



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Beschreibung der Qualitätsindikatoren  
für das Erfassungsjahr 2015

# **Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)**

Indikatoren 2015

Stand: 04.05.2016

---

# Inhaltsverzeichnis

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien).....	3
Indikatorengruppe: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen.....	4
51417: Organverletzungen bei laparoskopischer Operation.....	6
51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation ...	9
51418: Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation .....	12
12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung .....	15
Indikatorengruppe: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund .....	18
10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund .....	20
51907: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund .....	22
52535: Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre ....	24
612: Organerhaltung bei Ovareingriffen .....	27
52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden .....	30
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	34
Anhang II: Historie der Qualitätsindikatoren .....	35

# Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen umfassen prinzipiell alle Operationen an den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Einige dieser Eingriffe werden inzwischen zunehmend auch ambulant durchgeführt. In dem vorliegenden Leistungsbereich Gynäkologische Operationen werden allerdings ausschließlich operative Eingriffe an den Eileitern und Eierstöcken betrachtet, die stationär durchgeführt werden. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Operationen zur Entnahme der Eierstöcke (Ovariectomie). Die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) wird seit dem Erfassungsjahr 2013 in diesem Leistungsbereich nicht mehr erfasst.

Die sorgfältige Abklärung der Notwendigkeit eines operativen Eingriffs 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 Eingriffe können verschiedene Operationszugänge genutzt werden: Durch die Scheide (vaginal), durch die Bauchdecke (abdominal) oder mittels sog. Schlüssellochchirurgie (laparoskopisch). Dieser Leistungsbereich fokussiert insbesondere auf laparoskopisch durchgeführte Operationen. Wenngleich solche minimalinvasiven Eingriffe 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.

Der Fokus der Qualitätsindikatoren in diesem Leistungsbereich richtet sich auf Organverletzungen bei den laparoskopischen Eingriffen sowie die Sicherung von Befunden durch Gewebeuntersuchungen. Weitere Indikatoren beziehen sich auf die Organerhaltung bei Ovariectomien sowie auf die längere Anwendung von transurethralen Dauerkathetern bei Ovar- und Adnexeingriffen.

Sofern nicht anders angegeben, ist die Beschreibung der Qualitätsindikatoren eine Fortschreibung der QIDB 2014 des AQUA-Institutes.

# Indikatorengruppe: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

<b>Bezeichnung der Indikatorengruppe</b>	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator

## Hintergrund

Leitfrage: Ist die Organverletzungsrate durch hohe Versorgungsqualität beeinflussbar?

Diverse Studien mit detaillierten Fragestellungen sind zu diesem Thema publiziert. So konnte z. B. kein Vorteil für eine routinemäßige präoperative i. v. Pyelographie oder für das Einführen von Ureterkathetern zur Prävention von Verletzungen der Harnwegsorgane nachgewiesen werden (Kuno et al. 1998; Piscitelli et al. 1987). Drei gut angelegte, z. T. prospektive und multizentrische Studien mit Fallzahlen von 1.000 bis knapp 30.000 Operationen beschäftigten sich mit der Rolle der operativen Erfahrung des Chirurgen im Hinblick auf das Risiko einer Organverletzung bei laparoskopischen Eingriffen der Gynäkologie. In allen Studien hatten erfahrene Operateure deutlich niedrigere Verletzungsraten als Anfänger zu verzeichnen (Chapron et al. 1998; Jansen et al. 1997; Leonard et al. 2000; Phillips 1977).

Die Qualifikation des Operateurs kann vom Krankenhaus insofern gesteuert werden, dass bei Patientinnen mit erhöhtem Risiko einer Organverletzung, z. B. bei fortgeschrittener Endometriose, ein erfahrener Operateur gewählt wird oder aber diese Patientin an ein geeignetes Zentrum überwiesen wird. Auch zeigt die klinische Erfahrung, dass ein gut abgestimmtes Zusammenspiel aller an der Behandlung Beteiligten und eine sorgfältig organisierte Ausbildung der Operateure zu besseren Ergebnissen führt.

Aus den genannten Studienergebnissen und der klinischen Erfahrung kann also auf eine partielle Vermeidbarkeit von Organverletzungen für Laparoskopien geschlossen werden. Es liegt eine Evidenzstärke III. Grades (AHCPR) für diesen Indikator vor.

Bei der Bewertung der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass in der Grundgesamtheit aller Laparoskopien Eingriffe unterschiedlicher Komplexität (z. B. diagnostische vs. operative Laparoskopien) betrachtet werden. Die bedeutendsten Einflussfaktoren (Karzinome im kleinen Becken, Endometriose, Voroperationen) sind im Auswertungskonzept berücksichtigt.

(Die Rationale wurde erstellt auf der Basis des Gutachtens: Geraedts M, Reiter A. Evaluation der Qualitätsindikatoren in der operativen Gynäkologie sowie Empfehlungen für die Modifikation des Erhebungsbogens und der Indikatoren. Gutachten im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen. Düsseldorf: Heinrich-Heine Universität; 2001. Eine Überarbeitung wurde durch die Fachgruppe Gynäkologie vorgenommen.)

Ab dem Erfassungsjahr 2013 wird eine Risikoadjustierung für den Ergebnisindikator "Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen" vorgenommen. Als Regressionsgewichte wurden Risikofaktoren gewählt, die in der QS-Dokumentation erfasst wurden und für die im statistischen Schätzmodell relevante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden konnten.

## Literatur

Chapron C, Querleu D, Bruhat MA, Madelenat P, Fernandez H, Pierre F, Dubuisson JB. Surgical complications of diagnostic and operative gynaecological laparoscopy: a series of 29.966 cases. Hum Reprod 1998; 13 (4): 867-872.

Jansen FW, Kapiteyn K, Trimbos-Kemper T, Hermans J, Trimbos JB. Complications of laparoscopy: a prospective multicentre observational study. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104 (5): 595-600.

Kuno K, Menzin A, Kauder HH, Sison C, Gal D. Prophylactic ureteral catheterization in gynecologic surgery. Urology 1998; 52 (6): 1004-1008.

Leonard F, Lecuru F, Rizk E, Chasset S, Robin F, Taurelle R. Perioperative morbidity of gynecological laparoscopy. A prospective monocenter observational study. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79 (2): 129-134.

Phillips JM. Complications in laparoscopy. Int J Gynaecol Obstet 1977; 15 (2): 157-162.

Piscitelli JT, Simel DL, Addison WA. Who should have intravenous pyelograms before hysterectomy for benign disease? *Obstet Gynecol* 1987; 69 (4): 541-545.

# 51417: Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
20:O	Art der Komplikation	K	1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen	IOPKOMP

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	51417
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2014</b>	Nicht definiert
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                  Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p><b>Nenner</b>                  Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>                  Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen.                  Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei mindestens einer Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p> <p><b>Nenner:</b>                  Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt.                  Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens einer der folgenden OPS-Kodes dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen:</p> <p>5-650.2, 5-650.3, 5-650.6, 5-650.7, 5-650.x, 5-650.y, 5-651.80, 5-651.81, 5-651.84, 5-651.85, 5-651.8x, 5-651.90, 5-651.91, 5-651.94, 5-651.95, 5-651.9x, 5-651.a0, 5-651.a1, 5-651.a4, 5-651.a5, 5-651.ax, 5-651.b0, 5-651.b1, 5-651.b4, 5-651.b5, 5-651.bx, 5-651.x0, 5-651.x1, 5-651.x4, 5-651.x5, 5-651.xx, 5-651.y, 5-652.40, 5-652.41, 5-652.44, 5-652.45, 5-652.4x, 5-652.50, 5-652.51, 5-652.54, 5-652.55, 5-652.5x, 5-652.60, 5-652.61, 5-652.64, 5-652.65, 5-652.6x, 5-652.y, 5-653.20, 5-653.21, 5-653.24, 5-653.25, 5-653.2x, 5-653.30, 5-653.31, 5-653.34, 5-653.35, 5-653.3x, 5-653.y, 5-656.90, 5-656.91, 5-656.94, 5-656.95, 5-656.9x, 5-656.a0, 5-656.a1, 5-656.a4, 5-656.a5, 5-656.ax, 5-656.b, 5-656.b0, 5-656.b1, 5-656.b4, 5-656.b5, 5-656.bx, 5-656.x0, 5-656.x1, 5-656.x4, 5-656.x5, 5-656.xx, 5-656.y, 5-657.60, 5-657.61, 5-657.64, 5-657.65, 5-657.6x, 5-657.70, 5-657.71, 5-657.74, 5-657.75, 5-657.7x, 5-657.80, 5-657.81, 5-657.84, 5-657.85, 5-657.8x, 5-657.90, 5-657.91, 5-657.94, 5-657.95, 5-657.9x, 5-657.x0, 5-657.x1, 5-657.x4, 5-657.x5, 5-657.xx, 5-657.y, 5-658.6, 5-658.7, 5-658.8, 5-658.9, 5-658.x, 5-658.y, 5-659.20, 5-659.21, 5-659.24, 5-659.25, 5-659.2x, 5-659.x0, 5-659.x1, 5-659.x4, 5-659.x5, 5-659.xx, 5-659.y, 5-660.2, 5-660.3, 5-660.6, 5-660.7, 5-660.x, 5-660.y, 5-661.40, 5-661.41, 5-661.44, 5-661.45, 5-661.4x, 5-661.50, 5-661.51, 5-661.54, 5-661.55, 5-661.5x, 5-661.60, 5-661.61, 5-661.64, 5-661.65, 5-661.6x, 5-661.y, 5-663.00, 5-663.01, 5-663.04, 5-663.05, 5-663.0x, 5-663.10, 5-663.11, 5-663.14, 5-663.15, 5-663.1x, 5-663.20, 5-663.21, 5-663.24, 5-663.25, 5-663.2x, 5-663.30, 5-663.31, 5-663.34, 5-663.35, 5-663.3x, 5-663.40, 5-663.41, 5-663.44, 5-663.45, 5-663.4x, 5-663.50, 5-663.51, 5-663.54, 5-663.55, 5-663.5x, 5-663.x0, 5-663.x1, 5-663.x4, 5-663.x5, 5-663.xx, 5-663.y, 5-665.40, 5-665.41, 5-665.44, 5-665.45, 5-665.4x, 5-665.50, 5-665.51, 5-665.54, 5-665.55, 5-665.5x, 5-665.x0, 5-665.x1, 5-665.x4, 5-665.x5, 5-665.xx, 5-665.y, 5-666.80, 5-666.81, 5-666.84, 5-666.85, 5-666.8x, 5-666.90, 5-666.91, 5-666.94, 5-666.95, 5-666.9x, 5-666.a0, 5-666.a1, 5-666.a4, 5-666.a5, 5-666.ax, 5-666.b0, 5-666.b1, 5-666.b4, 5-666.b5, 5-666.bx, 5-666.x0, 5-666.x1, 5-666.x4, 5-666.x5, 5-666.xx, 5-666.y, 5-669*, 5-682.00, 5-682.01, 5-682.04, 5-682.05, 5-682.0x, 5-682.1, 5-682.10, 5-682.11, 5-682.14, 5-682.15, 5-682.1x, 5-682.20, 5-682.2x, 5-682.x, 5-682.x0, 5-682.x1, 5-682.x4, 5-682.x5, 5-682.xx, 5-682.y, 5-683.00, 5-683.01, 5-683.02, 5-683.05, 5-683.0x, 5-683.10, 5-683.11, 5-683.12, 5-683.15, 5-683.1x, 5-683.20, 5-683.21, 5-683.22, 5-683.25, 5-683.2x, 5-683.x0, 5-683.x1, 5-683.x2, 5-</p>

	683.x5, 5-683.xx, 5-683.y, 5-684.0, 5-684.1, 5-684.2, 5-684.3, 5-684.x, 5-684.y, 5-685.00, 5-685.01, 5-685.02, 5-685.03, 5-685.0x, 5-685.1, 5-685.2, 5-685.3, 5-685.4, 5-685.40, 5-685.41, 5-685.42, 5-685.43, 5-685.4x, 5-685.x, 5-685.y, 5-686.00, 5-686.01, 5-686.02, 5-686.03, 5-686.0x, 5-686.1, 5-686.2, 5-686.3, 5-686.x, 5-686.y, 5-687.0, 5-687.1, 5-687.2, 5-687.30, 5-687.31, 5-687.3x, 5-687.y, 5-689.00, 5-689.01, 5-689.02, 5-689.05, 5-689.0x, 5-689.x, 5-689.y, 5-744.00, 5-744.01, 5-744.04, 5-744.05, 5-744.0x, 5-744.10, 5-744.11, 5-744.14, 5-744.15, 5-744.1x, 5-744.20, 5-744.21, 5-744.24, 5-744.25, 5-744.2x, 5-744.30, 5-744.31, 5-744.34, 5-744.35, 5-744.3x, 5-744.40, 5-744.41, 5-744.44, 5-744.45, 5-744.4x
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

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

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
9:O	wievieletter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?	M	-	LFDNREINGRIFF
11:O	Einstufung nach ASA-Klassifikation	M	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	ASA
13:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
20:O	Art der Komplikation	K	1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen	IOPKOMP
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

\* Ersatzfeld im Exportformat

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	51906
<b>Bewertungsart</b>	Logistische Regression ( O / E )
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 4,13 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                      Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p><b>Nenner</b>                      Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang bei der ersten Operation</p> <p><b>O (observed)</b>                      Beobachtete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</p> <p><b>E (expected)</b>                      Erwartete Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation, risikoadjustiert nach logistischem GYN-Score für QI-ID 51906</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>                      Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen.                      Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei der ersten Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p> <p><b>Nenner:</b>                      Es werden Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt.                      Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens einer der folgenden OPS-Kodes dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen:</p> <p>5-650.2, 5-650.3, 5-650.6, 5-650.7, 5-650.x, 5-650.y, 5-651.80, 5-651.81, 5-651.84, 5-651.85, 5-651.8x, 5-651.90, 5-651.91, 5-651.94, 5-651.95, 5-651.9x, 5-651.a0, 5-651.a1, 5-651.a4, 5-651.a5, 5-651.ax, 5-651.b0, 5-651.b1, 5-651.b4, 5-651.b5, 5-651.bx, 5-651.x0, 5-651.x1, 5-651.x4, 5-651.x5, 5-651.xx, 5-651.y, 5-652.40, 5-652.41, 5-652.44, 5-652.45, 5-652.4x, 5-652.50, 5-652.51, 5-652.54, 5-652.55, 5-652.5x, 5-652.60, 5-652.61, 5-652.64, 5-652.65, 5-652.6x, 5-652.y, 5-653.20, 5-653.21, 5-653.24, 5-653.25, 5-653.2x, 5-653.30, 5-653.31, 5-653.34, 5-653.35, 5-653.3x, 5-653.y, 5-656.90, 5-656.91, 5-656.94, 5-656.95, 5-656.9x, 5-656.a0, 5-656.a1, 5-656.a4, 5-656.a5, 5-656.ax, 5-656.b, 5-656.b0, 5-656.b1, 5-656.b4, 5-656.b5, 5-656.bx, 5-656.x0, 5-656.x1, 5-656.x4, 5-656.x5, 5-656.xx, 5-656.y, 5-657.60, 5-657.61, 5-657.64, 5-657.65, 5-657.6x, 5-657.70, 5-657.71, 5-657.74, 5-657.75, 5-657.7x, 5-657.80, 5-657.81, 5-657.84, 5-657.85, 5-657.8x, 5-657.90, 5-657.91, 5-657.94, 5-657.95, 5-657.9x, 5-657.x0, 5-657.x1, 5-657.x4, 5-657.x5, 5-657.xx, 5-657.y, 5-658.6, 5-658.7, 5-658.8, 5-658.9, 5-658.x, 5-658.y, 5-659.20, 5-659.21, 5-659.24, 5-659.25, 5-659.2x, 5-659.x0, 5-659.x1, 5-659.x4, 5-659.x5, 5-659.xx, 5-659.y, 5-660.2, 5-660.3, 5-660.6, 5-660.7, 5-660.x, 5-660.y, 5-661.40, 5-661.41, 5-661.44, 5-661.45, 5-661.4x, 5-661.50, 5-661.51, 5-661.54, 5-661.55, 5-661.5x, 5-661.60, 5-661.61, 5-661.64, 5-661.65, 5-661.6x, 5-661.y, 5-663.00, 5-663.01, 5-663.04, 5-663.05, 5-663.0x, 5-663.10, 5-663.11, 5-663.14, 5-663.15, 5-663.1x, 5-663.20, 5-663.21, 5-663.24, 5-663.25, 5-663.2x, 5-663.30, 5-663.31, 5-663.34, 5-663.35, 5-663.3x, 5-663.40, 5-663.41, 5-663.44, 5-663.45, 5-663.4x, 5-663.50, 5-663.51, 5-663.54, 5-663.55, 5-663.5x, 5-663.x0, 5-663.x1, 5-663.x4, 5-663.x5, 5-663.xx, 5-663.y, 5-665.40, 5-665.41, 5-665.44, 5-665.45, 5-665.4x, 5-665.50, 5-665.51, 5-665.54, 5-665.55, 5-665.5x, 5-665.x0, 5-665.x1, 5-665.x4, 5-665.x5, 5-665.xx, 5-665.y, 5-666.80, 5-666.81, 5-666.84, 5-666.85, 5-666.8x, 5-</p>

	666.90, 5-666.91, 5-666.94, 5-666.95, 5-666.9x, 5-666.a0, 5-666.a1, 5-666.a4, 5-666.a5, 5-666.ax, 5-666.b0, 5-666.b1, 5-666.b4, 5-666.b5, 5-666.bx, 5-666.x0, 5-666.x1, 5-666.x4, 5-666.x5, 5-666.xx, 5-666.y, 5-669*, 5-682.00, 5-682.01, 5-682.04, 5-682.05, 5-682.0x, 5-682.1, 5-682.10, 5-682.11, 5-682.14, 5-682.15, 5-682.1x, 5-682.20, 5-682.2x, 5-682.x, 5-682.x0, 5-682.x1, 5-682.x4, 5-682.x5, 5-682.xx, 5-682.y, 5-683.00, 5-683.01, 5-683.02, 5-683.05, 5-683.0x, 5-683.10, 5-683.11, 5-683.12, 5-683.15, 5-683.1x, 5-683.20, 5-683.21, 5-683.22, 5-683.25, 5-683.2x, 5-683.x0, 5-683.x1, 5-683.x2, 5-683.x5, 5-683.xx, 5-683.y, 5-684.0, 5-684.1, 5-684.2, 5-684.3, 5-684.x, 5-684.y, 5-685.00, 5-685.01, 5-685.02, 5-685.03, 5-685.0x, 5-685.1, 5-685.2, 5-685.3, 5-685.4, 5-685.40, 5-685.41, 5-685.42, 5-685.43, 5-685.4x, 5-685.x, 5-685.y, 5-686.00, 5-686.01, 5-686.02, 5-686.03, 5-686.0x, 5-686.1, 5-686.2, 5-686.3, 5-686.x, 5-686.y, 5-687.0, 5-687.1, 5-687.2, 5-687.30, 5-687.31, 5-687.3x, 5-687.y, 5-689.00, 5-689.01, 5-689.02, 5-689.05, 5-689.0x, 5-689.x, 5-689.y, 5-744.00, 5-744.01, 5-744.04, 5-744.05, 5-744.0x, 5-744.10, 5-744.11, 5-744.14, 5-744.15, 5-744.1x, 5-744.20, 5-744.21, 5-744.24, 5-744.25, 5-744.2x, 5-744.30, 5-744.31, 5-744.34, 5-744.35, 5-744.3x, 5-744.40, 5-744.41, 5-744.44, 5-744.45, 5-744.4x
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

## Risikofaktoren

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	Odds-Ratio (95% C.I.)	
					unterer Wert	oberer Wert
Konstante	-5,531582019855300	0,086	-64,087	-	-	-
Alter im 1. Quintil der Altersverteilung - unter 29 Jahre	-0,786051033172167	0,155	-5,065	0,456	0,336	0,618
ASA-Klassifikation 2	0,232832573711499	0,082	2,856	1,262	1,076	1,481
ASA-Klassifikation 3, 4 oder 5	0,627973461356862	0,133	4,735	1,874	1,445	2,430
Voroperation im OP-Gebiet	0,850989675859837	0,077	11,002	2,342	2,013	2,725
Inzision des Ovars oder lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	-0,509269007849748	0,090	-5,656	0,601	0,504	0,717
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina (ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung)	0,385185752755932	0,076	5,037	1,470	1,265	1,708

# 51418: Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:O	Voroperation im OP-Gebiet	M	0 = nein 1 = ja	VOROPGLEICH
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
20:O	Art der Komplikation	K	1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen	IOPKOMP
35:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	51418
<b>Bewertungsart</b>	Sentinel-Event
<b>Referenzbereich 2015</b>	Sentinel-Event
<b>Referenzbereich 2014</b>	Sentinel-Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	Die Bundesfachgruppe Gynäkologie hält bei jedem einzelnen kritischen Indikatorereignis „Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen“ eine Analyse im Strukturierten Dialog für erforderlich. Der Referenzbereich dieses Indikators wird deshalb als „Sentinel-Event“ definiert. Im Rahmen des Strukturierten Dialogs kann in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern herausgefunden werden, ob bei den betroffenen Patientinnen ein kritisches Outcome vorgelegen hat.
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                  Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung</p> <p><b>Nenner</b>                  Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im OP-Gebiet mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>                  Als Organverletzungen zählen Verletzungen von Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, sowie Gefäß-/Nervenläsion oder andere Organverletzungen.                  Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung werden dann gezählt, wenn bei mindestens einer Operation der berücksichtigten Grundgesamtheit eine Organverletzung vorliegt.</p> <p><b>Nenner:</b>                  Es werden Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang gezählt.                  Patientinnen, bei denen zusätzlich mindestens einer der folgenden OPS-Kodes dokumentiert wurde, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen:</p> <p>5-650.2, 5-650.3, 5-650.6, 5-650.7, 5-650.x, 5-650.y, 5-651.80, 5-651.81, 5-651.84, 5-651.85, 5-651.8x, 5-651.90, 5-651.91, 5-651.94, 5-651.95, 5-651.9x, 5-651.a0, 5-651.a1, 5-651.a4, 5-651.a5, 5-651.ax, 5-651.b0, 5-651.b1, 5-651.b4, 5-651.b5, 5-651.bx, 5-651.x0, 5-651.x1, 5-651.x4, 5-651.x5, 5-651.xx, 5-651.y, 5-652.40, 5-652.41, 5-652.44, 5-652.45, 5-652.4x, 5-652.50, 5-652.51, 5-652.54, 5-652.55, 5-652.5x, 5-652.60, 5-652.61, 5-652.64, 5-652.65, 5-652.6x, 5-652.y, 5-653.20, 5-653.21, 5-653.24, 5-653.25, 5-653.2x, 5-653.30, 5-653.31, 5-653.34, 5-653.35, 5-653.3x, 5-653.y, 5-656.90, 5-656.91, 5-656.94, 5-656.95, 5-656.9x, 5-656.a0, 5-656.a1, 5-656.a4, 5-656.a5, 5-656.ax, 5-656.b, 5-656.b0, 5-656.b1, 5-656.b4, 5-656.b5, 5-656.bx, 5-656.x0, 5-656.x1, 5-656.x4, 5-656.x5, 5-656.xx, 5-656.y, 5-657.60, 5-657.61, 5-657.64, 5-657.65, 5-657.6x, 5-657.70, 5-657.71, 5-657.74, 5-657.75, 5-657.7x, 5-657.80, 5-657.81, 5-657.84, 5-657.85, 5-657.8x, 5-657.90, 5-657.91, 5-657.94, 5-657.95, 5-657.9x, 5-657.x0, 5-657.x1, 5-657.x4, 5-657.x5, 5-657.xx, 5-657.y, 5-658.6, 5-658.7, 5-658.8, 5-658.9, 5-658.x, 5-658.y, 5-659.20, 5-659.21, 5-659.24, 5-659.25, 5-659.2x, 5-659.x0, 5-659.x1, 5-659.x4, 5-659.x5, 5-659.xx, 5-659.y, 5-660.2, 5-660.3, 5-660.6, 5-660.7, 5-660.x, 5-660.y, 5-661.40, 5-661.41, 5-661.44, 5-661.45, 5-661.4x, 5-661.50, 5-661.51, 5-661.54, 5-661.55, 5-661.5x, 5-661.60, 5-661.61, 5-661.64, 5-661.65, 5-661.6x, 5-661.y, 5-663.00, 5-663.01, 5-663.04, 5-663.05, 5-663.0x, 5-663.10, 5-663.11, 5-663.14, 5-663.15, 5-663.1x, 5-663.20, 5-663.21, 5-663.24, 5-663.25, 5-663.2x, 5-663.30, 5-663.31, 5-663.34, 5-663.35, 5-663.3x, 5-663.40, 5-663.41, 5-663.44, 5-663.45, 5-663.4x, 5-663.50, 5-663.51, 5-663.54, 5-663.55, 5-663.5x, 5-663.x0, 5-663.x1, 5-663.x4, 5-663.x5, 5-663.xx, 5-663.y, 5-665.40, 5-665.41, 5-665.44, 5-665.45, 5-665.4x, 5-665.50, 5-665.51, 5-665.54, 5-665.55, 5-665.5x, 5-665.x0, 5-665.x1, 5-665.x4, 5-665.x5, 5-665.xx, 5-665.y, 5-666.80, 5-666.81, 5-666.84, 5-666.85, 5-666.8x, 5-666.90, 5-666.91, 5-666.94, 5-666.95, 5-666.9x, 5-666.a0, 5-666.a1, 5-666.a4, 5-666.a5, 5-666.ax, 5-</p>

	666.b0, 5-666.b1, 5-666.b4, 5-666.b5, 5-666.bx, 5-666.x0, 5-666.x1, 5-666.x4, 5-666.x5, 5-666.xx, 5-666.y, 5-669*, 5-682.00, 5-682.01, 5-682.04, 5-682.05, 5-682.0x, 5-682.1, 5-682.10, 5-682.11, 5-682.14, 5-682.15, 5-682.1x, 5-682.20, 5-682.2x, 5-682.x, 5-682.x0, 5-682.x1, 5-682.x4, 5-682.x5, 5-682.xx, 5-682.y, 5-683.00, 5-683.01, 5-683.02, 5-683.05, 5-683.0x, 5-683.10, 5-683.11, 5-683.12, 5-683.15, 5-683.1x, 5-683.20, 5-683.21, 5-683.22, 5-683.25, 5-683.2x, 5-683.x0, 5-683.x1, 5-683.x2, 5-683.x5, 5-683.xx, 5-683.y, 5-684.0, 5-684.1, 5-684.2, 5-684.3, 5-684.x, 5-684.y, 5-685.00, 5-685.01, 5-685.02, 5-685.03, 5-685.0x, 5-685.1, 5-685.2, 5-685.3, 5-685.4, 5-685.40, 5-685.41, 5-685.42, 5-685.43, 5-685.4x, 5-685.x, 5-685.y, 5-686.00, 5-686.01, 5-686.02, 5-686.03, 5-686.0x, 5-686.1, 5-686.2, 5-686.3, 5-686.x, 5-686.y, 5-687.0, 5-687.1, 5-687.2, 5-687.30, 5-687.31, 5-687.3x, 5-687.y, 5-689.00, 5-689.01, 5-689.02, 5-689.05, 5-689.0x, 5-689.x, 5-689.y, 5-744.00, 5-744.01, 5-744.04, 5-744.05, 5-744.0x, 5-744.10, 5-744.11, 5-744.14, 5-744.15, 5-744.1x, 5-744.20, 5-744.21, 5-744.24, 5-744.25, 5-744.2x, 5-744.30, 5-744.31, 5-744.34, 5-744.35, 5-744.3x, 5-744.40, 5-744.41, 5-744.44, 5-744.45, 5-744.4x
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

# 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung

## Hintergrund

Die routinemäßige Erhebung eines histologischen Befundes erlaubt zum einen eine Überprüfung der Qualität der klinischen und apparativen Diagnostik. Zum anderen ist nur durch eine histologische Untersuchung die Diagnose oder der Ausschluss einer malignen Grunderkrankung möglich. Die präoperative Abgrenzung zu echten benignen und malignen Neoplasien bereitet gelegentlich Schwierigkeiten.

Ein Tumormarker mit hoher Spezifität und Sensitivität für die präoperative Diagnostik eines Ovarialkarzinoms steht derzeit nicht zur Verfügung (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF/Deutschen Krebsgesellschaft e.V./Deutschen Krebshilfe e.V., 2013, Leitlinie Nr. 032/035OL).

## Literatur

Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe) (2013): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, Langversion 1.1, 2013, AWMF-Registernummer: 032/035OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> (Recherchedatum: 15.10.2015). Stand: 01.01.2014, gültig bis 30.06.2016.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
23:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	12874
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 5,00 % (Zielbereich)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 5,00 % (Zielbereich)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	Bei diesem Qualitätsindikator wird ein Krankenhausergebnis von 0 Fällen angestrebt. Als erreichbares Ziel wird ein Referenzbereich von <= 5,00 % festgelegt, da die Durchführung dieser diagnostischen Maßnahme in seltenen Fällen nachvollziehbar nicht umsetzbar sein kann. Aus der Grundgesamtheit explizit ausgeschlossen sind Eingriffe, bei denen keine Histologie zu erwarten ist (z. B. Adhäsioyosen).
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	Erkenntnisse aus den Strukturierten Dialogen zu diesem Indikator weisen auf Fälle hin, in denen der QS-Dokumentationsbogen aufgrund interner Abläufe geschlossen wird, obwohl der histologische Befund noch nicht eingetroffen ist. Aus Sicht der Bundesfachgruppe sollten die klinikinternen Prozesse jedoch so geregelt sein, dass der Dokumentationsbogen erst dann geschlossen wird, wenn der histologische Befund vorliegt. Daher wird empfohlen, fehlerhafte Dokumentationen in diesem Indikator, wenn sie jährlich wiederholt auftreten, als qualitativ auffällig zu bewerten.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie</p> <p><b>Nenner</b>          Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*)          [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*]</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>          Eine Patientin wird im Zähler gewertet, wenn für alle bei ihr durchgeführten isolierten Ovareingriffe der berücksichtigten Grundgesamtheit die postoperative Histologie fehlt.</p> <p><b>Nenner:</b>          Wurde mindestens ein isolierter Ovareingriff (OPS: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar

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

<b>Bezeichnung der Indikatorengruppe</b>	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund
<b>Indikatorotyp</b>	Indikationsstellung

## Hintergrund

Funktionszysten sind häufige Zufallsbefunde bei Routineuntersuchungen in der gynäkologischen Praxis v. a. bei Frauen im geschlechtsreifen Alter. Sie besitzen Krankheitswert fast ausschließlich bei Schmerzsymptomatik, z. B. im Rahmen von Einblutungen oder Torsionen. In den meisten Fällen sind sie asymptomatisch und bilden sich spontan zurück. Allerdings bereitet die Abgrenzung zu echten benignen und malignen Neoplasien gelegentlich Schwierigkeiten. Zur präoperativen Differenzierung werden hauptsächlich die Verlaufsbeobachtung, die Dopplersonographie oder auch die Sonographie herangezogen. Häufig sind Aussagen zur Größe des Tumors, der Anzahl der Kammern, zum Vorliegen solider Anteile, der Dicke etwaiger Septen, dem Vorhandensein von Binnenstrukturen oder auch der Viskosität der Zystenflüssigkeit möglich (Pascual et al. 1997; Osmer 1996; Querleu et al. 1993). Ein Tumormarker mit hoher Spezifität und Sensitivität für die präoperative Diagnostik steht derzeit nicht zur Verfügung. (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF/Deutschen Krebsgesellschaft e.V. /Deutschen Krebshilfe e.V., 2013, Leitlinie Nr. 032/035OL).

Querleu et al. (1993) konnten zeigen, dass unter 300 laparoskopischen Operationen wegen Ovarialzysten nur ein Malignom war, das präoperativ durch die entsprechende Diagnostik nicht als solches erkannt wurde. Pascual et al. (1997) belegten in einer Fall-Kontroll-Studie einen hohen positiven und negativen prädiktiven Wert für die Dopplersonographie zur Identifizierung von Funktionszysten.

Osmer (1996) schlägt auf der Basis eines Reviews aus Literatur und eigenen Studien ein Management von einfachen Ovarialzysten vor. Dessen Implementierung soll zu einem Anteil von maximal 15 % an operierten Funktionszysten führen unter Minimierung des Risikos für „verschleppte“ Malignome.

Die Publikationslage zu dieser Fragestellung entspricht einer Evidenzstärke III (AHCPR).

Gerade die beidseitige Entfernung der Ovarien bzw. Adnexen ohne pathologischen Befund hat für Patientinnen im geburtsfähigen Alter weitreichende Konsequenzen (z.B. bezüglich eines Kinderwunsches). Aber auch ohne oder nach erfülltem Kinderwunsch ist eine Entfernung der Ovarien ohne pathologischen Befund vor der Menopause nicht indiziert. Die prämenopausale Entfernung der Eierstöcke führt zum sofortigen Einsetzen der Menopause, einhergehend mit den typischen Wechseljahresbeschwerden (u.a. Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schwindel, Kopfschmerzen, Tachykardien). Darüber hinaus erhöht die prämenopausale Ovariectomie das Risiko von Osteoporose und Herzinfarkten (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF/Deutschen Krebsgesellschaft e.V. /Deutschen Krebshilfe e.V., 2013, Leitlinie Nr. 032/035OL).

Eine prophylaktische beidseitige Entnahme beider Ovarien zur primären Prävention eines Mammakarzinoms wird bei Patientinnen mit BRCA1- oder BRCA2-Genmutation empfohlen. Darüber hinaus kann die Entnahme beider Eierstöcke indiziert sein, um das Risiko eines kontralateralen Zweitkarzinoms der Mamma zu reduzieren (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF/Deutschen Krebsgesellschaft e.V. /Deutschen Krebshilfe e.V., 2012, Leitlinie Nr. 032 – 045OL).

(Die Rationale wurde erstellt auf der Basis des Gutachtens: Geraedts M, Reiter A. Evaluation der Qualitätsindikatoren in der operativen Gynäkologie sowie Empfehlungen für die Modifikation des Erhebungsbogens und der Indikatoren. Gutachten im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen. Düsseldorf: Heinrich-Heine Universität; 2001. Eine Überarbeitung wurde durch die Fachgruppe Gynäkologie vorgenommen.)

## Literatur

Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe) (2012): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, 2012, AWMF-Registernummer: 032/045OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Mammakarzinom.67.0.html> (Recherchedatum: 15.10.2015). Stand: Juli 2012, gültig bis 30.06.2017.

Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF; Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe) (2013): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, Langversion 1.1, 2013, AWMF-Registernummer: 032/035OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> (Recherchedatum: 15.10.2015). Stand: 01.01.2014, gültig bis 30.06.2016.

Osmers R. Sonographic evaluation of ovarian masses and its therapeutical implications. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 8 (4): 217-222.

Pascual MA, Hereter L, Tresserra F, Carreras O, Ubeda A, Dexeus S. Transvaginal sonographic appearance of functional ovarian cysts. *Hum Reprod* 1997; 12 (6): 1246-1249.

Querleu D, Parmentier D, Chevallier L. Ovarian cysts: strategy and prognosis. *Contracept Fertil Sex* 1993; 21 (2): 167-172.

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

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
23:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
24:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
35:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	10211
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	Unter Berücksichtigung dieser flächendeckenden Versorgungsdaten hält die Bundesfachgruppe die Festlegung eines festen Referenzbereichs von 20,00 % ab dem Jahr 2005 für gerechtfertigt. Der Referenzbereich ist auch eine Frage des gesellschaftlichen Konsenses über das Verhältnis von Nutzen (frühzeitige Operation echter Tumore) und Risiken (überflüssige Operationen bei Follikel- und Corpus-luteum-Zysten). Eine Rate oberhalb von 20,00 % kann als sehr auffällig angesehen werden.
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p><b>Nenner</b>          Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>          Patientinnen mit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund zählen dann, wenn bei mindestens einem isolierten Ovareingriff der berücksichtigten Grundgesamtheit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p><b>Nenner:</b>          Nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie werden berücksichtigt; wurde mindestens ein isolierter Ovareingriff (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar

# 51907: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
23:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
24:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
35:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	51907
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 48,15 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 53,38 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	Auf Grund einer hohen Variabilität der Ergebnisse und wegen des Fehlens von evidenzbasierten Kriterien für die Festlegung eines festen Referenzwertes wird für diesen Indikator das 90. Perzentil als Referenzwert definiert.
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                  Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund, sowie Patientinnen mit Veränderungen an den Adnexen, bei denen keiner der folgenden Befunde der führende histologische Befund ist: Cystoma serosum, Cystoma mucinosum, Dermoidzyste, Endometriose, Entzündung, Extrauterin gravidität oder primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive</p> <p><b>Nenner</b>                  Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*] und Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>                  Patientinnen mit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund zählen dann, wenn bei mindestens einem isolierten Ovareingriff der berücksichtigten Grundgesamtheit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt. Außerdem zählen Patientinnen mit nicht näher spezifizierten Veränderungen an den Adnexen (Schlüssel 2, Schlüsselwert 19). D.h. bei denen keiner der folgenden Befunde als führender histologischer Befund dokumentiert wurde: „Cystoma serosum“, „Cystoma mucinosum“, „Dermoidzyste“, „Endometriose“, „Entzündung“, „Extrauterin gravidität“ oder „primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“.</p> <p><b>Nenner:</b>                  Nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie werden berücksichtigt; wurde mindestens ein isolierter Ovareingriff (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-652.y, 5-653*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar

# 52535: Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
23:O	postoperative Histologie	M	0 = nein 1 = ja	HISTOLJN
24:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
35:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

\* Ersatzfeld im Exportformat

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	52535
<b>Bewertungsart</b>	Sentinel-Event
<b>Referenzbereich 2015</b>	Sentinel-Event
<b>Referenzbereich 2014</b>	Indikator im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	Die Bundesfachgruppe hält für Fälle mit beidseitiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen im Alter bis 45 Jahre eine Einzelfallanalyse für erforderlich. Der Referenzbereich dieses Indikators wird daher als "Sentinel-Event" definiert.
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>                  Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund</p> <p><b>Nenner</b>                  Alle Patientinnen bis 45 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit beidseitiger vollständiger Entfernung der Ovarien oder der Adnexe, mit [mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:R, 5-652.41:R, 5-652.42:R, 5-652.43:R, 5-652.44:R, 5-652.45:R, 5-652.4x:R, 5-652.60:R, 5-652.61:R, 5-652.62:R, 5-652.63:R, 5-652.64:R, 5-652.65:R, 5-652.6x:R, 5-652.y:R, 5-653.30:R, 5-653.31:R, 5-653.32:R, 5-653.33:R, 5-653.34:R, 5-653.35:R, 5-653.3x:R, 5-653.y:R)]                  UND                  mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:L, 5-652.41:L, 5-652.42:L, 5-652.43:L, 5-652.44:L, 5-652.45:L, 5-652.4x:L, 5-652.60:L, 5-652.61:L, 5-652.62:L, 5-652.63:L, 5-652.64:L, 5-652.65:L, 5-652.6x:L, 5-652.y:L, 5-653.30:L, 5-653.31:L, 5-653.32:L, 5-653.33:L, 5-653.34:L, 5-653.35:L, 5-653.3x:L, 5-653.y:L)]                  ODER                  mindestens einem OPS-Kode aus (5-652.40:B, 5-652.41:B, 5-652.42:B, 5-652.43:B, 5-652.44:B, 5-652.45:B, 5-652.4x:B, 5-652.60:B, 5-652.61:B, 5-652.62:B, 5-652.63:B, 5-652.64:B, 5-652.65:B, 5-652.6x:B, 5-652.y:B, 5-653.30:B, 5-653.31:B, 5-653.32:B, 5-653.33:B, 5-653.34:B, 5-653.35:B, 5-653.3x:B, 5-653.y:B),                  [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-653.2*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*],                  mit Angaben zur postoperativen Histologie, unter Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01), mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3) und mit Störungen der Geschlechtsidentität (Entlassungsdiagnose: F64.0)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>                  Patientinnen mit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund werden nur dann eingeschlossen, wenn bei mindestens einem isolierten Ovareingriff der berücksichtigten Grundgesamtheit „Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste“ oder „histologisch Normalbefund“ als führender histologischer Befund vorliegt.</p> <p><b>Nenner:</b>                  Nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie und einer gültigen Altersangabe werden berücksichtigt; wurden eine beidseitige bzw. für beide Seiten eine einseitige Entfernung der Ovarien oder der Adnexe bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B

Vergleichbarkeit mit  
Vorjahresergebnissen

Indikator im Vorjahr nicht berechnet

# 612: Organerhaltung bei Ovarieingriffen

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovarieingriffen mit benigner Histologie
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator

## Hintergrund

Leitfrage: Geht ein organerhaltendes Vorgehen bei Ovarieingriffen mit einer besseren physischen Gesundheit oder Lebensqualität einher bei gleicher Sicherheit in Bezug auf operationsassoziierte Komplikationen?

Nur wenige Untersuchungen sind zu dieser komplexen Fragestellung publiziert. Die Sicherheit von organerhaltendem Operieren speziell bei Dermoiden wurde in einer retrospektiven Studie mit 65 Patientinnen (Chapron et al. 1994) mit der von Adnektomien verglichen. Gefürchtete Komplikationen wie eine chemische Peritonitis nach Ruptur des Dermoids sind in keinem Fall aufgetreten. Rezidive gab es nach Organerhaltung in 2 Fällen. Andere Untersuchungen ohne Kontrollgruppe mit Fallzahlen zwischen 50 und 80 Patientinnen beschreiben ebenfalls eine hohe Sicherheit für organerhaltende Operationen bei Dermoidzysten (Campo & Garcea 1998, Lin et al. 1995, Nezhat et al. 1999).

Noch dürftiger ist die Datenlage zu den klinischen Folgen der einseitigen Adnektomie. Bukovsky et al. (1995) konnten in einer randomisiert kontrollierten Studie eine signifikant eingeschränkte Ovarialfunktion, gemessen an Hormonspiegeln im Serum, 6 Monate nach einseitiger Ovariektomie im Rahmen einer Hysterektomie feststellen. Klinische Ergebnisparameter wurden leider nicht erhoben. Lass (1999) untersuchte im Rahmen eines Reviews die Datenlage bezüglich der Fertilität nach einseitiger Ovariektomie und kam zu folgendem Ergebnis: Frauen mit nur einem Ovar unterscheiden sich nicht im Hinblick auf Fertilität zu gleichaltrigen Frauen mit zwei Ovarien. Dagegen scheint ihre reproduktive Phase verkürzt durch Limitierung der zur Verfügung stehenden Eizellen.

Bei gleicher Sicherheit scheint aufgrund der derzeitigen Datenlage ein organerhaltendes Operieren von Vorteil zu sein. Einschränkend muss gesagt werden, dass die Aussagen zu endokrinen Folgen der Adnektomie ausschließlich auf dem Surrogatparameter „Hormonspiegel im Serum“ basieren. Außerdem ist der Vorteil der Organerhaltung abgeleitet aus den Folgen der Adnektomie. Ob ein Restovar in der Lage ist, diese Folgen abzuwenden, ist nicht gesichert. Ebenfalls zu berücksichtigen ist das Vorhandensein eines kontralateralen Ovars.

(Die Rationale wurde erstellt auf der Basis des Gutachtens: Geraedts M, Reiter A. Evaluation der Qualitätsindikatoren in der operativen Gynäkologie sowie Empfehlungen für die Modifikation des Erhebungsbogens und der Indikatoren. Gutachten im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen. Düsseldorf: Heinrich-Heine Universität; 2001. Eine Überarbeitung wurde durch die Fachgruppe Gynäkologie vorgenommen.)

## Literatur

Bukovsky I, Halperin R, Schneider D, Golan A, Hertzianu I, Herman A. Ovarian function following abdominal hysterectomy with and without unilateral oophorectomy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995; 58 (1): 29-32.

Campo S, Garcea N. Laparoscopic conservative excision of ovarian dermoid cysts with and without an endobag. J Am Assoc Gynecol Laparosc 1998; 5 (2): 165-170.

Chapron C, Dubuisson JB, Samouh N, Foulot H, Aubriot FX, Amsquer Y, Morice P. Treatment of ovarian dermoid cysts. Place and modalities of operative laparoscopy. Surg Endosc 1994; 8 (9): 1092-1095.

Lass A. The fertility potential of women with a single ovary. Human Reproduction 1999; 5 (5): 546-550.

Lin P, Falcone T, Tulandi T. Excision of ovarian dermoid cyst by laparoscopy and by laparotomy. Am J Obstet Gynecol 1995; 173 (3 Pt 1): 769-771.

Nezhat CR, Kalyoncu S, Nezhat CH, Johnson E, Berlanda N, Nezhat F. Laparoscopic management of ovarian dermoid cysts: ten years' experience. JSLS 1999; 3 (3): 179-184.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
24:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
35:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

\* Ersatzfeld im Exportformat

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	612
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Referenzbereich 2014</b>	>= 78,05 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	Auf Grund einer hohen Variabilität der Ergebnisse und wegen des Fehlens von evidenzbasierten Kriterien für die Festlegung eines festen Referenzwertes ist für diesen Indikator das 5. Perzentil als Referenzwert definiert.
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Patientinnen mit organerhaltender Operation</p> <p><b>Nenner</b>          Alle Patientinnen bis 40 Jahre mit Ovarieingriff (OPS: 5-65* [die Angabe zusätzlicher Codes ist erlaubt]) und führendem histologischen Befund: benigne (Schlüssel 2: 10-16,18), unter Ausschluss von Patientinnen mit Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50*), mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Zähler:</b>          Patientinnen zählen nur dann, wenn alle Ovarieingriffe organerhaltend durchgeführt wurden. Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*).</p> <p><b>Nenner:</b>          1. Als benigner histologischer Befund zählen: „Cystoma serosum“, „Cystoma mucinosum“, „Dermoidzyste“, „Endometriose“, „Entzündung“, „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“, „Extrauteringravidität“, „histologisch Normalbefund“.          2. Wurde mindestens ein Ovarieingriff (OPS: 5-65*) mit führendem benignen histologischen Befund und einer gültigen Altersangabe bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar

# 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einem Ovar- oder Adnexeingriff.
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung

## Hintergrund

Postoperative Harnwegsinfektionen gehören zu den häufigsten nosokomialen Infektionen in Deutschland. Eine aktuelle, repräsentative Querschnittstudie in deutschen Krankenhäusern ergab, dass 4,5 % der vollstationär behandelten Patienten eine nosokomiale Infektion erwerben. 3,3 % aller Patienten erwerben diese während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes. Den zweithöchsten Anteil der nosokomialen Infektionen, nach den postoperativen Wundinfektionen (24,7 %), stellen die Harnwegsinfektionen mit 22,4 % dar (NRZ 2012). Nosokomiale Harnwegsinfektionen stehen dabei in der Regel in Zusammenhang mit transurethralen Dauerkathetern, die eine Eintrittspforte für einen Erregereintrag in die Harnröhre darstellen. Die Katheterisierung mit einem Blasenkatheeter gehört damit zu den bedeutendsten Risikofaktoren für eine Harnwegsinfektion, mit der Möglichkeit des Entstehens von schwerwiegenden Komplikationen wie der Pyelonephritis, Bakteriämie oder Urosepsis (Martius et al. 1999). Ein entsprechender Indikator erfasst somit einen wichtigen und qualitätsrelevanten Aspekt der Patientensicherheit.

Auch in zahlreichen nationalen und internationalen Leitlinien wird eine strenge Indikationsstellung vor der Anlage eines Blasenverweilkatheters bzw. die Indikationsüberprüfung eines liegenden Blasenkatheeters empfohlen. Die „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut“ (KRINKO) führt in ihrer Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen auf, dass Dauerkatheter nur nach strenger Indikationsstellung gelegt und so früh wie möglich wieder entfernt werden sollen (Kategorie IB) (Martius et al. 1999). Auch in der Leitlinie der „Agency for Healthcare Research and Quality“ (AHRQ) zu katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen wird empfohlen, den Blasenkatheeter direkt am OP-Tag (außer bei urologischen Eingriffen) zu entfernen (Kategorie B) (AHRQ 2011). Das „Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee“ (HICPAC) empfiehlt ebenfalls, dass Dauerkatheter nur bei gegebener Indikation (u.a. akuter Harnverhalt, urologischer Eingriff bzw. Eingriff am Urogenitaltrakt oder erwartete lange OP-Zeit) gelegt werden sollten. Eine routinemäßige Anlage bei Patienten, die operiert wurden, wird nicht empfohlen (Kategorie IB). Der Blasenkatheeter sollte nach der Operation so schnell wie möglich entfernt werden, vorzugsweise noch innerhalb der ersten 24 Stunden (Kategorie IB). Vor allem bei Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Harnwegsinfektion (z.B. Frauen, ältere Patienten) sollte die Liegedauer des Blasenkatheeters generell reduziert werden (Kategorie IB) (Gould et al. 2010). Grundsätzlich ist die Anlage bzw. das Liegenlassen eines transurethralen Dauerkatheters aus rein pflegerischen Gründen oder aufgrund einer bestehenden Inkontinenz des Patienten nicht angebracht (Gould et al. 2010).

Gerade bei kleineren gynäkologischen Eingriffen, wie z.B. bei alleinigen Ovar- und Adnexeingriffen, ist eine lange postoperative Liegedauer eines transurethralen Dauerkatheters nicht indiziert. Dennoch zeigen die bundesweiten Daten des Erfassungsjahrs 2013, dass bei 7.832 von 88.705 Patientinnen mit einem organerhaltenden Adnexeingriff und benignen histologischen Befund eine assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden durchgeführt wurde (8,8 %). Davon erfolgte die Blasenentleerung bei 94,8 % der Patientinnen (7.425 von 88.705) mittels eines transurethralen Dauerkatheters. Bei den ablativen Adnexeingriffen mit benignem histologischen Befund wurde sogar bei 14,7 % der operierten Patientinnen (9.913 von 67.601 Patientinnen) eine assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden durchgeführt. Bei 91,1 % der Patientinnen (9.034 von 67.601 Patientinnen) geschah dieses über einen transurethralen Dauerkatheter (AQUA 2014).

## Literatur

AHRQ (2011). Catheter-associated UTIs. In: Guidelines on urological infections. Grabe, M; Bjerklund-Johansen, T; Botto, H; Wullt, B; Cek, M; Naber, K; et al. (Eds.). Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology (EAU): 39-41.

AQUA (2014). 15/1 - Gynäkologische Operationen. Qualitätsindikatoren. Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2013. Göttingen: AQUA – Institut für angewandte Qualitätssicherung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH.

Gould, CV; Umscheid, CA; Agarwal, RK; Kuntz, G; Pegues, DA; Healthcare Infection Control Practices Advisory, C (2010). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Infect Control Hosp Epidemiol 31(4): 319-326.

Martius, J; Brühl, P; Dettenkofer, M; Hartenauer, U; Niklas, S; Piechota, H-J (1999). Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen. Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz (42): 806-809.

NRZ (2012). Deutsche Daten im Rahmen der ersten europäischen Prävalenzerhebung zum Vorkommen nosokomialer Infektionen und zur Antibiotikaaanwendung. Epidemiologisches Bulletin (26): 239-240.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2015

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:O	Operation	M	OPS (amtliche Codes): <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	OPSCHLUESSEL
24:O	führender Befund	K	s. Anhang: HistolOpGyn	HISTOL
32:O	transurethraler Dauerkatheter	K	1 = ja	TRANSDAUERKATH
35:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	ENTLDIAG

## Berechnung

<b>Indikator-ID</b>	52283
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2015</b>	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Referenzbereich 2014</b>	<= 11,13 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2015</b>	-
<b>Erläuterung zum Strukturierten Dialog 2015</b>	Es wird darum gebeten, den Indikator ausführlich im Länderbericht zum Strukturierten Dialog darzustellen. Die Erkenntnisse des Strukturierten Dialogs sollen auf Bundesebene herangezogen werden, um die Hintergründe hoher Raten zu analysieren und den Indikator ggf. anpassen zu können.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p><b>Zähler</b>          Patientinnen mit assistierter Blasenentleerung länger als 24 Stunden mittels eines transurethralen Dauerkatheters</p> <p><b>Nenner</b>          Alle Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens, ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe und unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem malignen Befund (Schlüssel 2: 17, 22, 23, 24, 31), mit bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane (Entlassungsdiagnose: C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) und mit Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p><b>Nenner:</b>          Es werden Patientinnen mit Ovar- oder Adnexeingriff (5-65*, 5-66*) ohne gleichzeitige Hysterektomie/Exenteration des kleinen Beckens (5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*, 5-687*), ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) und ohne Operationen an der Harnblase (OPS: 5-57*) berücksichtigt. Zusätzlich ausgeschlossen werden Patientinnen mit einem führendem histologischen Befund: „Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“ oder „Carcinoma in situ“, „invasives Karzinom Ia“, „invasives Karzinom &gt; Ia“ der Cervix uteri oder „Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive“. Desweiteren werden Patientinnen mit einem ICD-Kode zu bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane als Entlassungsdiagnose (C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*) ausgeschlossen.</p>
<b>Teildatensatzbezug</b>	15/1:B
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: HistoOpGyn	
10	Adnexe: Cystoma serosum
11	Adnexe: Cystoma mucinosum
12	Adnexe: Dermoidzyste
13	Adnexe: Endometriose
14	Adnexe: Entzündung
15	Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
16	Adnexe: Extrauterin gravidität
17	Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
18	Adnexe: histologisch Normalbefund
19	Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind
20	Cervix uteri: Ektopie
21	Cervix uteri: Dysplasie
22	Cervix uteri: Carcinoma in situ
23	Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
24	Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
28	Cervix uteri: histologisch Normalbefund
29	Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
30	Corpus uteri: Myom
31	Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
38	Corpus uteri: histologisch Normalbefund
39	Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
70	Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
71	Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
72	Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
78	Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
79	Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
80	Endometriose anderer Lokalisationen
81	Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

## Anhang II: Historie der Qualitätsindikatoren

### Aktuelle Qualitätsindikatoren 2015

Indikator		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Nenner: Anpassung der OPS-Einschussliste für zusätzlich erlaubte OPS-Kodes.
51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Nenner: Anpassung der OPS-Einschussliste für zusätzlich erlaubte OPS-Kodes. Die Regressionskoeffizienten wurden auf der Datenbasis des Erfassungsjahres 2014 neu ermittelt. Die Grenze des 1. Quintils der Altersverteilung wurde geändert.
51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Nenner: Anpassung der OPS-Einschussliste für zusätzlich erlaubte OPS-Kodes.
12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung	Nein	Ja	Vergleichbar	Nenner: Kein Ausschluss von Patientinnen mit Adnektomie bei Mammakarzinom (Entlassungsdiagnose C50* mit gleichzeitiger Dokumentation von OPS: 5-652* oder 5-653*) und prophylaktischer Operation an der Brustdrüse oder am Ovar wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00, Z40.01). Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen bleibt bestehen.
10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexa ohne pathologischen Befund	Nein	Ja	Vergleichbar	Nenner: Zusätzlich Einschluss von Patientinnen mit OPS-Kode 5-652.y und Ausschluss von Patientinnen mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3). Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen bleibt bestehen.

Indikator		Anpassungen im Vergleich zum Vorjahr			
QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Rechenregel	Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erläuterung
51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund	Nein	Ja	Vergleichbar	Nenner: Zusätzlich Einschluss von Patientinnen mit OPS-Kode 5-652.y und Ausschluss von Patientinnen mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3). Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen bleibt bestehen.
52535 (NEU)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre	-	-	Indikator im Vorjahr nicht berechnet	-
612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	Nein	Ja	Vergleichbar	Nenner: Zusätzlich Ausschluss von Patientinnen mit prophylaktischer Operation an der Brustdrüse wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen (Entlassungsdiagnose: Z40.00) und mit bösartiger Neubildung an der Brustdrüse in der Eigen- oder Familienanamnese (Entlassungsdiagnose: Z80.3, Z85.3). Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen bleibt bestehen.
52283	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	Nein	Ja	Eingeschränkt vergleichbar	Nenner: Ausschluss von Patientinnen mit einem ICD-Kode zu bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane als Entlassungsdiagnose (C51*, C52*, C53*, C54*, C55*, C56*, C57*, C58*).

**2014 zusätzlich berechnete Qualitätsindikatoren: keine**