



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

# Gynäkologische Operationen (Modul 15/1)

Jahresauswertung  
**2019**

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik HEHE  
Standort HE

**GQH**

©  
Geschäftsstelle  
Qualitätssicherung  
Hessen

**Hessen Gesamt**

0

Frankfurter Straße 10-4  
65760 Eschborn

**Übersichtstabelle:****Hessen**

Kennzahl			Ergebnis 2019	Ergebnis 2018
Siehe Seite	Indikatoren zur Indikation und Prozessen	Referenzbereiche	Klinikwert [ 95 % CI ]	Klinikwert [ 95 % CI ]
<b>60684</b> <b>Seite 4</b>	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 7,89 %	<b>7,89 %</b> [ 5,48 ; 11,24 ] 27 / 342 Fällen	<b>8,60 %</b> [ 6,09 ; 12,01 ] 30 / 349 Fällen
<b>60686</b> <b>Seite 5</b>	Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 45,00 % Ø in Hessen: 17,24 %	<b>17,24 %</b> [ 15,20 ; 19,49 ] 205 / 1189 Fällen	<b>19,38 %</b> [ 17,23 ; 21,72 ] 230 / 1187 Fällen
<b>612</b> <b>Seite 6</b>	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 75,00 % Ø in Hessen: 89,29 %	<b>89,29 %</b> [ 88,16 ; 90,33 ] 2794 / 3129 Fällen	<b>88,04 %</b> [ 86,86 ; 89,12 ] 2789 / 3168 Fällen
<b>52283</b> <b>Seite 7</b>	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 6,15 % Ø in Hessen: 3,02 %	<b>3,02 %</b> [ 2,67 ; 3,41 ] 246 / 8146 Fällen	<b>2,46 %</b> [ 2,15 ; 2,83 ] 198 / 8038 Fällen
<b>HE15101</b> <b>Seite 8</b>	Antibiotikaprophylaxe (nach Empfehlungen der PEG) bei Hysterektomie bei Patientinnen mit Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 95,00 % Ø in Hessen: 97,64 %	<b>97,64 %</b> [ 96,76 ; 98,29 ] 1492 / 1528 Fällen	<b>97,89 %</b> [ 97,10 ; 98,46 ] 1714 / 1751 Fällen
<b>HE15105</b> <b>Seite 9</b>	Organerhaltende OP bei Patientinnen unter 40 Jahren und Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus	Ziel: ≥ 93,08 % Auffälligkeit: < 65,74 % Ø in Hessen: 78,03 %	<b>78,03 %</b> [ 74,82 ; 80,94 ] 547 / 701 Fällen	<b>80,03 %</b> [ 77,05 ; 82,70 ] 613 / 766 Fällen

**Indikatoren zu Ergebnissen**

<b>HE15106</b> <b>Seite 10</b>	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen (alle Fälle)	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 1,32 % Ø in Hessen: 0,56 %	<b>0,56 %</b> [ 0,44 ; 0,72 ] 65 / 11561 Fällen	<b>0,65 %</b> [ 0,52 ; 0,82 ] 77 / 11773 Fällen
<b>HE15103</b> <b>Seite 11</b>	Organverletzungen bei Hysterektomie (Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus)	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 4,31 % Ø in Hessen: 1,31 %	<b>1,31 %</b> [ 0,97 ; 1,77 ] 42 / 3206 Fällen	<b>1,17 %</b> [ 0,86 ; 1,58 ] 41 / 3516 Fällen

**Sentinel Events**

<b>60683</b> <b>Seite 12</b>	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 19 Fälle	19 Fälle	17 Fälle
<b>60685</b> <b>Seite 13</b>	Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 33 Fälle	33 Fälle	35 Fälle
<b>HE15108</b> <b>Seite 14</b>	Organverletzungen bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose oder Voroperation mit Hysterektomie bei Leiomyom des Uterus oder laparoskopischer Operation	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 26 Fälle	26 Fälle	26 Fälle

**PLAN-QI\***

<b>10211</b>	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	Referenzbereich: ≤ 20,00 %	<b>5,43 %</b> [ 4,45 ; 6,58 ] 67 / 1233 Fällen p-Wert: 0
<b>12874</b>	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	Referenzbereich: ≤ 5,00 %	<b>0,75 %</b> [ 0,52 ; 1,05 ] 22 / 2931 Fällen p-Wert: 0
<b>51906</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	Referenzbereich: ≤ 4,18	<b>0,76</b> [ 0,62 ; 0,94 ] 61 / 10767 Fällen p-Wert: 0

\* Die Berechnung erfolgte durch das IQTIG, die GQH übernimmt hierfür keine Gewähr.

**LESEANLEITUNG**

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller hessischen Kliniken gegenübergestellt.

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	342	0,0	342	0,0

**Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:**

**Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen**

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

**Referenzbereiche**

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

**Ergebnis**

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

**n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden**

**Erläuterungen zu den Referenzbereichen:**

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator		Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
Kennzahl	Kurzbezeichnung			
60684	Vollst.Entf.d.Ovars o. Adnexe o.path.Bef. 4	nicht definiert	nicht definiert	Seite 4
60686	Beids. Ovariectom.b. benign. Histo 46-55 J	nicht definiert	95%-Perzentile Bund	Seite 5
612	Organerhaltung b. Ovariectom ≤ 45 J.	nicht definiert	5%-Perzentile Bund	Seite 6
52283	Transurethraler Dauerkatheter > 24 h	nicht definiert	90%-Perzentile Bund	Seite 7
HE15101	AB-Proph. (PEG) b. Hysterekt.(D25)	nicht definiert	fixer Wert	Seite 8
HE15105	Organerh. OP b. Leiomyom d. Uterus < 45 J	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 9
HE15106	Organverletzung b. lap. OP (alle Fälle)	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 10
HE15103	Organverl. b. Hysterekt. (D25)	nicht definiert	90%-Perzentile Hessen	Seite 11
60683	Vollst.Entf.d.Ovars o. Adnexe o.path.Bef. ≤ 45 J	Sentinel Event	Sentinel Event	Seite 12
60685	Beids. Ovariectom.b. benign. Histo ≤ 45 J	Sentinel Event	Sentinel Event	Seite 13
HE15108	Organverletzungen - risikoarm	Sentinel Event	Sentinel Event	Seite 14

Die Auswertungen wurden unter der Verwendung bundeseinheitlicher Rechenregeln des IQTIG (2018) erstellt.

Die Darstellung der Plan-QI erfolgt auf Basis der Berechnungen des IQTIG.

**Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":**

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (IQTIG) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vor-liegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

**Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:**

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

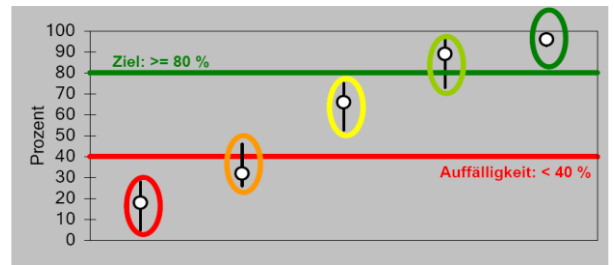


Abb. 1

**Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:**

**League-Table (s. auch Abb. 1):**

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

**Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):**

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen. In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

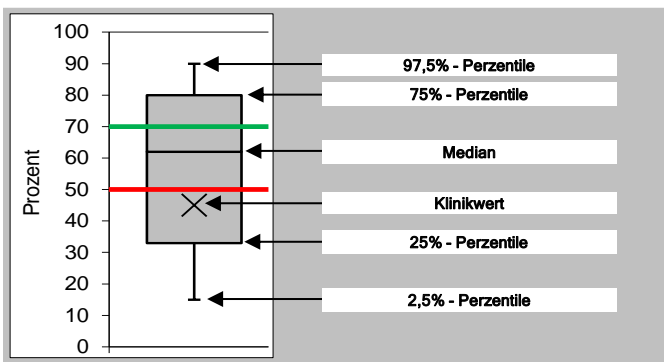


Abb. 2

**PLAN-QI**  
 Seit dem Erfassungsjahr 2017 werden ausgewählte Qualitätsindikatoren direkt vom IQTIG ausgewertet. Hierbei handelt es sich um sog. planungsrelevante Qualitätsindikatoren (gem. §136c Abs. 1 SGB V). Die Ergebnisse werden vom IQTIG in separaten Ergebnisberichten aufbereitet. Sie stehen den Kliniken quartalsweise im Downloadbereich der GQH zur Verfügung.  
 Die hier aufgeführten Zahlen sind aus dem Jahresbericht des IQTIG übernommen. Der p-Wert ist eine statistische Masszahl, die angibt ob eine Einrichtung signifikant vom Referenzbereich abweicht (p<=.05). Die Einfärbungen lassen sich folgendermassen interpretieren:

	unauffällig		rechnerisch aber nicht sig. auffällig		signifikant auffällig
--	-------------	--	---------------------------------------	--	-----------------------

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

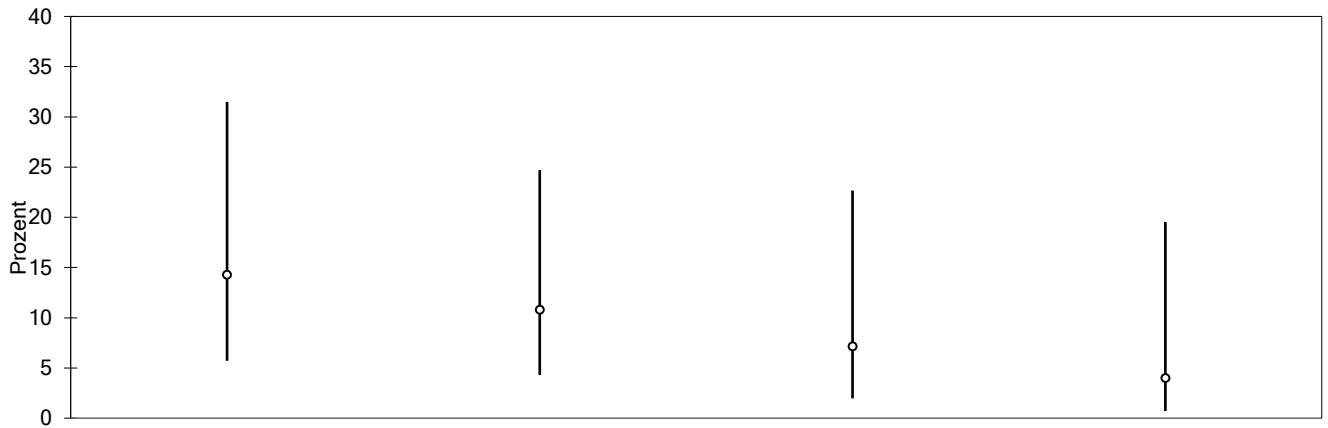
Kennzahl: 15/1 - 60684

Alle Patientinnen (46-55 J.) mit vollst. Entfernung des Ovars oder der Adnexe mit postoop.Histologie ohne Pat. mit Mammakarzinom (C50), ohne prophylaktische OP an der Brustdrüse oder Ovar mit malign. Neubildung (Risikofaktorbedingt oder in d. Eigenanamnese) ohne Pat. mit Transsexualismus (F64.0)  
 - davon m. Angabe e. "Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste" o. "Normalbef." als führender histol. Bef.

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
342		342	
27	7,89	27	7,89

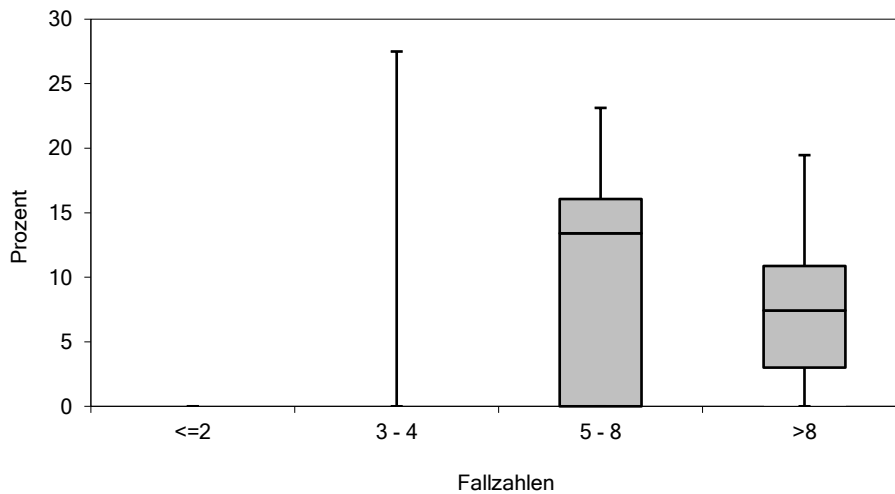
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
5,48 ; 11,24	5,48 ; 11,24



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
4,0	4,9	6,4	9,0	9,1	11,7	13,2	14,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	19
3 - 4	8
5 - 8	10
>8	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Beidseitige Ovariectomien bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahren und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie**

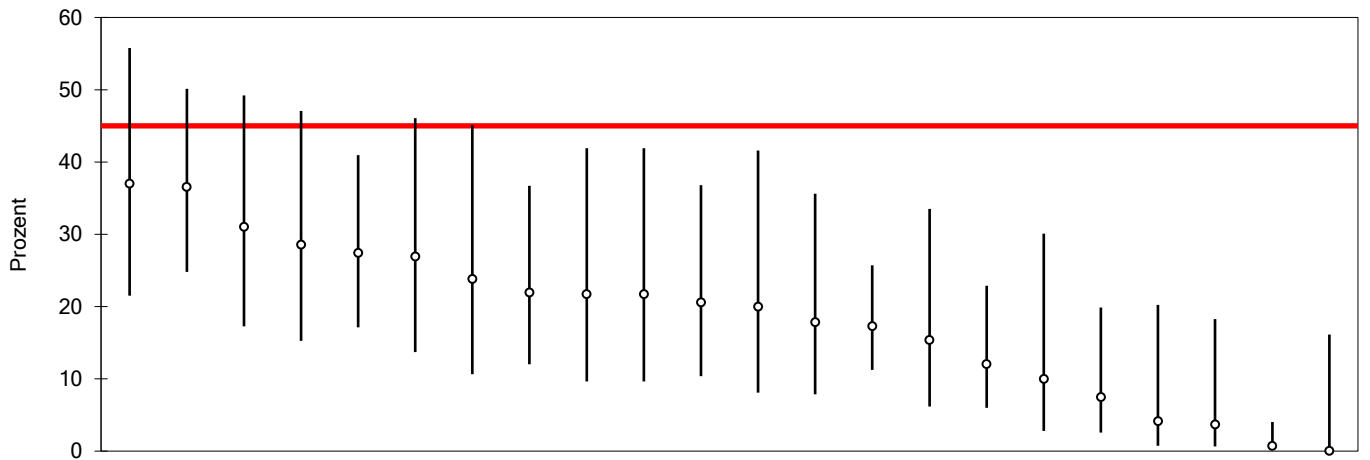
Kennzahl: 15/1 - 60686

Pat. im Alter 46-55 Jahre mit Ovar- oder Adnexeingriffen und führendem histologischen Befund:  
benigne (ohne Pat. mit Adnektomie bei C50, oder Z40.00, Z40.01, Z85.3, F64.0)  
- davon Patientinnen mit beidseitiger (Salpingo-) Ovariectomie

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
1 189		1 189	
205	17,24	205	17,24

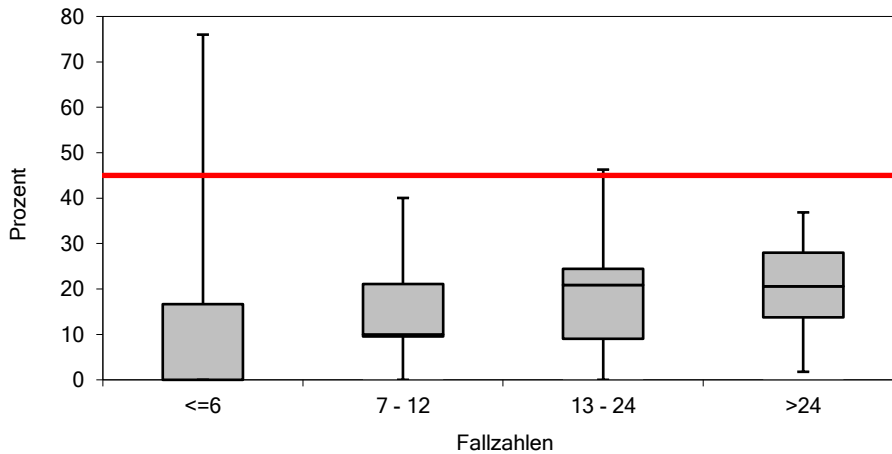
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
15,20 ; 19,49	15,20 ; 19,49



Verteilung der  
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	3,7	10,5	20,3	18,5	26,1	30,8	37,0



Fallzahl- kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	17
7 - 12	15
13 - 24	16
>24	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:  
<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre**

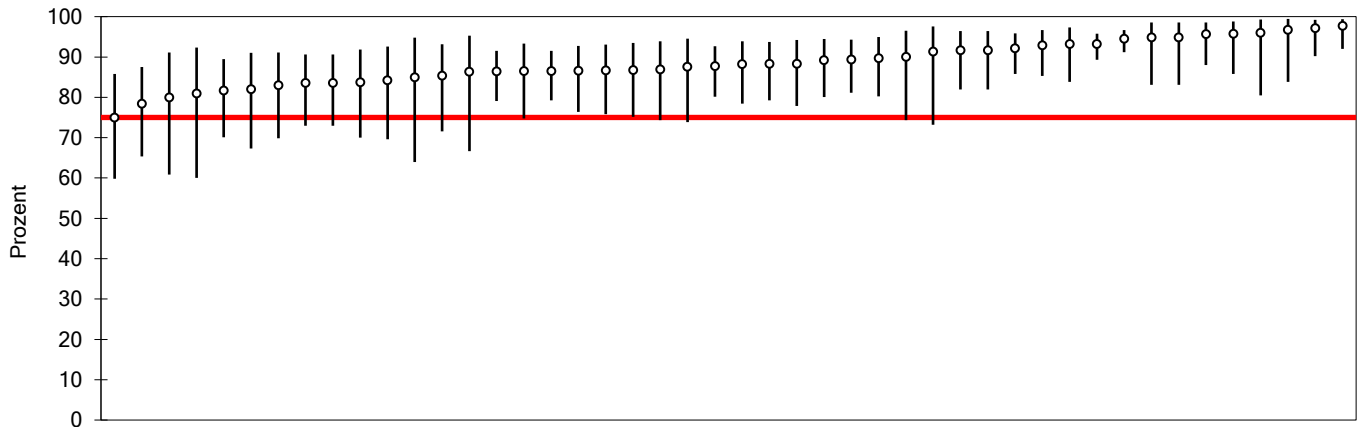
Kennzahl: 15/1 - 612

Patientinnen mit Ovareingriffen und führendem benignen histol. Befund (01-09 lt. Schlüssel 3) und Alter ≤ 45 Jahre (ohne Adnexektomie bei C50 u. ohne Z40.00, Z40.01, Z85.3, F64.0)  
 - davon mit organerhaltender Operation

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
3 129		3 129	
2 794	89,29	2 794	89,29

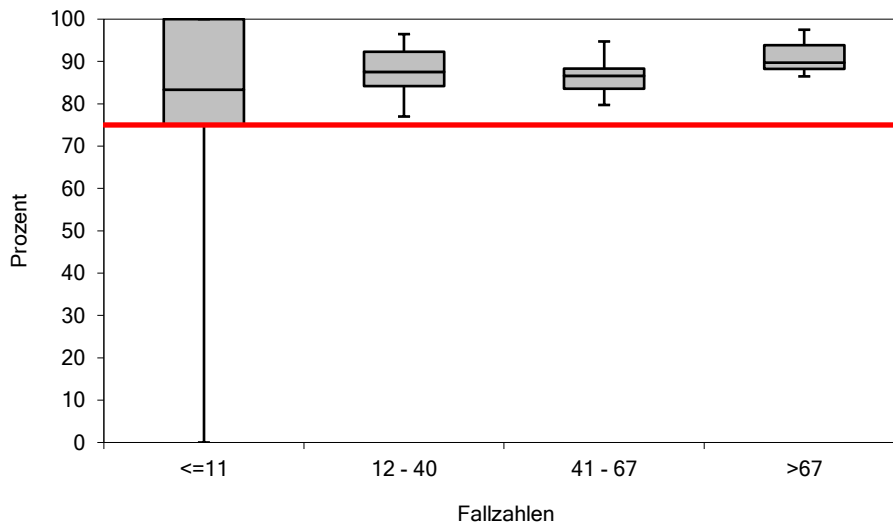
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
88,16 ; 90,33	88,16 ; 90,33



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
75,0	81,9	85,1	88,0	88,4	92,7	95,7	97,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=11	17
12 - 40	17
41 - 67	17
>67	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden**

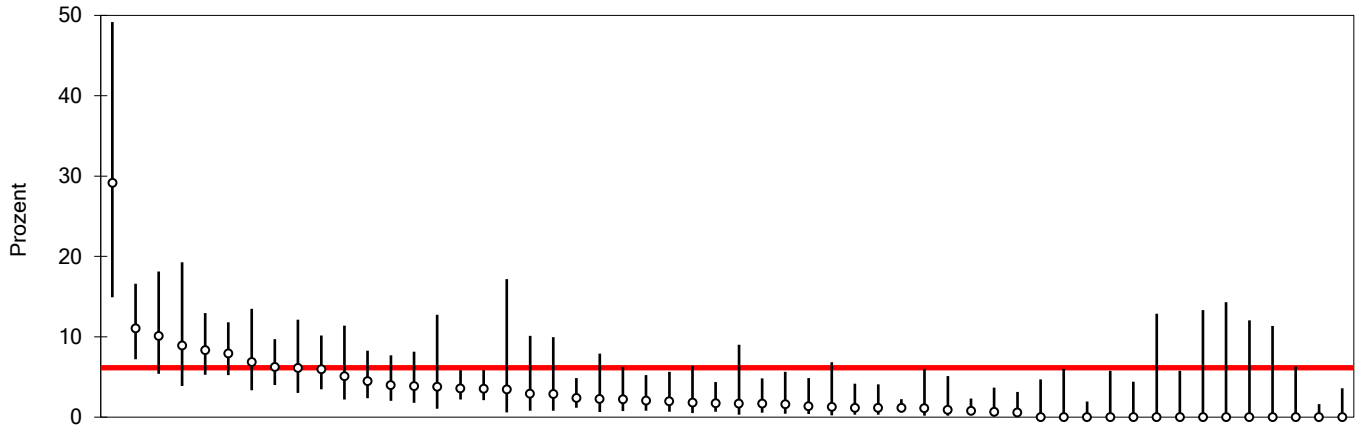
Kennzahl: 15/1 - 52283

Pat. mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne gleichzeitiger OP Harnblase, ohne Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe, ohne Pat. mit führendem malignen Histo-Befund, ohne bösartige Neub. Genitale  
- davon mit transurethralem Dauerkatheter länger als 24 Std.

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
8 146		8 146	
246	3,02	246	3,02

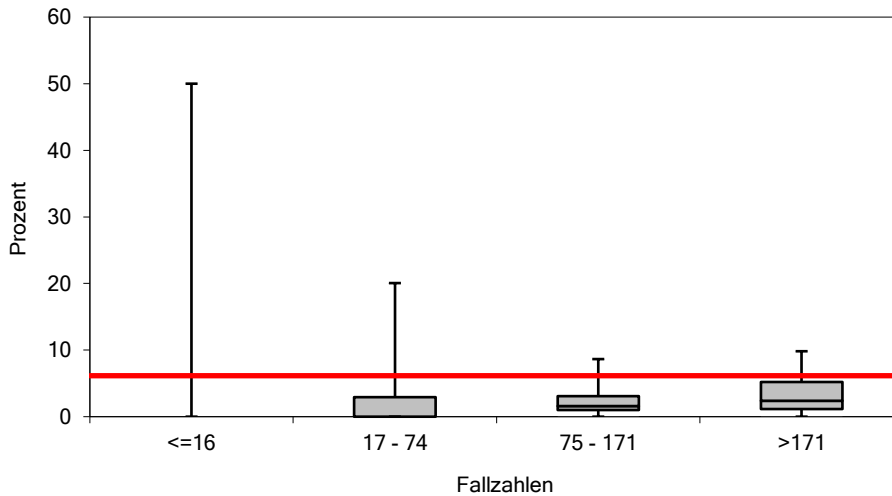
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
2,67 ; 3,41	2,67 ; 3,41



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,1	1,7	3,1	3,8	7,6	29,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=16	19
17 - 74	19
75 - 171	19
>171	19

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>



**Antibiotikaprophylaxe (nach Empfehlungen der PEG) bei Hysterektomie bei Patientinnen mit Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus**

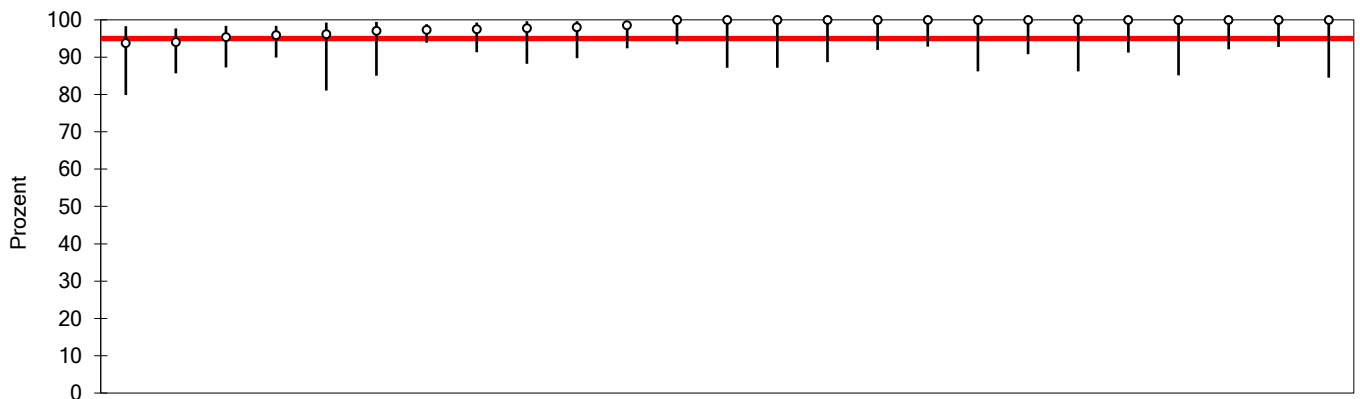
Kennzahl: 15/1 - HE15101

Patientinnen mit Hysterektomie bei Diagnose Leiomyom des Uterus (nur vaginale Hysterektomie oder nicht-vaginale Hysterektomie mit besonderen Risiken\*)  
 - davon mit Antibiotikaprophylaxe

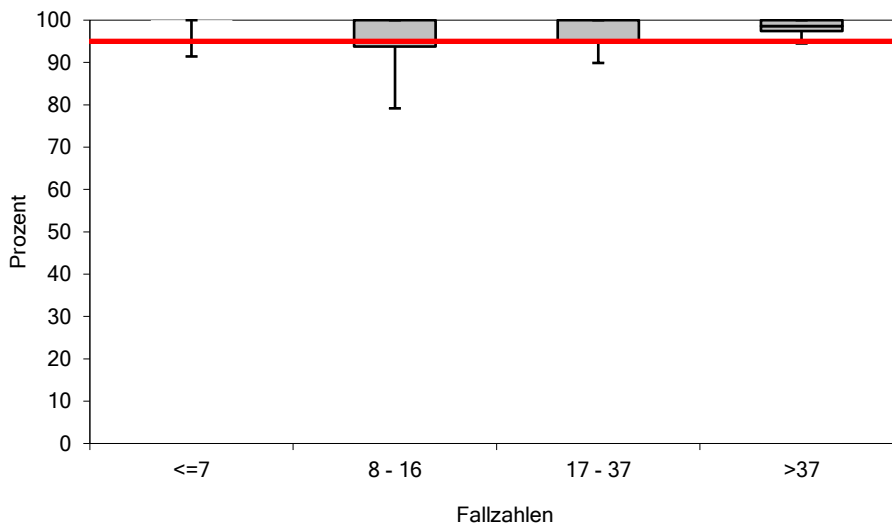
Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
1 528		1 528	
1 492	97,64	1 492	97,64

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
96,76 ; 98,29	96,76 ; 98,29



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	93,8	95,6	97,3	100,0	98,5	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	17
8 - 16	13
17 - 37	13
>37	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG) hat 2010 Empfehlungen zur Antibiotikaprophylaxe veröffentlicht. Für die Hysterektomie wurde folgende Empfehlung abgegeben: „Für eine perioperative Antibiotika-Prophylaxe in der Gynäkologie liegen zahlreiche Metaanalysen vor. Eine Indikation besteht generell bei gynäkologischen Karzinomoperationen, bei vaginaler Hysterektomie und bedingt in Abhängigkeit von vorliegenden Risikofaktoren auch bei abdominaler Hysterektomie (Lofgren et al., Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden)“

Entsprechend dieser Empfehlung wurde der frühere Qualitätsindikator "Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie" modifiziert. Risikofaktoren konnten, soweit sie auch im Erfassungsinstrument abgebildet sind, berücksichtigt werden.

Die im Jahre 2015 erschienene Leitlinie der DGGG "Indikation zur Hysterektomie" empfiehlt ebenfalls eine perioperative Antibiotikaprophylaxe (S3-Leitlinie "Indikation und Methodik der Hysterektomie bei benignen Erkrankungen", AWMF - Registernummer 015/070).

\*ASA 3-5, Alter > 70, Notfall-OP, Vorbestrahlung

**Organerhaltende OP bei Patientinnen unter 40 Jahren und Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus**

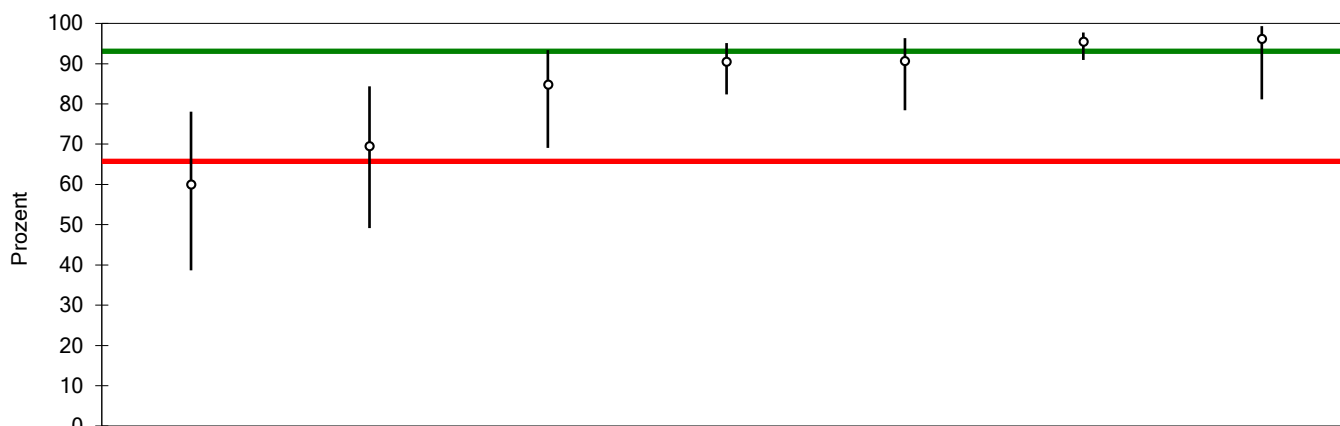
Kennzahl: 15/1 - HE15105

Alle Patientinnen unter 40 Jahren mit Leiomyom des Uterus (außer reine Diagnostik und Patientinnen mit bösartigen Neubildungen, in-situ Neubildungen, Neubildungen unsicheren Charakters, entzündlichen Erkrankungen, Prolaps, Inkontinenz oder Endometriose)  
 - davon Patientinnen mit organerhaltendem Vorgehen

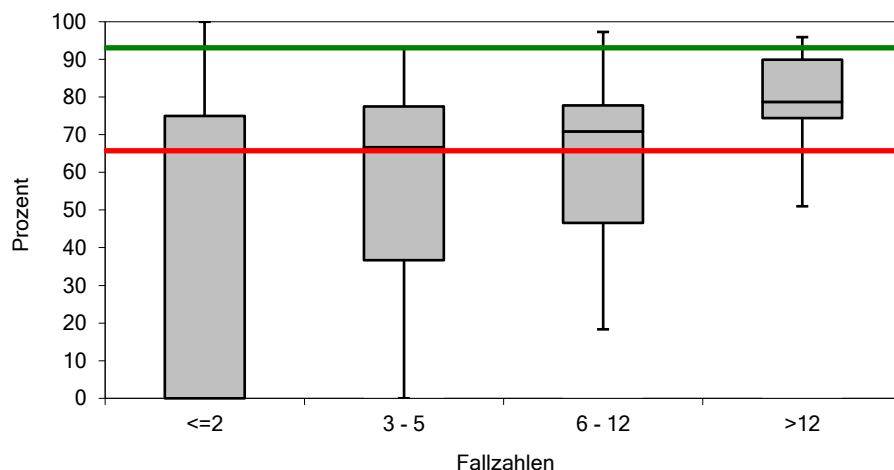
Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
701		701	
547	78,03	547	78,03

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
74,82 ; 80,94	74,82 ; 80,94



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	60,0	65,7	77,2	90,5	83,9	93,1	95,7	96,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	15
3 - 5	15
6 - 12	14
>12	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Der hessische Fachausschuss hat als unteren Referenzbereich die 10%-Perzentile aus Hessen festgelegt, als Zielbereich wurde die 75% Perzentile aus Hessen verwendet.

**Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen (alle Fälle)**

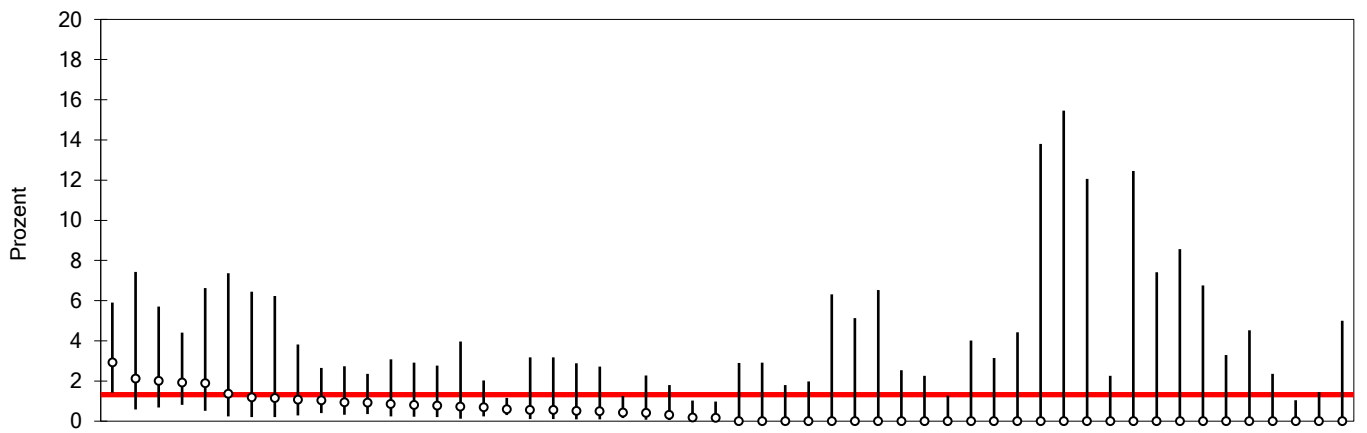
Kennzahl: 15/1 - HE15106

Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang (alle Fälle)  
- davon mit mindestens einer Organverletzung

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
11 561		11 561	
65	0,56	65	0,56

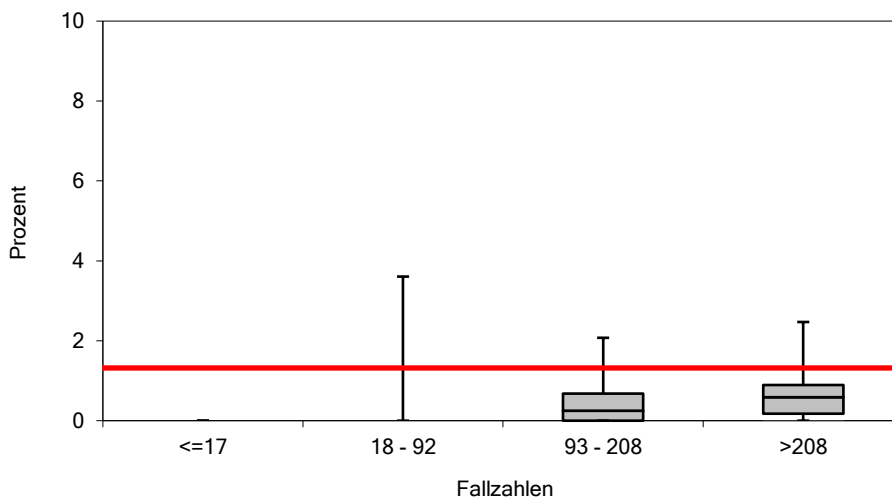
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,44 ; 0,72	0,44 ; 0,72



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,8	1,3	2,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=17	20
18 - 92	18
93 - 208	18
>208	19

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei der Kennzahl HE15106 sind die in Hessen zusätzlich dokumentierten Fälle bei Diagnose Leiomyom des Uterus mit eingeschlossen.

**Organverletzungen bei Hysterektomie (Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus)**

Kennzahl: 15/1 - HE15103

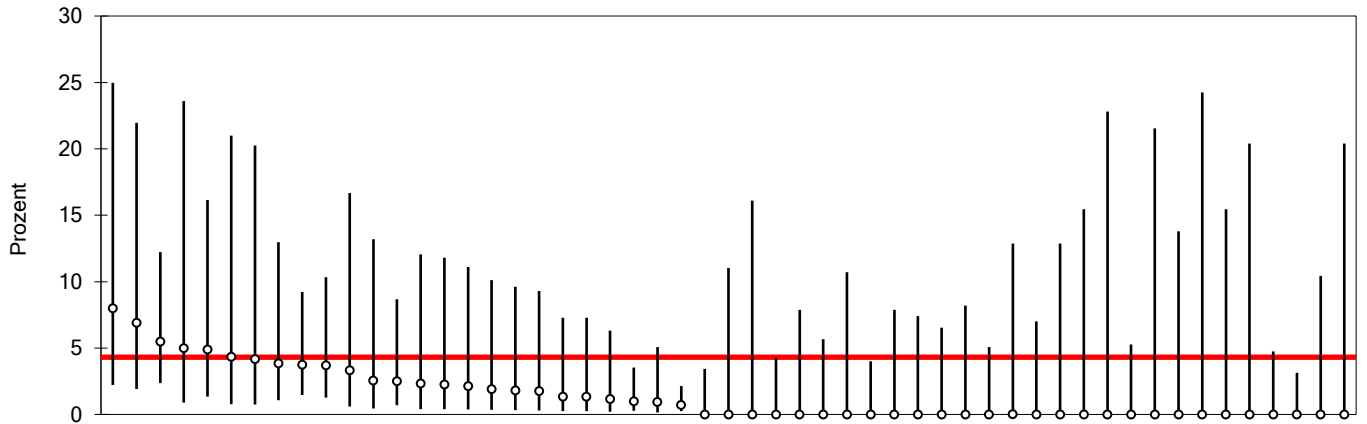
Patientinnen mit Hysterektomie bei Hauptdiagnose Leiomyom des Uterus

- davon mit mindestens einer Organverletzung

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
3 206		3 206	
42	1,31	42	1,31

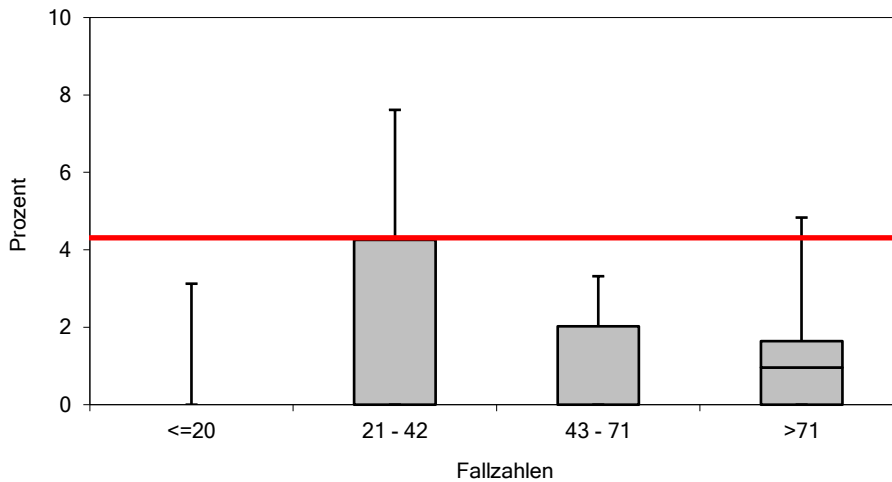
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95% CI
0,97 ; 1,77	0,97 ; 1,77



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	2,3	4,3	8,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=20	16
21 - 42	15
43 - 71	15
>71	16

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Organverletzungen stellen zwar mengenmäßig nicht den bedeutendsten Anteil der Komplikationen bei einer Hysterektomie, sie können aber insbesondere bei verzögerter Erkennung zu einer beträchtlichen postoperativen Morbidität beitragen. Da die Angaben in der Literatur sich häufig entweder auf die Gesamtkomplikationen, unterschiedliche laparoskopische Eingriffe oder Verletzungen einzelner Organe beziehen, ist eine konkrete Angabe zur Inzidenz aller Organverletzungen in Abhängigkeit vom Operationsweg schwer möglich. Auch werden zwar zum Teil unterschiedliche Organverletzungsraten für die einzelnen Zugangswege angegeben; die Debatte darüber, welches der beste Zugangsweg ist, ist in der Fachwelt aber noch nicht abgeschlossen. In diese Überlegung fließen neben patientenbezogenen Faktoren auch die Vorlieben des Operateurs (Shao & Wong 2001 E=III), die unterschiedlichen Komplikationsraten, die Verweildauern, die Erholungszeiten der Patientin und die Kosten ein.

Auch finden sich kaum Angaben in der Literatur zu den konkreten Auswirkungen einer Organverletzung für die betroffene Patientin oder das Gesundheitssystem. Je nach Schwere der Verletzung sind aber eine Verlängerung der Operationszeit zur Korrektur/Reparatur, die Notwendigkeit eines weiteren Eingriffes bei verspäteter Erkennung und schlimmstenfalls eine Invalidisierung der betroffenen Patientin mit daraus resultierendem Leid und verstärktem Ressourcenverbrauch plausible Folgen. Die Vermeidung von Organverletzungen unabhängig vom operativen Zugang sollte somit grundsätzlich das Ziel jeder Klinik sein. Als Risikofaktoren für Organverletzungen werden von Petri das Vorliegen einer Endometriose, Entzündungen, Voroperationen, kongenitale Anomalien, stattgehabte Strahlentherapie, intraligamentäre und zervikale Myome, ein unerfahrener Operateur, mangelhafter Zugang, Beleuchtung und Darstellung angegeben (Petri 1999). Diese Zusammenstellung stellt jedoch keine systematische empirische Rangfolge dar, sie beruht eher auf der Analyse von Schadenfällen. Patientenunabhängig und damit durch die Klinik beeinflussbar sind nur der „unerfahrene Operateur“ (wobei hierzu keine Definition vorliegt), die allgemeine Sorgfalt und der mangelhafte Zugang sowie Beleuchtung und Darstellung. In der Literatur finden sich Hinweise auf einen Zusammenhang nur zwischen dem Auftreten von Organverletzungen und der Erfahrung des Operateurs. Des Weiteren konnten keine Methoden identifiziert werden, welche speziell die Vermeidung von Organverletzungen bei Hysterektomien ermöglichen.

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

Kennzahl: 15/1 - 60683

	Hessen gesamt		Hessen	
	N	%	N	%
alle Pat. bis 45 Jahre mit vollst.Entfernung des Ovars bzw. der Adnexe ohne path. histol. Befund, Ohne Pat. M. Mammakarzinom, ohne Pat. mit prophylakt.OP an Brustdrüse oder Ovar (Risikofaktoren, Eigenanamnese), ohne Patientinnen mit Transsexualismus	181		181	
- davon m. Angabe e. "Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste" o. "Normalbef." als führender histol.Bef.	19	10,50	19	10,50

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten:

- 4889001
- 2019005319
- 2019002989
- 2019001959
- 18903
- 12504601
- 2019001263
- 18286
- 2019000267
- 2839201

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:  
<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

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

Kennzahl: 15/1 - 60685

	Hessen gesamt		Hessen	
	N	%	N	%
Alle Pat. bis 45 Jahre mit Operationen am Ovar oder der Tuba uterina und führendem histol. Normalbef. oder benignem Befund, ohne pat. Mit mammarkarzinom, ohne prophylakt. Opeeration an Brustdrüse oder Ovar (Risikofaktoren, Eigenanamnese), ohne Pat. mit Transsexualismus (F64.0)	3 639		3 639	
- Patientinnen mit beidseitiger (Salping-) Ovariektomie	33	0,91	33	0,91

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten:

- 4889001
- 2019001591
- 2019001360
- 2019001959
- 2019003420
- 2019000759
- 2019001645
- 2019000702
- 2019001005
- 2019002893

### Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:  
<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Organverletzungen bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose oder Voroperation mit Hysterektomie bei Leiomyom des Uterus oder laparoskopischer Operation**

Kennzahl: 15/1 - HE15108

	Hessen gesamt		Hessen	
	N	%	N	%
Patientinnen mit laparoskopischem Eingriff oder mit Hysterektomie bei Leiomyom des Uterus ohne Entlassungsdiagnose Karzinom bzw. Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet	5 727		5 727	
- davon mit mindestens einer Organverletzung	26	0,45	26	0,45

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten:

- 2019004007
- 2019005847
- 7339701
- 2019005192
- 2019001128
- 2019000841
- 2019000431
- 2019001388
- 2019005610
- 2019006173

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten