - 69 Jahre	2.023	25,19
70 - 79 Jahre	1.445	17,99
≥ 80 Jahre	746	9,29

### Stationärer Aufenthalt

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom</b>	<b>N = 8.031</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	327	4,07
2 - 3 Tage	1.406	17,51
4 - 6 Tage	1.114	13,87
7 - 10 Tage	1.739	21,65
11 - 14 Tage	1.487	18,52
15 - 20 Tage	977	12,17
> 20 Tage	981	12,22

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und offen chirurgischem (abdominalem) Operationszugang</b>	<b>N = 4.877</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	6	0,12
2 - 3 Tage	73	1,50
4 - 6 Tage	473	9,70
7 - 10 Tage	1.445	29,63
11 - 14 Tage	1.263	25,90
15 - 20 Tage	802	16,44
> 20 Tage	815	16,71

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und vaginalem, laparoskopisch assistiertem Operationszugang</b>	<b>N = 70</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	17	24,29
4 - 6 Tage	40	57,14
7 - 10 Tage	7	10,00
11 - 14 Tage	4	5,71
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und endoskopischem (laparoskopischem) Operationszugang</b>	<b>N = 2.680</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	319	11,90
2 - 3 Tage	1.289	48,10
4 - 6 Tage	569	21,23
7 - 10 Tage	200	7,46
11 - 14 Tage	104	3,88
15 - 20 Tage	97	3,62
> 20 Tage	102	3,81

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 177</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	40	22,60
4 - 6 Tage	45	25,42
7 - 10 Tage	32	18,08
11 - 14 Tage	30	16,95
15 - 20 Tage	12	6,78
> 20 Tage	15	8,47

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und Umsteigen vaginal – offen chirurgisch beim Operationszugang</b>	<b>N = 9</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	≤3	x
4 - 6 Tage	≤3	x
7 - 10 Tage	≤3	x
11 - 14 Tage	≤3	x
15 - 20 Tage	0	0,00
> 20 Tage	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und vaginalem Operationszugang</b>	<b>N = 26</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	7	26,92
4 - 6 Tage	9	34,62
7 - 10 Tage	4	15,38
11 - 14 Tage	4	15,38
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und sonstigem Operationszugang</b>	<b>N = 62</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	≤3	x
2 - 3 Tage	12	19,35
4 - 6 Tage	11	17,74
7 - 10 Tage	18	29,03
11 - 14 Tage	9	14,52
15 - 20 Tage	5	8,06
> 20 Tage	6	9,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom und nicht näher bezeichnetem Operationszugang</b>	<b>N = 27</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>		
≤ 1 Tag	0	0,00
2 - 3 Tage	6	22,22
4 - 6 Tage	6	22,22
7 - 10 Tage	4	14,81
11 - 14 Tage	8	29,63
15 - 20 Tage	≤3	x
> 20 Tage	≤3	x

## Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)</b>	<b>N = 8.118</b>	
<b>Angaben zur Operation<sup>25</sup></b>		
Voroperation im OP-Gebiet	4.252	52,38

## Operation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)</b>	<b>N = 8.118</b>	
<b>Eingriffe (nach OPS)<sup>26</sup></b>		
5-650 - Inzision des Ovars	21	0,26
5-651 - Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	537	6,61
5-652 - Ovariektomie	443	5,46
5-653 - Salpingoovariektomie	4.246	52,30
5-656 - Plastische Rekonstruktion des Ovars	34	0,42
5-657 - Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	1.297	15,98
5-658 - Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	64	0,79
5-659 - Andere Operationen am Ovar	10	0,12
5-680 - Inzision des Uterus [Hysterotomie]	≤3	x
5-681 - Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	101	1,24
5-682 - Subtotale Uterusexstirpation	56	0,69
5-683 - Uterusexstirpation [Hysterektomie]	2.898	35,70
5-684 - Zervixstumpfexstirpation	20	0,25
5-685 - Radikale Uterusexstirpation	784	9,66
5-686 - Radikale Zervixstumpfexstirpation	13	0,16
5-687 - Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens	94	1,16
5-689 - Andere Inzision und Exzision des Uterus	5	0,06

<sup>25</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>26</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom)</b>	<b>N = 8.118</b>	
<b>Intraoperative Komplikationen<sup>27</sup></b>		
Operationen mit mind. einer intraoperativen Komplikation	420	5,17
Blase	126	1,55
Harnleiter	42	0,52
Urethra	≤3	x
Darm	137	1,69
Uterus	5	0,06
Gefäß-/Nervenläsion	53	0,65
Lagerungsschaden	5	0,06
andere Organverletzungen	43	0,53
andere intraoperative Komplikationen	50	0,62

<sup>27</sup> Mehrfachnennung möglich

## Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom) bei postoperativer Histologie: Ovarialkarzinom</b>	<b>N = 6.021</b>	
<b>TumorgroÙe (pT)</b>		
0	25	0,42
1	54	0,90
1a	949	15,76
1a1	22	0,37
1a2	≤3	x
1b	106	1,76
1b1	6	0,10
1b2	≤3	x
1c	200	3,32
1c1	146	2,42
1c2	265	4,40
1c3	180	2,99
2	53	0,88
2a	193	3,21
2b	384	6,38
2c	9	0,15
3	139	2,31
3a	194	3,22
3b	595	9,88
3c	1.892	31,42
4	93	1,54
X	482	8,01
is	29	0,48
<b>Nodalstatus (pN)</b>		
0	1.804	29,96
1	1.125	18,68
X	3.092	51,35

## Histologie

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Operationen (Ovar- und Adnexeingriffe bei Ovarialkarzinom) bei postoperativer Histologie: Ovarialkarzinom</b>	<b>N = 6.021</b>	
<b>Fernmetastasen (M)</b>		
(0) keine Fernmetastasen	4.108	68,23
(1) Fernmetastasen	1.162	19,30
(9) Staging wurde nicht durchgeführt	751	12,47
<b>Grading (G)</b>		
1	560	9,30
2	610	10,13
3	3.679	61,10
4	129	2,14
B	57	0,95
X	986	16,38

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Assistierte Blasenentleerung</b>		
(0) nein	1.404	17,29
(1) ja	6.714	82,71
<b>davon</b>		
wiederholte Einmalkatheterisierung	41	0,61
transurethraler Dauerkatheter	6.598	98,27
suprapubischer Dauerkatheter	109	1,62
<b>davon: Dauer der assistierten Blasenentleerung</b>		
(1) ≤ 12 Stunden	647	9,64
(2) > 12 Stunden und ≤ 24 Stunden	1.968	29,31
(3) > 24 Stunden und ≤ 36 Stunden	888	13,23
(4) > 36 Stunden und ≤ 48 Stunden	757	11,27
(5) > 48 Stunden	2.454	36,55

## Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patientinnen mit Ovar- und Adnexeingriffen bei Ovarialkarzinom</b>	<b>N = 8.031</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	5.904	73,52
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.693	21,08
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	15	0,19
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	43	0,54
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	127	1,58
(07) Tod	132	1,64
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>28</sup>	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	23	0,29
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	54	0,67
(11) Entlassung in ein Hospiz	10	0,12
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	9	0,11
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	10	0,12
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>29</sup>	8	0,10
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>30</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>28</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>29</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>30</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV