

Jahresauswertung 2002  
Modul 14/1: Prostataresektion

Qualitätsmerkmale

Sachsen Gesamt

Teiln. Krankenhäuser Sachsen: 25  
Auswertungsversion: 02. Juli 2003  
Datensatzversion: 2002 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 08. Juli 2003  
Nr. Gesamt-972  
2002-L906-P4816

## Übersicht Qualitätsmerkmale I

[Derzeit sind keine Referenzwerte definiert.]

| Qualitätsmerkmal   | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>Bereich | Abweichung* | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------------|-------|
| <b>Indikation</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| Resektionsgewicht < 5 g  |                      |                         | 3,12%              | NN                   |             | 1.1   |
| <b>Subjektiver präoperativer Leidensdruck</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| gültiger IPSS <sup>1</sup> -Score  |                      |                         | 53,57%             | NN                   |             | 1.2   |
| <b>Subjektiver präoperativer Leidensdruck</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| IPSS $\geq 20$ oder L <sup>2</sup> $> 3$   |                      |                         | 83,61%             | NN                   |             | 1.2   |
| <b>Standard- und Sonderindikationen</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| IPSS $\geq 20$ o. Restharn $\geq 100$ ml o.<br>Prostatavolumen $\geq 20$ ml o.<br>Harnsekv. $< 15$ ml/s o. Katheterträger<br>o. Harnverhalt (Standardindikation)         |                      |                         | 94,36%             | NN                   |             | 1.4   |
| <b>Umfassende präoperative Diagnostik</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| mindestens 7 von 10 Maßnahmen  |                      |                         | 92,01%             | NN                   |             | 1.5   |
| <b>Prostatavolumen</b>   |                      |                         |                    |                      |             |       |
| sonografisch best. Volumen $> 50$ cm <sup>3</sup>  |                      |                         | 34,23%             | NN                   |             | 1.7   |
| <b>Urodynamik</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| bei: IPSS $< 20$ u. Restharn $< 100$ ml u.<br>Prostatavolumen $< 20$ ml und<br>Harnsekv. $\geq 15$ ml/s u. kein Katheterträger<br>u. kein Harnverhalt (Sonderindikation) |                      |                         | 8,77%              | NN                   |             | 1.8   |
| <b>Eingriffsdauer und Operateur</b>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| TUR bei $\leq 60$ min u. OP mit Facharztstatus   |                      |                         | 66,52%             | NN                   |             | 1.9   |
| <b>Spezifische intra-/postop. Komplikationen</b>   |                      |                         |                    |                      |             |       |
| mindestens eine spez. Komplikation   |                      |                         | 8,46%              | NN                   |             | 1.10  |
| behandlungsbedürftiges TUR-Syndrom   |                      |                         | 0,71%              | NN                   |             | 1.10  |
| transfusionspflichtige Blutung   |                      |                         | 4,39%              | NN                   |             | 1.10  |
| klinisch relevante Harnwegsinfektion   |                      |                         | 4,20%              | NN                   |             | 1.10  |
| ohne Komplikationen  |                      |                         | 91,54%             | NN                   |             | 1.10  |

\* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzwert

<sup>1</sup> Internationaler Prostata-Symptom-Score

<sup>2</sup> Lebensqualitätsindex

## Übersicht Qualitätsmerkmale II

[Derzeit sind keine Referenzwerte definiert.]

| Qualitätsmerkmal   | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>Bereich | Abweichung* | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------------|-------|
| Spezifische intra-/postop. Komplikationen<br>in Abhängigkeit vom OP-Verfahren<br>TUR-Eingriff                              |                      |                         | 6,29%              | NN                   |             | 1.14  |
| Spezifische intra-/postop. Komplikationen<br>bei angemessener Eingriffsdauer<br>TUR bei >60 min                            |                      |                         | 9,66%              | NN                   |             | 1.15  |
| Spezifische intra-/postop. Komplikationen<br>in Abhängigkeit vom Resektionsgewicht<br>TUR bei Resektionsgewicht von 20-50g |                      |                         | 6,39%              | NN                   |             | 1.16  |
| Postoperative Kontrolle von Uroflow<br>oder Restharn   |                      |                         | 97,12%             | NN                   |             | 1.17  |
| Postoperativer Restharn<br>Restharn >=100ml  |                      |                         | 1,58%              | NN                   |             | 1.18  |
| Entlassung mit Katheter  |                      |                         | 3,04%              | NN                   |             | 1.19  |
| Operative Revision/Nachresektion/<br>Koagulation   |                      |                         | 5,27%              | NN                   |             | 1.20  |
| Histologische Untersuchung   |                      |                         | 98,93%             | NN                   |             | 1.21  |
| Karzinom als histologischer Erstbefund<br>Alter <=70 Jahre   |                      |                         | 6,33%              | NN                   |             | 1.22  |
| <hr/>  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| Qualitätsmerkmal - Pflegeauswertung  |                      |                         |                    |                      |             |       |
| Pneumonieprophylaxe  |                      |                         | 99,58%             | NN                   |             | 3.1   |
| Thromboseprophylaxe  |                      |                         | 99,15%             | NN                   |             | 3.2   |
| Genitalhygiene   |                      |                         | 99,70%             | NN                   |             | 3.3   |
| Pflegeanamnese durch ex. Pflegepersonal  |                      |                         | 93,18%             | NN                   |             | 3.4   |
| Verschlechterung des Pat. gemäß PPR-A  |                      |                         | 14,60%             | NN                   |             | 3.5   |
| Verschlechterung des Pat. gemäß PPR-S  |                      |                         | 7,27%              | NN                   |             | 3.6   |

\* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzwert

## Definitionen und Erläuterungen

### 1. Vertrauensbereich (= Konfidenzintervall)

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsmerkmals (QM) unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Sicherheit befindet. In dieser Auswertung wird eine Sicherheit von 95% festgelegt.

#### Beispiel:

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Qualitätsmerkmal:  | Rate postoperativer Wundinfektionen |
| Krankenhauswert:   | 10%                                 |
| Vertrauensbereich: | 8,2-11,8%                           |

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler, Tagesform des OP-Teams etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Der Vertrauensbereich gibt für eine Sicherheitswahrscheinlichkeit (hier 95%) an, wie groß der Fehler ist, mit dem die Schätzung der Wundinfektionsrate (hier: 10%) behaftet ist.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit
2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion).

Seine Berechnung erfolgt anhand komplexer Formeln (Entwurf DIN 55 303 Teil 6).

### 2. Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsmerkmals für gute Qualität an (sog. Unauffälligkeitsbereich). Zurzeit sind jedoch nicht für alle Qualitätsmerkmale Referenzbereiche definiert. In dieser Auswertung wird anstelle des Referenzbereichs ein „>x%“ oder „<x%“ plaziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen die Definition von Referenzbereichen sehr wohl vorgesehen ist.

### 3. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Bei einigen Items kann es vorkommen, dass die Prozentangaben zu den verschiedenen Antwortmöglichkeiten in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

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

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass für das entsprechende Item Mehrfachantworten möglich sind.

### 4. Wechselnde Grundgesamtheiten

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

### 5. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen noch fachkundiger Interpretation.

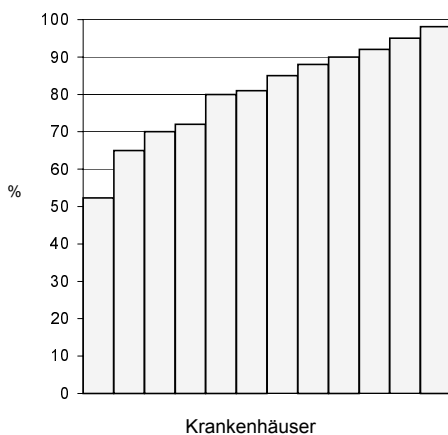
## Erläuterung der Grafiken

### Darstellung der Ergebnisse aller Krankenhäuser (Säulendiagramm)

#### Beispiel:

|   |  |         |
|---|--|---------|
| Qualitätsmerkmal (QM):  | Anteil Patienten ohne postoperative Komplikationen |         |
| Theoretischer Wertebereich:   | 0-100%   |         |
| Von den Krankenhäusern realisierter Wertebereich:                                 | Minimum  | Maximum |
|   | 52.3%  | 98.1%   |
| Anzahl Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen<br>in der geprüften Grundgesamtheit: | 12   |         |

#### Säulendiagramm:



Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert des Qualitätsmerkmals (QM) durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass „gute“ Krankenhäuser immer rechts stehen. Es werden nur Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit dargestellt.

### Darstellung der Verteilung der Krankenhäusergebnisse (Histogramm)

Für die Darstellung der Verteilung eines Qualitätsmerkmals (QM) über alle Kliniken in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte des Qualitätsmerkmals in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die das zugehörige Qualitätsmerkmal in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnetes Qualitätsmerkmal in der jeweiligen Klasse liegt. Es werden nur Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit berücksichtigt. Zur Berechnung werden mindestens vier Krankenhäuser benötigt, anderenfalls entfällt die Darstellung.

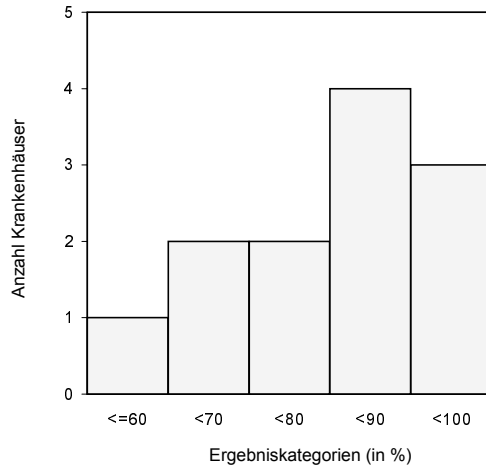
#### Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse:  $90\% < QM \leq 100\%$
2. Klasse:  $80\% < QM \leq 90\%$
3. Klasse:  $70\% < QM \leq 80\%$
4. Klasse:  $60\% < QM \leq 70\%$
5. Klasse:  $QM \leq 60\%$

Dem Histogramm zugrundeliegende Häufigkeitstabelle:

| Klasse                                | < 60% | 60%-70% | 70%-80% | 80%-90% | 90%-100% |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|----------|
| Anzahl Krankenhäuser mit QM in Klasse | 1     | 2       | 2       | 4       | 3        |

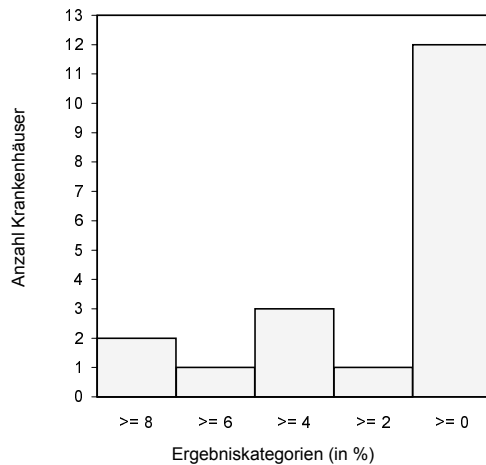
**Histogramm zum vorherigen Beispiel:**



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

**Wie in folgendem Beispiel:**

Qualitätsmerkmal ist der Anteil Patienten mit Wundinfektion:



Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert des QM geht. In der Regel ist damit diese Klasse größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen (im obigen Beispiel 2%).

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

- Welcher Wert des Qualitätsmerkmals wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäuser? (Streuung der Verteilung)
- Wieviel Krankenhäuser zeigen „gute“ Qualität, d.h. wie hoch sind die Säulen rechts auf der Klassen-Skala?

**Qualitätsmerkmal: Richtige Indikation**

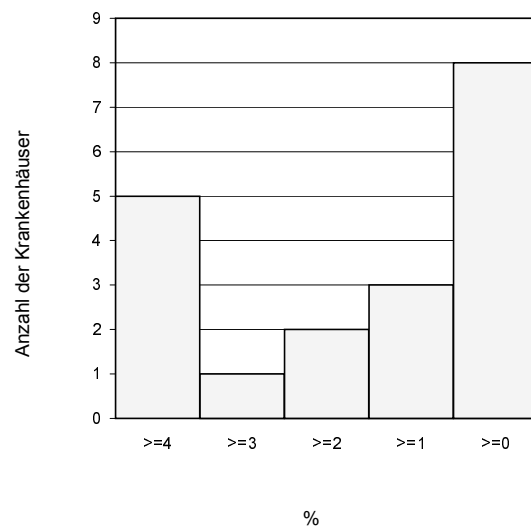
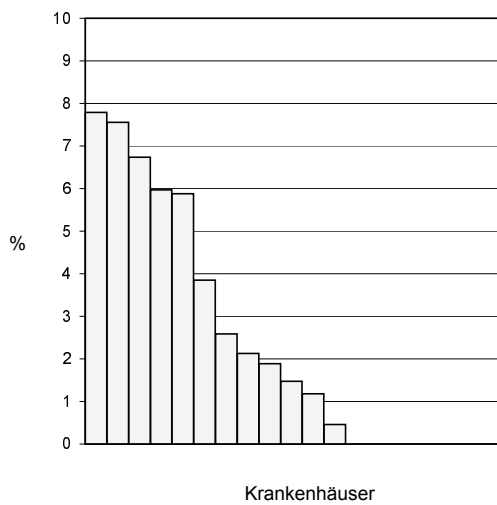
**Qualitätsziel:** Möglichst oft ausreichend hohes Resektionsgewicht

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit bestimmtem Resektionsgewicht

|                                   | Krankenhaus |       | Gesamt      |               |
|-----------------------------------|-------------|-------|-------------|---------------|
|                                   | Anzahl      | %     | Anzahl      | %             |
| <b>Resektionsgewicht &lt; 5 g</b> |             |       | 89 / 2.849  | 3,12%         |
| Vertrauensbereich                 |             |       |             | 2,52% - 3,83% |
| Referenzbereich                   |             | < x % |             | < x %         |
| 5-10g                             |             |       | 350 / 2.849 | 12,29%        |
| 11-20g                            |             |       | 725 / 2.849 | 25,45%        |
| 21-40g                            |             |       | 839 / 2.849 | 29,45%        |
| 41-50g                            |             |       | 232 / 2.849 | 8,14%         |
| 51-100g                           |             |       | 482 / 2.849 | 16,92%        |
| >100g                             |             |       | 132 / 2.849 | 4,63%         |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 1]:  
 Anteil Patienten mit Resektionsgewicht unter 5 Gramm**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 7,8%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 1,5% - 2,5%



19 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Subjektiver präoperativer Leidensdruck**

**Qualitätsziel:** Bevorzugt Operationen von Patienten mit hohem subjektiven Leidensdruck

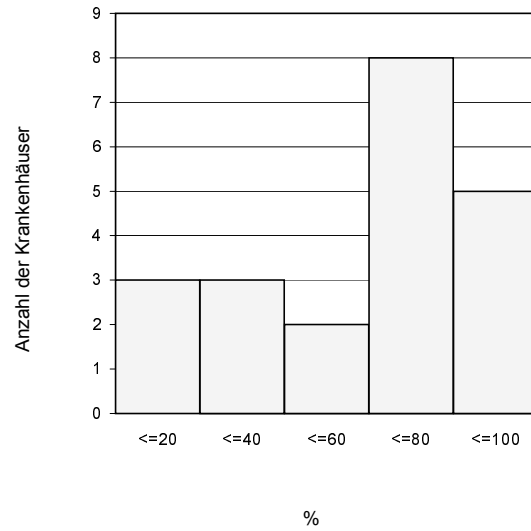
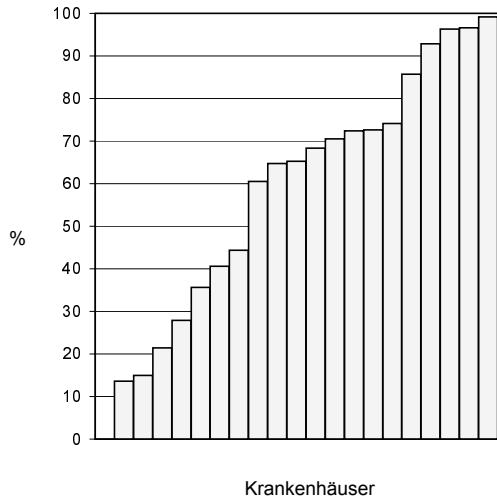
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

|  | Krankenhaus |      | Gesamt          |        |
|--|-------------|------|-----------------|--------|
|  | Anzahl      | %    | Anzahl          | %      |
| Gruppe I: Patienten mit bestimmtem und gültigem IPSS                             |             |      | 1.747 / 3.261   | 53,57% |
| Vertrauensbereich  |             |      | 51,84% - 55,30% |        |
| Referenzbereich  |             | >x % | >x %            |        |
| davon:   |             |      |                 |        |
| IPSS 0-7   |             |      | 202 / 1.747     | 11,56% |
| IPSS 8-19  |             |      | 578 / 1.747     | 33,09% |
| IPSS >= 20   |             |      | 967 / 1.747     | 55,35% |
| Gruppe II: Patienten mit bestimmtem und gültigem Lebensqualitätsindex            |             |      | 2.351 / 3.261   | 72,09% |
| davon:   |             |      |                 |        |
| L 0-2  |             |      | 164 / 2.351     | 6,98%  |
| L 3-4  |             |      | 1.149 / 2.351   | 48,87% |
| L 5-6  |             |      | 1.038 / 2.351   | 44,15% |
| <b>Pat. mit hohem subjektivem Leidensdruck</b>                                   |             |      |                 |        |
| Gruppe I oder Gruppe II: Patienten mit bestimmtem IPSS oder Lebensqualitätsindex |             |      | 2.385 / 3.261   | 73,14% |
| davon:   |             |      |                 |        |
| IPSS >= 20 oder L > 3  |             |      | 1.994 / 2.385   | 83,61% |
| Vertrauensbereich  |             |      | 82,06% - 85,07% |        |
| Referenzbereich  |             | >x % | >x %            |        |



**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 2]:  
 Anteil Patienten mit bestimmtem und gültigem IPSS**

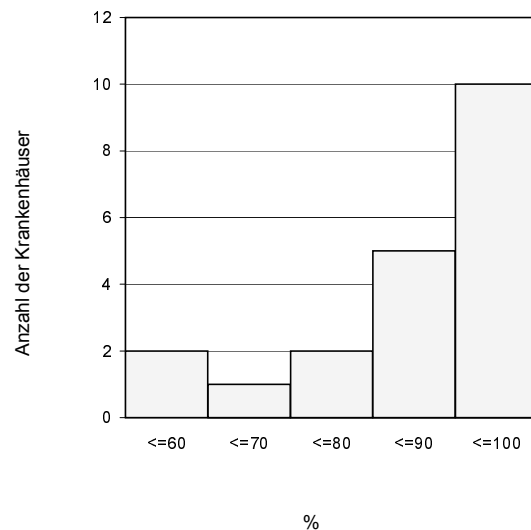
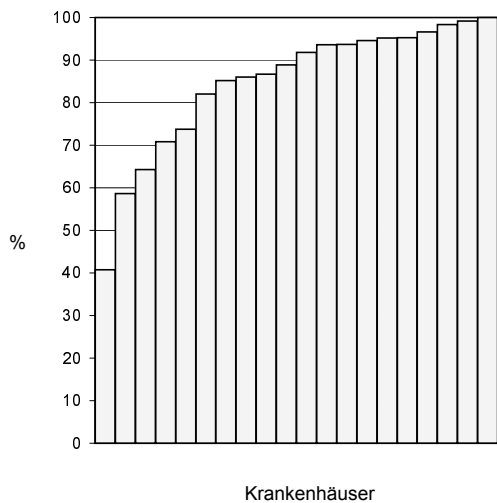
Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 99,1%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 65,3% - 58,0%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 3]:  
 Anteil Patienten mit hohem subjektivem Leidensdruck ( IPSS >=20 oder L>3 )**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 40,7% - 100,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 90,3% - 84,8%



20 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Standard- und Sonderindikationen**

**Qualitätsziel:** Angemessenes Verhältnis von Standard- zu Sonderindikationen

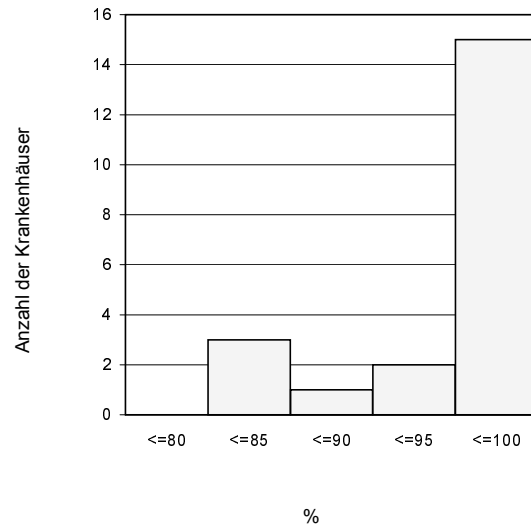
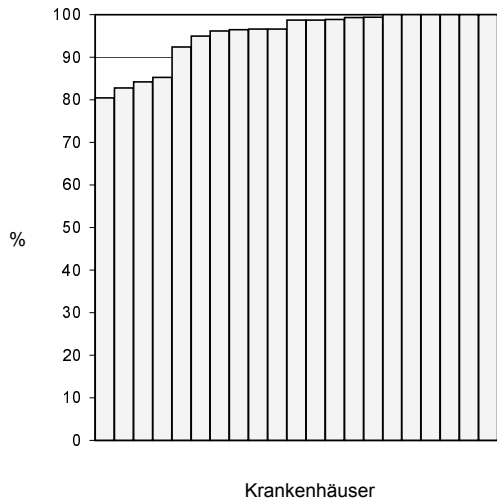
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

|   | Krankenhaus |      | Gesamt          |        |
|---|-------------|------|-----------------|--------|
|   | Anzahl      | %    | Anzahl          | %      |
| <b>Standardindikationen</b>   |             |      |                 |        |
| Alle Patienten, bei denen IPSS >=20 oder Restharn >=100 ml oder Prostatavolumen >=20ml oder Harnsekundenvolumen (Qmax) < 15 ml/s (bei mehr als 150 ml Miktionsvolumen) oder Katheterträger oder Harnverhalt |             |      | 3.077 / 3.261   | 94,36% |
| Vertrauensbereich   |             |      | 93,51% - 95,12% |        |
| Referenzbereich   |             | >x % |                 | >x %   |
| <b>Sonderindikationen</b>   |             |      |                 |        |
| Alle Patienten, bei denen kein Kriterium der Standardindikation zutrifft.   |             |      | 184 / 3.261     | 5,64%  |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 4]:  
 Anteil Patienten mit Standardindikationen**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 80,5% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 98,7% - 95,3%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Umfassende präoperative Diagnostik**

**Qualitätsziel:** Häufig eine umfassende präoperative Diagnostik

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten ohne präoperativen Katheter

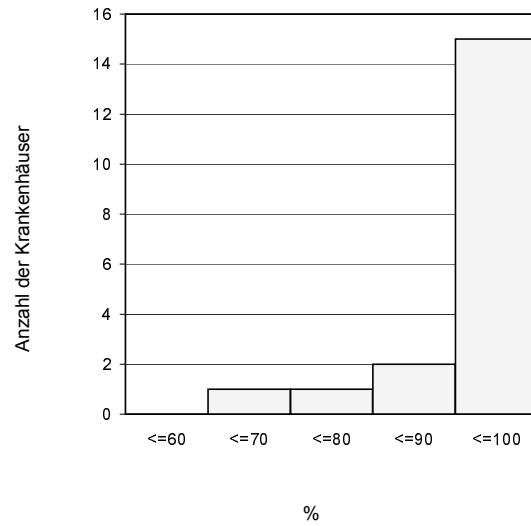
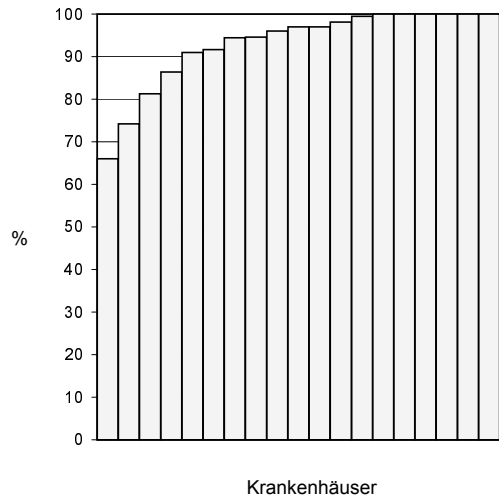
|  | Krankenhaus |      | Gesamt        |                 |
|--|-------------|------|---------------|-----------------|
|  | Anzahl      | %    | Anzahl        | %               |
| Patienten mit präoperativer Diagnostik   |             |      |               |                 |
| Sonografie der Nieren  |             |      | 2.050 / 2.066 | 99,23%          |
| Sonografie der Blase   |             |      | 2.049 / 2.066 | 99,18%          |
| Sonografie der Prostata  |             |      | 1.970 / 2.066 | 95,35%          |
| Urinstatus   |             |      | 2.053 / 2.066 | 99,37%          |
| Serum-Kreatinin  |             |      | 2.039 / 2.066 | 98,69%          |
| Prostata-spezifisches Antigen  |             |      | 1.951 / 2.066 | 94,43%          |
| präoperativer Restharn bestimmt  |             |      | 1.771 / 2.066 | 85,72%          |
| Uroflow  |             |      | 986 / 2.066   | 47,73%          |
| IPSS erhoben   |             |      | 1.234 / 2.066 | 59,73%          |
| Lebensqualitätsindex erhoben   |             |      | 1.586 / 2.066 | 76,77%          |
| mindestens 7 von 10 der oben genannten präoperativen diagnostischen Maßnahmen durchgeführt |             |      | 1.901 / 2.066 | 92,01%          |
| Vertrauensbereich  |             |      |               | 90,76% - 93,15% |
| Referenzbereich  |             | >x % |               | >x %            |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:**

**Anteil Patienten mit mindestens 7 von 10 der oben genannten präoperativen diagnostischen Maßnahmen**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 66,0% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 97,0% - 93,0%



19 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Prostataavolumen**

**Qualitätsziel:** Resektion überwiegend bei Patienten mit deutlich vergrößertem sonografisch bestimmten Prostataavolumen (> 50 cm<sup>3</sup>)

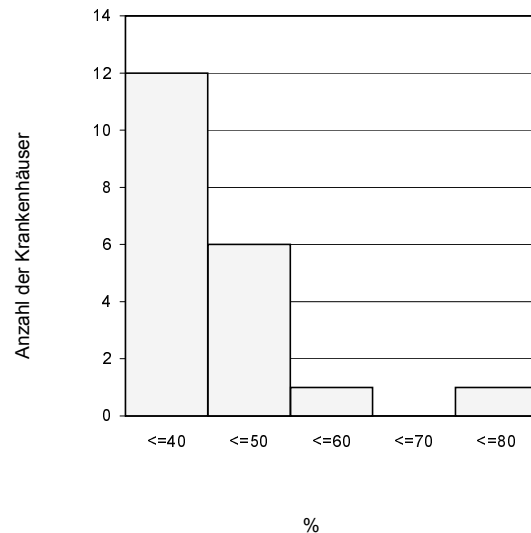
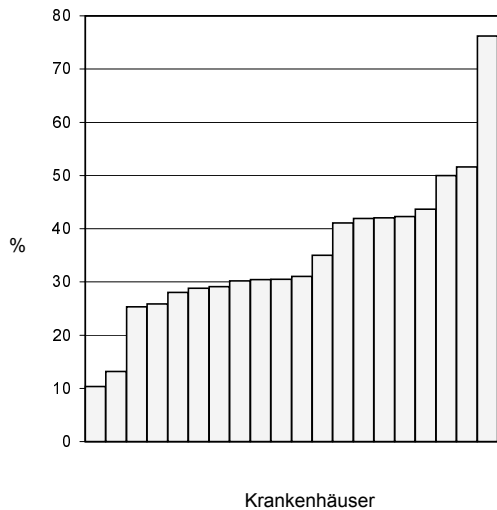
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Prostasonografie

| Prostataavolumen (cm <sup>3</sup> ) | Krankenhaus |      | Gesamt          |        |
|-------------------------------------|-------------|------|-----------------|--------|
|                                     | Anzahl      | %    | Anzahl          | %      |
| < 20 cm <sup>3</sup>                |             |      | 226 / 3.100     | 7,29%  |
| 20-50 cm <sup>3</sup>               |             |      | 1.642 / 3.100   | 52,97% |
| > 50 cm <sup>3</sup>                |             |      | 1.061 / 3.100   | 34,23% |
| Vertrauensbereich                   |             |      | 32,55% - 35,93% |        |
| Referenzbereich                     |             | >x % |                 | >x %   |

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 6]:**

**Anteil Patienten bei deutlich vergrößertem sonografisch bestimmten Prostataavolumen (> 50 cm<sup>3</sup>)**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 10,3% - 76,2%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 30,8% - 35,3%



20 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Urodynamik**

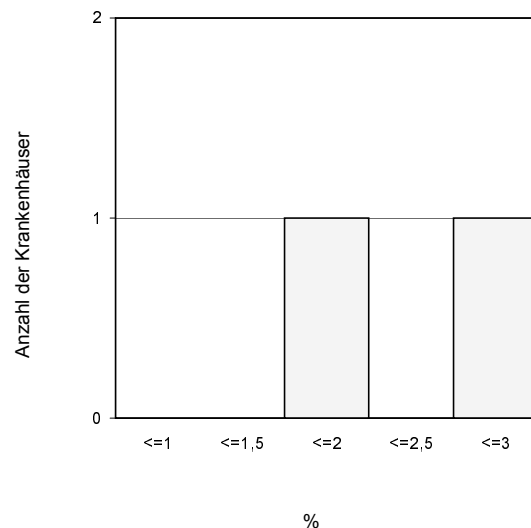
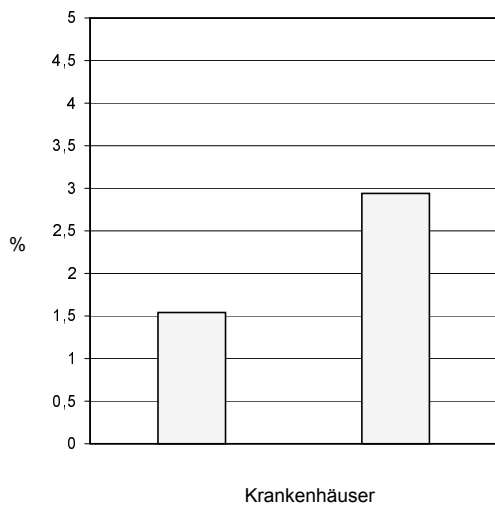
**Qualitätsziel:** Immer Urodynamik bei Sonderindikationen durchführen

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten ohne pathologischen Befund in den folgenden Kriterien, d.h. (IPSS<20 **und** Restharn<100 ml **und** Prostatavolumen < 20 ml **und** Harnsekundenvolumen (Qmax) >= 15 ml/s **und** kein Katheträger **und** kein Harnverhalt) oder ohne Angabe zu den Kriterien

|                          | Krankenhaus |       | Gesamt         |       |
|--------------------------|-------------|-------|----------------|-------|
|                          | Anzahl      | %     | Anzahl         | %     |
| Patienten mit Urodynamik |             |       | 15 / 171       | 8,77% |
| Vertrauensbereich        |             |       | 4,98% - 14,09% |       |
| Referenzbereich          |             | > x % |                | > x % |

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr.7]:  
 Anteil Patienten mit Urodynamik bei Sonderindikationen**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 1,5% - 2,9%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,2% - 2,2%



2 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Eingriffsdauer und Operateur**

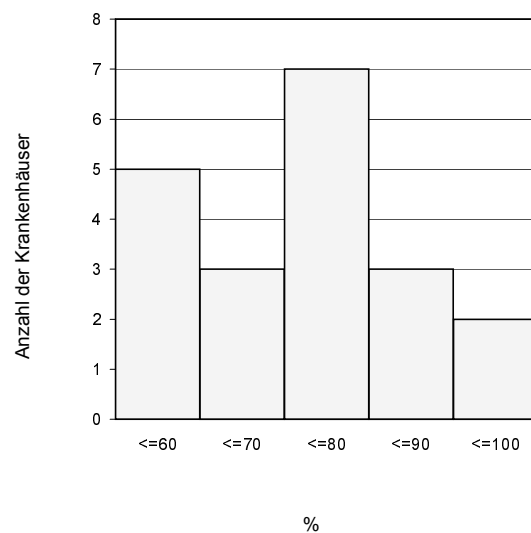
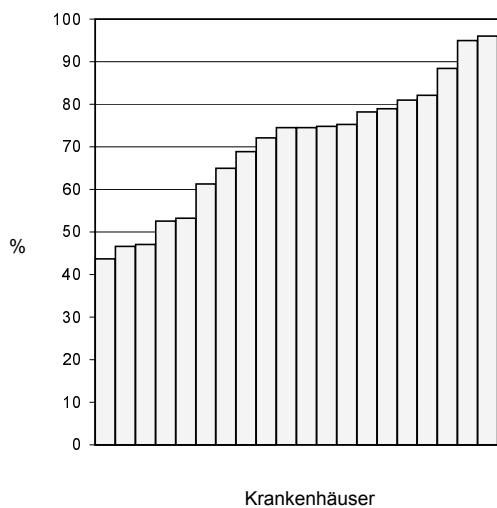
**Qualitätsziel:** Angemessene Eingriffsdauer in Abhängigkeit vom Facharztstatus des die Operation beginnenden Operateurs

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit TUR (OPS-301 5-601.0, .1)

| Eingriffsdauer    | Krankenhaus    |      | Gesamt                  |                      |
|-------------------|----------------|------|-------------------------|----------------------|
|                   | Facharztstatus |      | Facharztstatus          |                      |
|                   | ja             | nein | ja                      | nein                 |
| <= 60 min         |                |      | 1.947 / 2.927<br>66,52% | 100 / 2.927<br>3,42% |
| Vertrauensbereich |                |      | 64,78% - 68,23%         |                      |
| Referenzbereich   |                |      | > x %                   | > x %                |
| > 60 min          |                |      | 789 / 2.927<br>26,96%   | 91 / 2.927<br>3,11%  |

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr .8]:**  
 Anteil Patienten mit Eingriffsdauer <= 60 min und Operateur mit Facharztstatus

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 43,7% - 96,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 74,5% - 70,5%



20 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Spezifische intra-/postoperative Komplikationen**

**Qualitätsziel:** Wenig spezifische intra-/postoperative Komplikationen

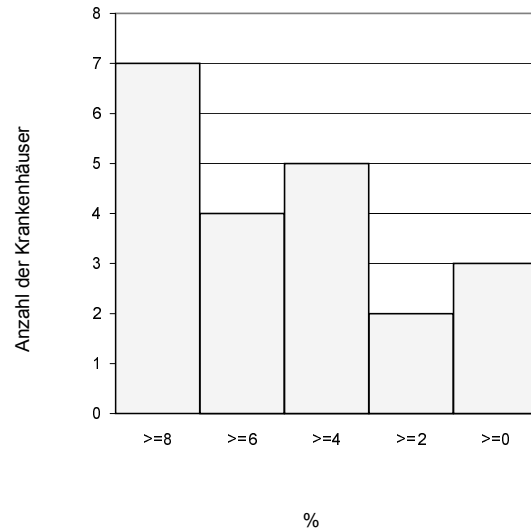
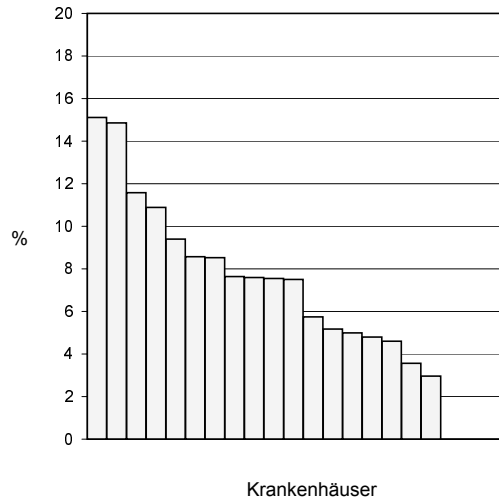
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

|   | Krankenhaus |       | Gesamt        |                 |
|---|-------------|-------|---------------|-----------------|
|   | Anzahl      | %     | Anzahl        | %               |
| Patienten mit mind. einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation (TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig oder Blutung, transfusionspflichtig oder Harnwegsinfektion, klinisch relevant) |             |       | 276 / 3.261   | 8,46%           |
| Vertrauensbereich   |             |       |               | 7,53% - 9,47%   |
| Referenzbereich   |             | < x % |               | < x %           |
| TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig   |             |       | 23 / 3.261    | 0,71%           |
| Vertrauensbereich   |             |       |               | 0,45% - 1,06%   |
| Referenzbereich   |             | < x % |               | < x %           |
| Blutung, transfusionspflichtig  |             |       | 143 / 3.261   | 4,39%           |
| Vertrauensbereich   |             |       |               | 3,71% - 5,15%   |
| Referenzbereich   |             | < x % |               | < x %           |
| Harnwegsinfektion, klinisch relevant  |             |       | 137 / 3.261   | 4,20%           |
| Vertrauensbereich   |             |       |               | 3,54% - 4,95%   |
| Referenzbereich   |             | < x % |               | < x %           |
| Patienten ohne spezifische intra-/postoperative Komplikationen  |             |       | 2.985 / 3.261 | 91,54%          |
|   |             |       |               | 90,53% - 92,47% |
|   |             | < x % |               | < x %           |



**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 9]:  
 Anteil Patienten mit mind. einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation**

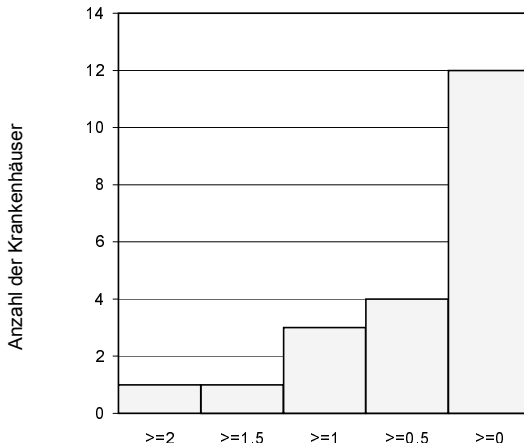
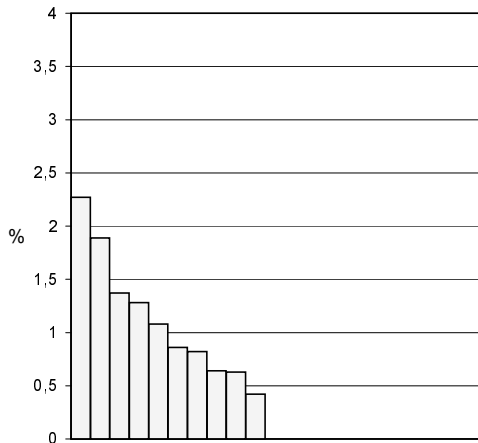
Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 15,1%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 7,5% - 6,7%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 10]:  
 Anteil Patienten mit behandlungsbedürftigem TUR-Syndrom**

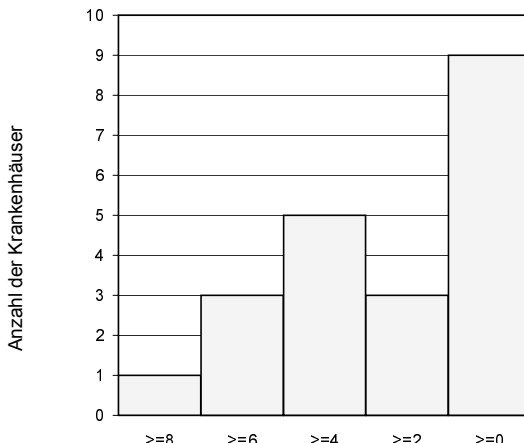
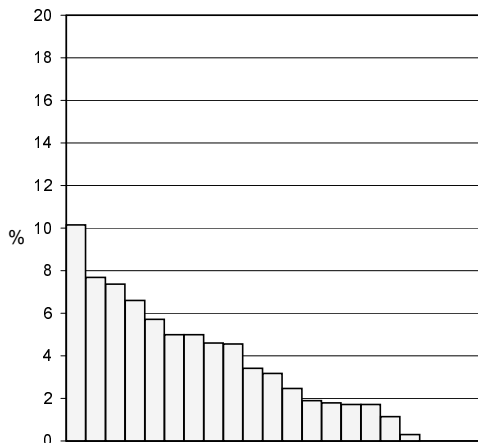
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,3%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,5%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 11]:  
 Anteil Patienten mit transfusionspflichtiger Blutung**

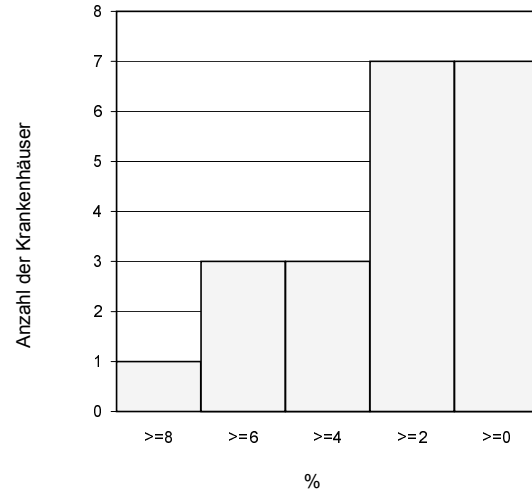
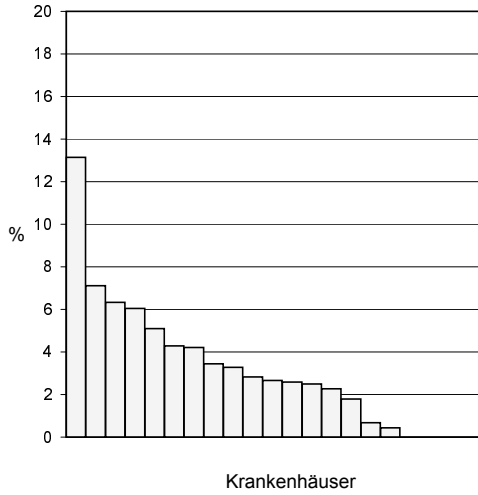
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,2%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 3,2% - 3,5%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 12]:  
 Anteil Patienten mit klinisch relevanter Harnwegsinfektion**

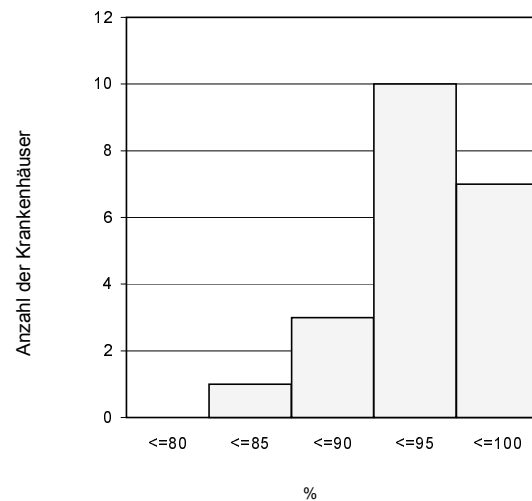
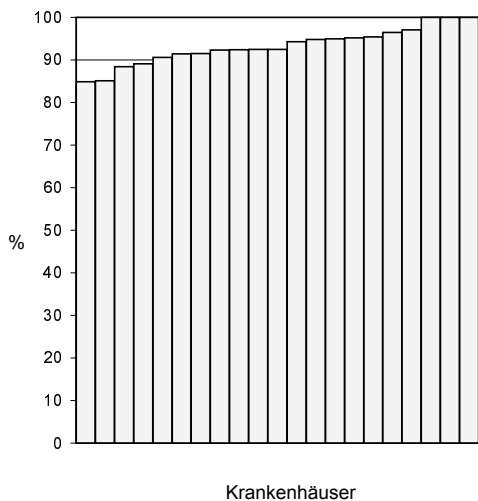
Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 13,1%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,7% - 3,3%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 13]:  
 Anteil Patienten ohne spezifische intra-/postoperative Komplikationen**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 84,9% - 100,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 92,5% - 93,3%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsziel:** Wenig spezifische intra-/postop. Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren

**Grundgesamtheit:** Gruppe I Alle Patienten  
 Gruppe II Patienten mit TUR (OPS-301 5-601.0, .1)  
 Gruppe III Patienten mit offen chirurgischen Verfahren (OPS-301 5-603.0., .1, .2, .x, .y)

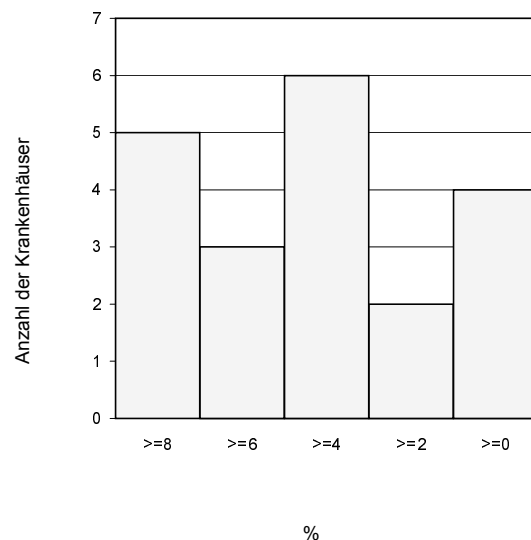
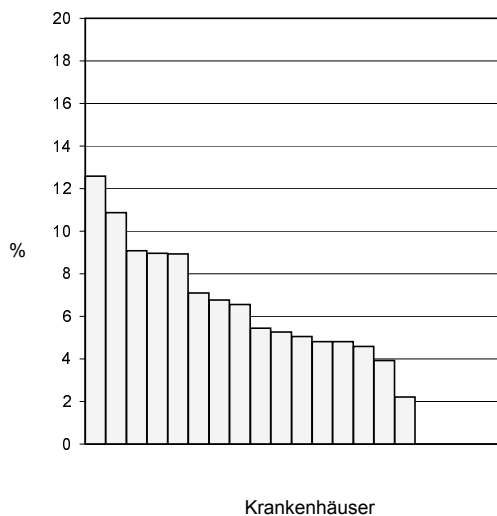
|  | Krankenhaus |           |            | Gesamt                  |                         |                     |
|--|-------------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|  | Gruppe I    | Gruppe II | Gruppe III | Gruppe I                | Gruppe II               | Gruppe III          |
| Patienten mit mindestens einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation (TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig oder Blutung, transfusionspflichtig oder Harnwegsinfektion, klinisch relevant) Vertrauensbereich |             |           |            | 276 / 3.261<br>8,46%    | 184 / 2.927<br>6,29%    | 92 / 334<br>27,54%  |
| Referenzbereich  |             | < x %     |            |                         | 5,43% - 7,23%           | < x %               |
| Patienten ohne intraoperative Komplikationen   |             |           |            | 2.985 / 3.261<br>91,54% | 2.743 / 2.927<br>93,71% | 242 / 334<br>72,46% |

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 14]:**

**Anteil Patienten mit mindestens einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation von Patienten mit TUR**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 12,6%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 5,2% - 5,3%



20 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsziel:** Wenig spezifische intra-/postoperative Komplikationen bei angemessener Eingriffsdauer

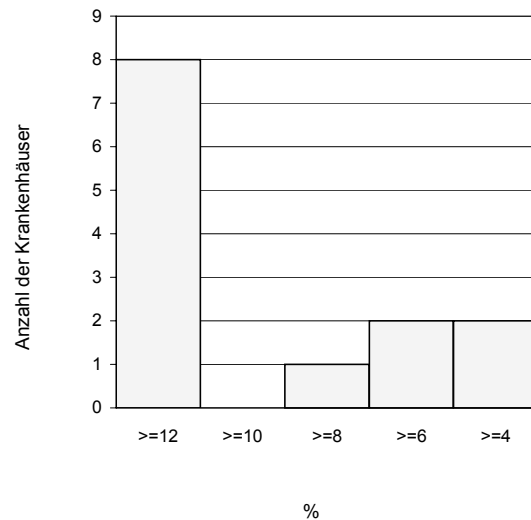
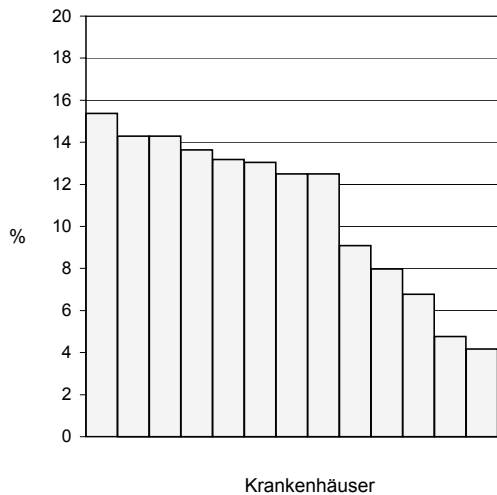
**Grundgesamtheit:** Patienten mit TUR (OPS-301 5-601.0, .1)

|  | Krankenhaus    |          | Gesamt                  |                     |
|--|----------------|----------|-------------------------|---------------------|
|  | Eingriffsdauer |          | Eingriffsdauer          |                     |
|  | <= 60 min      | > 60 min | <= 60 min               | > 60 min            |
| Patienten mit mindestens einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation (TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig oder Blutung, transfusionspflichtig oder Harnwegsinfektion, klinisch relevant) |                |          | 99 / 2.047<br>4,84%     | 85 / 880<br>9,66%   |
| Vertrauensbereich  |                |          | 7,79% - 11,81%          |                     |
| Referenzbereich  |                | < x %    | < x %                   |                     |
| Patienten ohne intraoperative Komplikationen   |                |          | 1.948 / 2.047<br>95,16% | 795 / 880<br>90,34% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 15]:**

**Anteil Patienten mit mindestens einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation von Patienten mit TUR und einer Eingriffsdauer >60 Min**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 4,2% - 15,4%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 12,5% - 10,9%



13 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

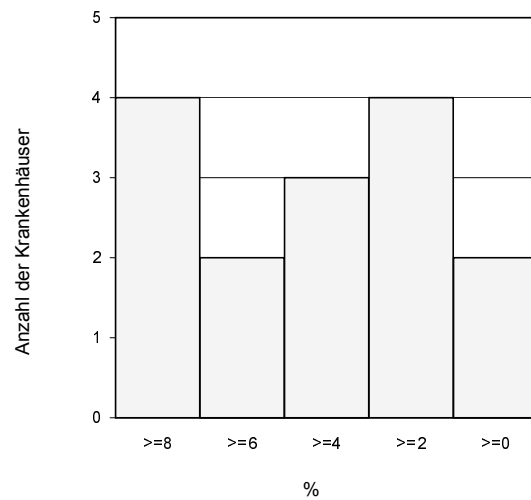
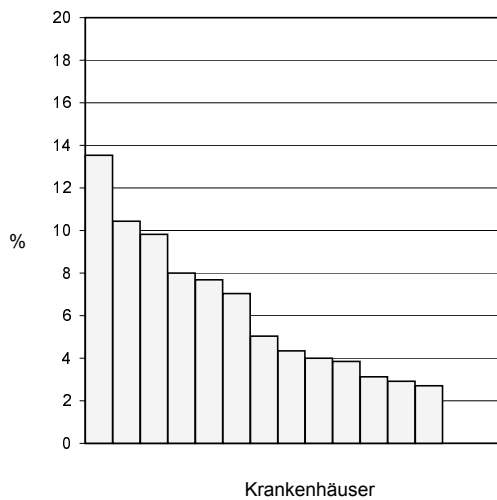
**Qualitätsziel:** Wenig spezifische intra-/postoperative Komplikationen  
 in Abhängigkeit vom Resektionsgewicht (durch Pathologen bestimmt)

**Grundgesamtheit:** Patienten mit TUR (OPS-301 5-601.0, .1)

|  | Krankenhaus           |       |      | Gesamt                  |                         |                     |
|--|-----------------------|-------|------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|  | Resektionsgewicht (g) |       |      | Resektionsgewicht (g)   |                         |                     |
|  | < 20                  | 20-50 | > 50 | < 20                    | 20-50                   | > 50                |
| Patienten mit mindestens einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation (TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig oder Blutung, transfusionspflichtig oder Harnwegsinfektion, klinisch relevant) Vertrauensbereich |                       |       |      | 35 / 1.062<br>3,30%     | 73 / 1.143<br>6,39%     | 32 / 328<br>9,76%   |
| Referenzbereich  |                       | < x % |      | 5,04% - 7,97%           |                         |                     |
| Patienten ohne intraoperative Komplikationen   |                       |       |      | 1.027 / 1.062<br>96,70% | 1.070 / 1.143<br>93,61% | 296 / 328<br>90,24% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 16]:**  
**Anteil Patienten mit mindestens einer spezifischen intra-/postoperativen Komplikation von Patienten mit TUR und einem Resektionsgewicht von 20-50g**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 13,5%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 4,3% - 5,5%



15 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsmerkmal: Postoperative Kontrolle von Uroflow oder Restharn**

**Qualitätsziel:** Oft postoperative Kontrolle von Uroflow oder Restharn

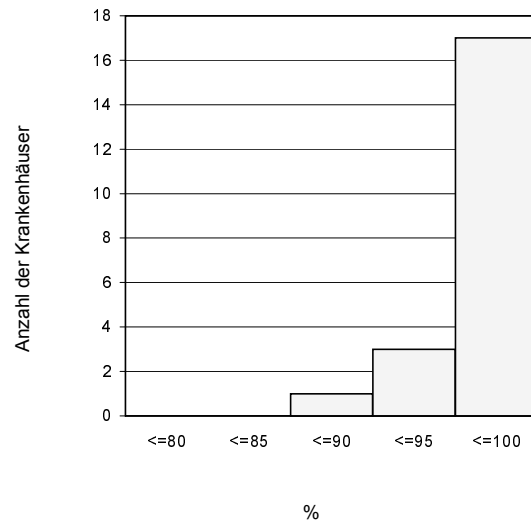
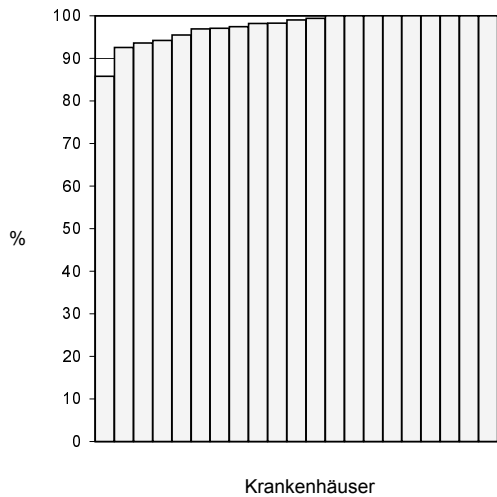
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten, die ohne Katheter entlassen werden

|  | Krankenhaus |      | Gesamt          |        |
|--|-------------|------|-----------------|--------|
|  | Anzahl      | %    | Anzahl          | %      |
| Patienten mit postoperativ durchgeführtem Uroflow oder bestimmtem Restharn |             |      | 3.071 / 3.162   | 97,12% |
| Vertrauensbereich  |             |      | 96,48% - 97,68% |        |
| Referenzbereich  |             | > x% |                 | > x%   |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr.17]:**

**Anteil Patienten mit postoperativ durchgeführtem Uroflow oder bestimmtem Restharn bei Entlassung ohne Katheter**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 85,8% - 100,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 99,0% - 97,5%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Postoperativer Restharn**

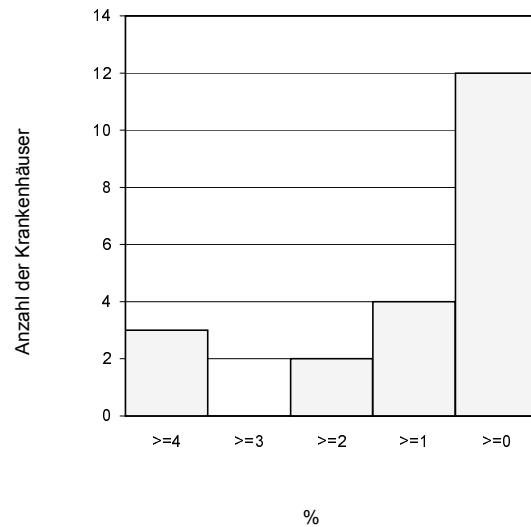
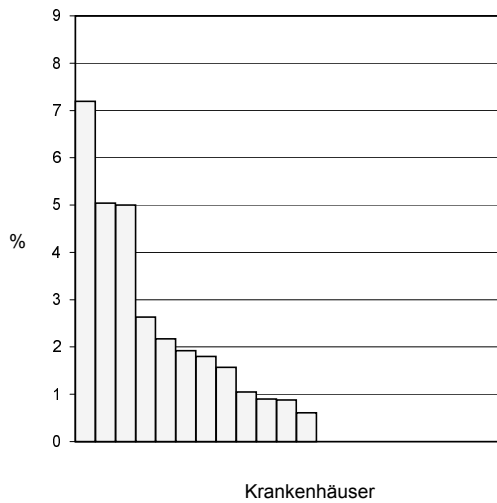
**Qualitätsziel:** Selten postoperativ signifikanter Restharn ( $\geq 100$  ml)

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten, die ohne Katheter entlassen werden

|   | Krankenhaus |      | Gesamt     |               |
|---|-------------|------|------------|---------------|
|   | Anzahl      | %    | Anzahl     | %             |
| Patienten mit postop. significantem Restharn ( $\geq 100$ ml) |             |      | 50 / 3.162 | 1,58%         |
| Vertrauensbereich   |             |      |            | 1,18% - 2,08% |
| Referenzbereich   |             | < x% |            | < x%          |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 18]:  
 Anteil Patienten mit postop. significantem Restharn von  $\geq 100$  ml**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,2%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 0,9% - 1,5%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen



**Qualitätsmerkmal: Entlassung mit Katheter**

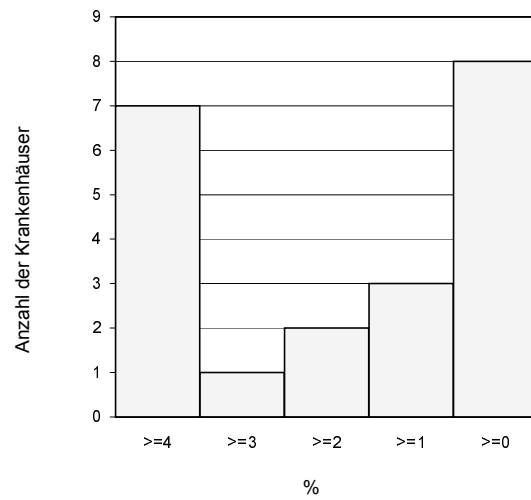
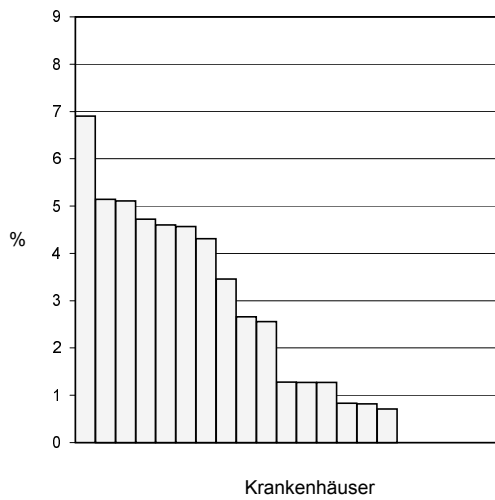
**Qualitätsziel:** Selten Entlassung mit Katheter

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

|  | Krankenhaus |      | Gesamt        |       |
|--|-------------|------|---------------|-------|
|  | Anzahl      | %    | Anzahl        | %     |
| Patienten, die mit Katheter entlassen wurden |             |      | 99 / 3.261    | 3,04% |
| Vertrauensbereich                            |             |      | 2,47% - 3,68% |       |
| Referenzbereich                              |             | < x% |               | < x%  |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 19]:  
 Anteil Patienten, die mit Katheter entlassen wurden**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,9%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 1,3% - 2,4%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Operative Revision / Nachresektion / Koagulation**

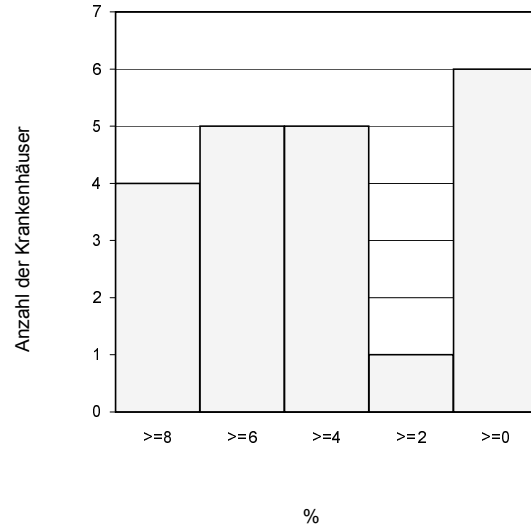
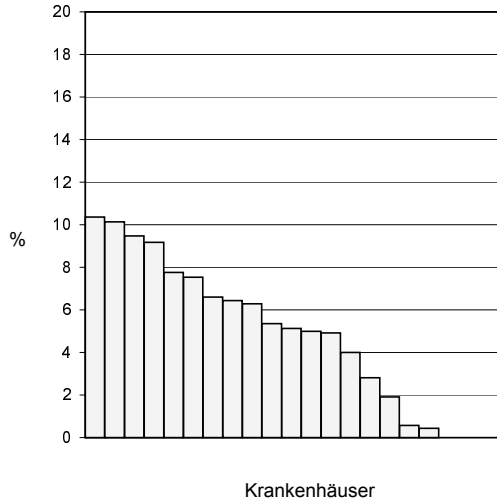
**Qualitätsziel:** Selten operative Revision / Nachresektion / Koagulation

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

|  | Krankenhaus |       | Gesamt      |               |
|--|-------------|-------|-------------|---------------|
|  | Anzahl      | %     | Anzahl      | %             |
| Pat. mit operativer Revision / Nachresektion / Koagulation |             |       | 172 / 3.261 | 5,27%         |
| 5-601.0, .1  |             |       | 146 / 3.261 | 4,48%         |
| 5-603.0., .1, .2, .x, .y                                   |             |       | 26 / 3.261  | 0,80%         |
| Vertrauensbereich  |             |       |             | 4,53% - 6,10% |
| Referenzbereich  |             | < x % |             | < x %         |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 20]:  
 Anteil Patienten mit operativer Revision / Nachresektion / Koagulation**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,4%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 5,1% - 4,9%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Histologische Untersuchung**

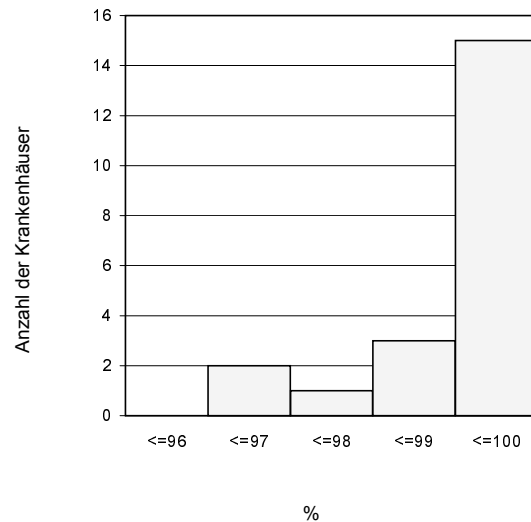
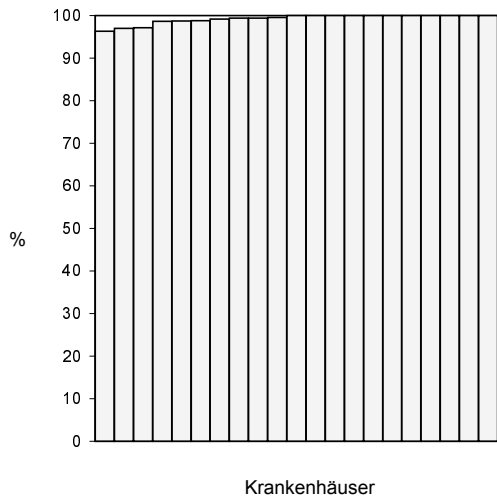
**Qualitätsziel:** Immer postoperative histologische Untersuchung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

|   | Krankenhaus |      | Gesamt        |                 |
|---|-------------|------|---------------|-----------------|
|   | Anzahl      | %    | Anzahl        | %               |
| Patienten mit histologischer Untersuchung |             |      | 3.226 / 3.261 | 98,93%          |
| Vertrauensbereich                         |             |      |               | 98,51% - 99,25% |
| Referenzbereich                           |             | > x% |               | > x%            |

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 21]:  
 Anteil Patienten mit postop. histologischer Untersuchung**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 96,3% - 100,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 100,0% - 99,2%



21 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

**Qualitätsmerkmal: Karzinome als histologischer Erstbefund**

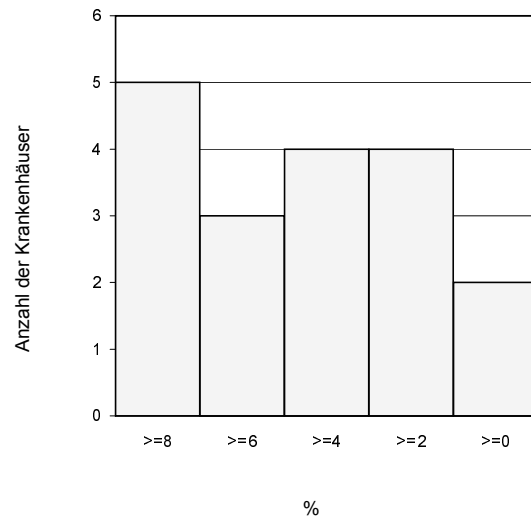
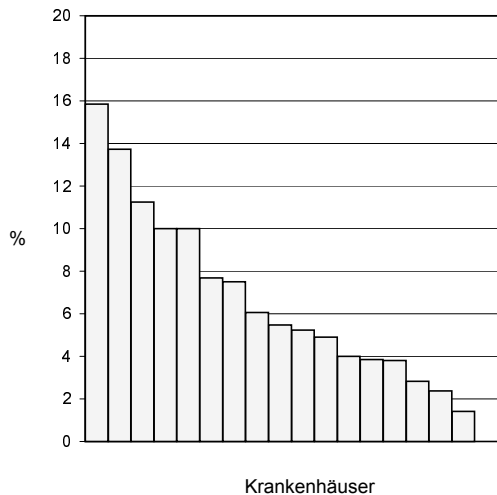
**Qualitätsziel:** Selten Karzinome als postoperativer histologischer Erstbefund bei Patienten bis 70 Jahre

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit postoperativem histologischen Befund ohne Prostatakarzinom in der Aufnahmediagnose

|  | Krankenhaus       |         | Gesamt            |             |
|--|-------------------|---------|-------------------|-------------|
|  | Alter<br><= 70 J. | > 70 J. | Alter<br><= 70 J. | > 70 J.     |
| Patienten mit Karzinom als histologischem Erstbefund |                   |         | 91 / 1.437        | 140 / 1.449 |
| Vertrauensbereich                                    |                   |         | 6,33%             | 9,66%       |
| Referenzbereich                                      | < x%              |         | 5,13% - 7,72%%    |             |
|  |                   |         | < x%              |             |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 22]:  
 Anteil Patienten mit Karzinom als histologischem Erstbefund bis 70 Jahre**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 15,9%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 5,4% - 6,4%



18 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen

Jahresauswertung 2002  
Modul 14/1: Prostataresektion

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

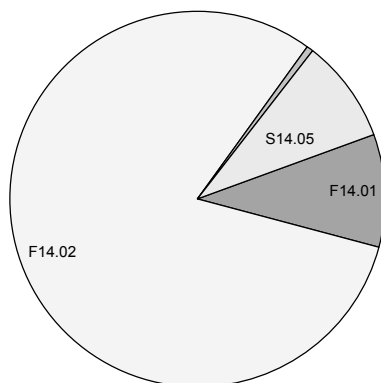
Teiln. Krankenhäuser Sachsen: 25  
Auswertungsversion: 02. Juli 2003  
Datensatzversionen: 2002 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 08. Juli 2003  
Nr. Gesamt-972  
2002-L906-P4816

**Basisdaten**

|                                       | Krankenhaus 2002 |    | Gesamt 2002 |        |
|---------------------------------------|------------------|----|-------------|--------|
|                                       | Anzahl           | %* | Anzahl      | %*     |
| <b>Anzahl importierter Datensätze</b> |                  |    |             |        |
| 1. Quartal                            |                  |    | 782         | 23,98  |
| 2. Quartal                            |                  |    | 814         | 24,96  |
| 3. Quartal                            |                  |    | 735         | 22,54  |
| 4. Quartal                            |                  |    | 930         | 28,52  |
| Gesamt                                |                  |    | 3.261       | 100,00 |

|   | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002 |       |
|---|------------------|---|-------------|-------|
|   | Anzahl           | % | Anzahl      | %     |
| <b>Fallpauschalen-Nummer</b>  |                  |   |             |       |
| 14.01 Prostataadenom: Entfernung eines Prostataadenoms, offen-chirurgisch   |                  |   | 319         | 9,78  |
| 14.02 Prostataadenom: Transurethrale Elektroresektion eines Prostataadenoms |                  |   | 2.636       | 80,83 |
| <b>Sonderentgelt-Nummer</b>   |                  |   |             |       |
| 14.04 Entfernung eines Prostataadenoms, offen-chirurgisch                   |                  |   | 15          | 0,46  |
| 14.05 Transurethrale Elektroresektion der Prostata                          |                  |   | 291         | 8,92  |

**Verteilung der Fallpauschalen / Sonderentgelte (Gesamt)**



|                                       | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002 |       |
|---------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|
|                                       | Anzahl           | % | Anzahl      | %*    |
| <b>Offen-chirurgische Operationen</b> |                  |   | 334         | 10,24 |
| <b>Transurethrale Operationen</b>     |                  |   | 2.927       | 89,76 |

\* Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

### Behandlungszeiten (offen-chirurgische Operationen)

|   | Krankenhaus 2002 | Gesamt 2002 |      |    |
|---|------------------|-------------|------|----|
| <b>Präoperative Verweildauer (in Tagen)</b>   |                  |             |      |    |
| Median  |                  | 2,0         |      |    |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                |                  | 0           | 2,9  | 29 |
| <b>Postoperative Verweildauer (in Tagen)</b>  |                  |             |      |    |
| Median  |                  | 13,0        |      |    |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                |                  | 0           | 14,1 | 37 |
| <b>Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)</b> |                  |             |      |    |
| Median  |                  | 15,0        |      |    |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                |                  | 7           | 17,0 | 47 |

### Stat. Aufenthaltsdauer - Altersverteilung

(in Tagen)

| Krankenhaus                 | Min        | P25        | P50        | MW        | P75        | Max        |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Pat. jünger als 60 Jahre    |            |            |            |           |            |            |
| Pat. zwischen 60 - 69 Jahre |            |            |            |           |            |            |
| Pat. zwischen 70 - 79 Jahre |            |            |            |           |            |            |
| Pat. >= 80 Jahre            |            |            |            |           |            |            |
| <b>Gesamt</b>               | <b>Min</b> | <b>P25</b> | <b>P50</b> | <b>MW</b> | <b>P75</b> | <b>Max</b> |
| Pat. jünger als 60 Jahre    | 9,0        | 10,6       | 15,0       | 15,2      | 19,8       | 22,0       |
| Pat. zwischen 60 - 69 Jahre | 7,0        | 12,5       | 15,0       | 15,3      | 17,5       | 41,0       |
| Pat. zwischen 70 - 79 Jahre | 9,0        | 14,0       | 16,0       | 17,3      | 20,0       | 41,0       |
| Pat. >= 80 Jahre            | 12,0       | 15,0       | 18,0       | 20,0      | 22,0       | 47,0       |

### Stat. Aufenthaltsdauer - ASA

(in Tagen)

| Krankenhaus    | Min        | P25        | P50        | MW        | P75        | Max        |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Pat. mit ASA 1 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 2 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 3 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 4 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 5 |            |            |            |           |            |            |
| <b>Gesamt</b>  | <b>Min</b> | <b>P25</b> | <b>P50</b> | <b>MW</b> | <b>P75</b> | <b>Max</b> |
| Pat. mit ASA 1 | 10,0       | 12,0       | 13,5       | 14,6      | 15,7       | 26,0       |
| Pat. mit ASA 2 | 7,0        | 13,0       | 15,0       | 16,0      | 18,0       | 41,0       |
| Pat. mit ASA 3 | 11,0       | 15,0       | 18,0       | 18,9      | 22,0       | 47,0       |
| Pat. mit ASA 4 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 5 |            |            |            |           |            |            |

**Behandlungszeiten (TUR)**

|   | Krankenhaus 2002 | Gesamt 2002 |     |     |
|---|------------------|-------------|-----|-----|
|   | Anzahl           | Anzahl      |     |     |
| <b>Präoperative Verweildauer (in Tagen)</b>   |                  |             |     |     |
| Median  |                  | 1,0         |     |     |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                |                  | 0           | 2,5 | 159 |
| <b>Postoperative Verweildauer (in Tagen)</b>  |                  |             |     |     |
| Median  |                  | 7,0         |     |     |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                |                  | 0           | 7,4 | 67  |
| <b>Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)</b> |                  |             |     |     |
| Median  |                  | 8,0         |     |     |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                |                  | 1           | 9,9 | 166 |

**Stat. Aufenthaltsdauer - Altersverteilung**

(in Tagen)

| Krankenhaus                 | Min        | P25        | P50        | MW        | P75        | Max        |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Pat. jünger als 60 Jahre    |            |            |            |           |            |            |
| Pat. zwischen 60 - 69 Jahre |            |            |            |           |            |            |
| Pat. zwischen 70 - 79 Jahre |            |            |            |           |            |            |
| Pat. >= 80 Jahre            |            |            |            |           |            |            |
| <b>Gesamt</b>               | <b>Min</b> | <b>P25</b> | <b>P50</b> | <b>MW</b> | <b>P75</b> | <b>Max</b> |
| Pat. jünger als 60 Jahre    | 3,0        | 7,0        | 8,0        | 8,8       | 10,0       | 41,0       |
| Pat. zwischen 60 - 69 Jahre | 3,0        | 7,0        | 8,0        | 9,1       | 10,0       | 69,0       |
| Pat. zwischen 70 - 79 Jahre | 1,0        | 7,0        | 9,0        | 10,3      | 11,0       | 166,0      |
| Pat. >= 80 Jahre            | 2,0        | 8,0        | 9,0        | 11,6      | 13,0       | 50,0       |

**Stat. Aufenthaltsdauer - ASA**

(in Tagen)

| Krankenhaus    | Min        | P25        | P50        | MW        | P75        | Max        |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Pat. mit ASA 1 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 2 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 3 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 4 |            |            |            |           |            |            |
| Pat. mit ASA 5 |            |            |            |           |            |            |
| <b>Gesamt</b>  | <b>Min</b> | <b>P25</b> | <b>P50</b> | <b>MW</b> | <b>P75</b> | <b>Max</b> |
| Pat. mit ASA 1 | 4,0        | 7,0        | 8,0        | 8,5       | 10,0       | 22,0       |
| Pat. mit ASA 2 | 1,0        | 7,0        | 8,0        | 9,1       | 10,0       | 69,0       |
| Pat. mit ASA 3 | 3,0        | 7,0        | 9,0        | 11,1      | 13,0       | 166,0      |
| Pat. mit ASA 4 | 4,0        | 8,0        | 13,0       | 17,3      | 22,1       | 53,0       |
| Pat. mit ASA 5 | 9,0        |            | 9,0        | 9,0       |            | 9,0        |



## Diagnosen

|   | Krankenhaus 2002 |        |   | Gesamt 2002 |        |       |
|---|------------------|--------|---|-------------|--------|-------|
|   | ICD              | Anzahl | % | ICD         | Anzahl | %*    |
| <b>Aufnahmediagnose bei Fallpauschalen-Fällen</b>                 |                  |        |   |             |        |       |
| Bezug der Texte: Gesamt   |                  |        |   |             |        |       |
| Liste der häufigsten Diagnosen (max. 8)                           |                  |        |   |             |        |       |
| Prostatahyperplasie   |                  |        |   | N40         | 2.474  | 89,09 |
| Bösartige Neubildung der Prostata                                 |                  |        |   | C61         | 66     | 2,38  |
| Nicht näher bezeichnete Hämaturie                                 |                  |        |   | R31         | 29     | 1,04  |
| Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |                  |        |   | C67.8       | 28     | 1,01  |
| Blasenhalsobstruktion   |                  |        |   | N32.0       | 22     | 0,79  |
| Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet           |                  |        |   | C67.9       | 18     | 0,65  |
| Sonstige Harnröhrenstriktur                                       |                  |        |   | N35.8       | 14     | 0,50  |
| Stein in der Harnblase  |                  |        |   | N21.0       | 11     | 0,40  |

\*Bezug der Prozentzahlen : Alle Fälle mit gültigem ICD

|   | Krankenhaus 2002 |        |   | Gesamt 2002 |        |       |
|---|------------------|--------|---|-------------|--------|-------|
|   | ICD              | Anzahl | % | ICD         | Anzahl | %*    |
| <b>Aufnahmediagnose bei Sonderentgelt-Fällen</b>                  |                  |        |   |             |        |       |
| Die Texte beziehen sich auf Gesamt                                |                  |        |   |             |        |       |
| Liste der häufigsten Diagnosen (max. 8)                           |                  |        |   |             |        |       |
| Prostatahyperplasie   |                  |        |   | N40         | 124    | 40,52 |
| Bösartige Neubildung der Prostata                                 |                  |        |   | C61         | 106    | 34,64 |
| Nicht näher bezeichnete Hämaturie                                 |                  |        |   | R31         | 17     | 5,56  |
| Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet           |                  |        |   | C67.9       | 9      | 2,94  |
| Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |                  |        |   | C67.8       | 8      | 2,61  |
| Blasenhalsobstruktion   |                  |        |   | N32.0       | 4      | 1,31  |
| Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose                |                  |        |   | N13.3       | 4      | 1,31  |
| Sonstige Harnröhrenstriktur                                       |                  |        |   | N35.8       | 3      | 0,98  |

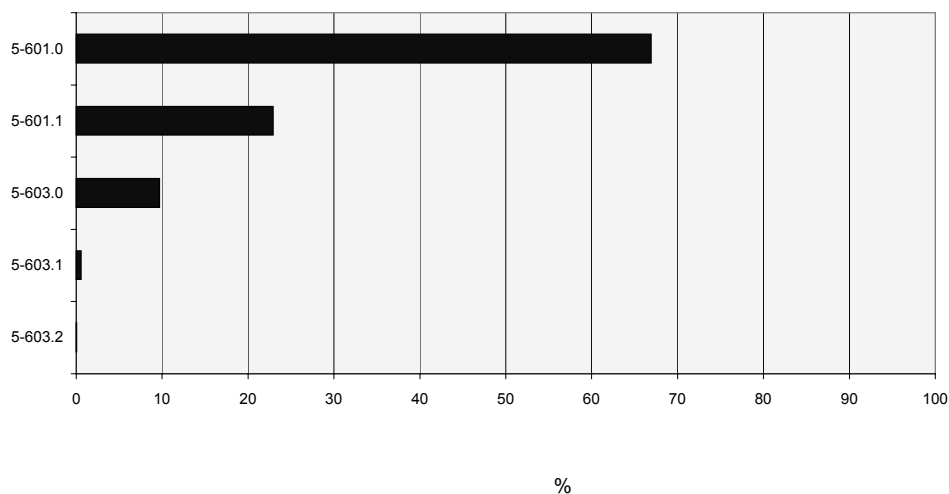
\*Bezug der Prozentzahlen : Alle Fälle mit gültigem ICD

**Operation (OPS-301)**

|  | Krankenhaus 2002 |        |   | Gesamt 2002 |        |       |
|--|------------------|--------|---|-------------|--------|-------|
|  | OPS              | Anzahl | % | OPS         | Anzahl | %     |
| <b>Liste der 5 häufigsten Angaben*</b>   |                  |        |   |             |        |       |
| Die Texte beziehen sich auf Gesamt   |                  |        |   |             |        |       |
| Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrosektion                       |                  |        |   | 5-601.0     | 2.182  | 66,91 |
| Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrosektion mit Trokarzystostomie |                  |        |   | 5-601.1     | 745    | 22,85 |
| Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal        |                  |        |   | 5-603.0     | 315    | 9,66  |
| Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch                     |                  |        |   | 5-603.1     | 18     | 0,55  |
| Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Perineal                         |                  |        |   | 5-603.2     | 1      | 0,03  |

\*Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

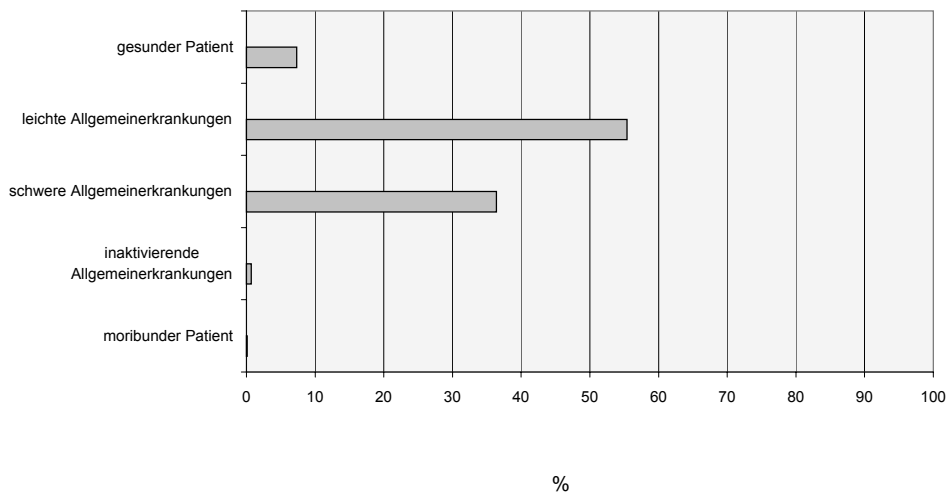
**Verteilung der Operationstechnik (Gesamt 2002)**



**Patienten**

|   | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002   |            |
|---|------------------|---|---------------|------------|
|   | Anzahl           | % | Anzahl        | %          |
| <b>Altersverteilung (in Jahren)</b>                                     |                  |   |               |            |
| gültige Angaben   |                  |   | 3.259         | 100,00     |
| < 20  |                  |   | 0 / 3.259     | 0,00       |
| 20 - 39   |                  |   | 0 / 3.259     | 0,00       |
| 40 - 59   |                  |   | 208 / 3.259   | 6,38       |
| 60 - 79   |                  |   | 2.654 / 3.259 | 81,44      |
| >= 80   |                  |   | 397 / 3.259   | 12,18      |
| <b>Alter (Jahre)</b>  |                  |   |               |            |
| Anzahl der Patienten  |                  |   | 3.259         |            |
| Median  |                  |   | 71,0          |            |
| Minimum - Mittelwert - Maximum  |                  |   | 40            | 70,5 99,00 |
| <b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>                               |                  |   |               |            |
| 1: normaler, ansonsten gesunder Patient                                 |                  |   | 239           | 7,33       |
| 2: mit leichter Allgemeinerkrankung                                     |                  |   | 1.808         | 55,44      |
| 3: mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>und Leistungseinschränkung       |                  |   | 1.188         | 36,43      |
| 4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung,<br>ständige Lebensbedrohung |                  |   | 24            | 0,74       |
| 5: moribunder Patient   |                  |   | 2             | 0,06       |

**Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation**



■ Krankenhaus  
 □ Gesamt

### Anamnese

|   | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002  |       |
|---|------------------|---|--------------|-------|
|   | Anzahl           | % | Anzahl       | %     |
| <b>Präoperativer Katheter</b>                         |                  |   | 1.195        | 36,65 |
| <b>Harnverhalt</b>                                    |                  |   | 1.054        | 32,32 |
| <b>Restharnbestimmung, präoperativ</b>                |                  |   |              |       |
| Anzahl der Patienten                                  |                  |   | 2.062        | 63,23 |
| Wenn ja:  |                  |   |              |       |
| <b>Restharnbestimmung (ml)</b>                        |                  |   |              |       |
| Median  |                  |   | 80,0         |       |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                        |                  |   | 0 127,0 3000 |       |
| <b>Internationaler Prostata-Symptom-Score erhoben</b> |                  |   |              |       |
| Anzahl Patienten                                      |                  |   | 1.749        | 53,63 |
| Patienten mit gültigem Score                          |                  |   | 1.747        | 53,57 |
| Wenn ja:  |                  |   |              |       |
| <b>IPSS (S<sub>(0-35)</sub>)</b>                      |                  |   |              |       |
| Median  |                  |   | 20,0         |       |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                        |                  |   | 0 18,7 35    |       |
| <b>Lebensqualitätsindex erhoben</b>                   |                  |   |              |       |
| Anzahl Patienten                                      |                  |   | 2.360        | 72,37 |
| Patienten mit gültigem Index                          |                  |   | 2.351        | 72,09 |
| Wenn ja:  |                  |   |              |       |
| <b>Lebensqualitätsindex (L<sub>(0-6)</sub>)</b>       |                  |   |              |       |
| Median  |                  |   | 4,0          |       |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                        |                  |   | 0 4,2 6      |       |

### Präoperative Diagnostik/Befunde

|   | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002     |       |
|---|------------------|---|-----------------|-------|
|   | Anzahl           | % | Anzahl          | %     |
| <b>Sonographie der Nieren</b>                       |                  |   | 3.237           | 99,26 |
| <b>Sonographie der Blase</b>                        |                  |   | 3.229           | 99,02 |
| <b>Sonographie der Prostata</b>                     |                  |   | 3.100           | 95,06 |
| transrektal   |                  |   | 515 / 3.100     | 16,61 |
| abdominal   |                  |   | 1.694 / 3.100   | 54,65 |
| beides  |                  |   | 891 / 3.100     | 28,74 |
| Wenn ja:  |                  |   |                 |       |
| <b>Prostatavolumen bestimmt</b>                     |                  |   |                 |       |
| Anzahl Patienten                                    |                  |   | 2.929 / 3.100   | 94,48 |
| Wenn ja:  |                  |   |                 |       |
| <b>Wert (cm<sup>3</sup>)</b>                        |                  |   |                 |       |
| Median  |                  |   | 41,0            |       |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                      |                  |   | 0   50,1   250  |       |
| <b>Urinstatus, präoperativ</b>                      |                  |   | 3.225           | 98,90 |
| <b>Serum-Kreatinin</b>                              |                  |   | 3.216 / 3.261   | 98,62 |
| Wenn ja:  |                  |   |                 |       |
| <b>erhöht</b>                                       |                  |   | 448 / 3.216     | 13,93 |
| <b>Prostata-spezifisches Antigen im Serum (PSA)</b> |                  |   | 3.064 / 3.261   | 93,96 |
| Wenn ja:  |                  |   |                 |       |
| <b>erhöht</b>                                       |                  |   | 1.291 / 3.064   | 42,13 |
| <b>Uroflow, präoperativ</b>                         |                  |   |                 |       |
| Anzahl der Patienten                                |                  |   | 1.052           | 32,26 |
| Wenn ja:  |                  |   |                 |       |
| <b>Miktionsvolumen (ml)</b>                         |                  |   |                 |       |
| Median  |                  |   | 190,0           |       |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                      |                  |   | 0   213,5   999 |       |
| <b>Maximales Harnsekundenvolumen (Qmax) (ml/s)</b>  |                  |   |                 |       |
| Anzahl der Patienten                                |                  |   | 1.052           |       |
| Median  |                  |   | 9,0             |       |
| Minimum - Mittelwert - Maximum                      |                  |   | 0   11,0   98   |       |
| <b>Urodynamik, präoperativ</b>                      |                  |   | 158             | 4,85  |

### Operation

|   | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002 |          |
|---|------------------|---|-------------|----------|
|   | Anzahl           | % | Anzahl      | %        |
| <b>Operateur, der die Operation beginnt, hat Facharztstatus</b>   |                  |   | 2.936       | 90,03    |
| <b>Dauer des Eingriffs (min)</b><br>(Schnitt-Nahtzeit bzw. Zeit zwischen Ein- und Ausführen des Instrumentariums) |                  |   |             |          |
| Anzahl der Patienten  |                  |   | 3.261       |          |
| Median  |                  |   | 50,0        |          |
| Minimum - Mittelwert - Maximum  |                  |   | 10          | 54,7 265 |
| <b>Spezifische intra-/postoperative Komplikationen</b>  |                  |   |             |          |
| Anzahl der Patienten mit mind. einer Komplikation   |                  |   | 397         | 12,17    |
| TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig   |                  |   | 23          | 0,71     |
| Blutung, transfusionspflichtig  |                  |   | 143         | 4,39     |
| Klinisch relevante Harnwegsinfektion (z.B. Epididymitis, Urosepsis)   |                  |   | 137         | 4,20     |
| Operative Revision/Nachresektion/ Koagulation   |                  |   | 172         | 5,27     |

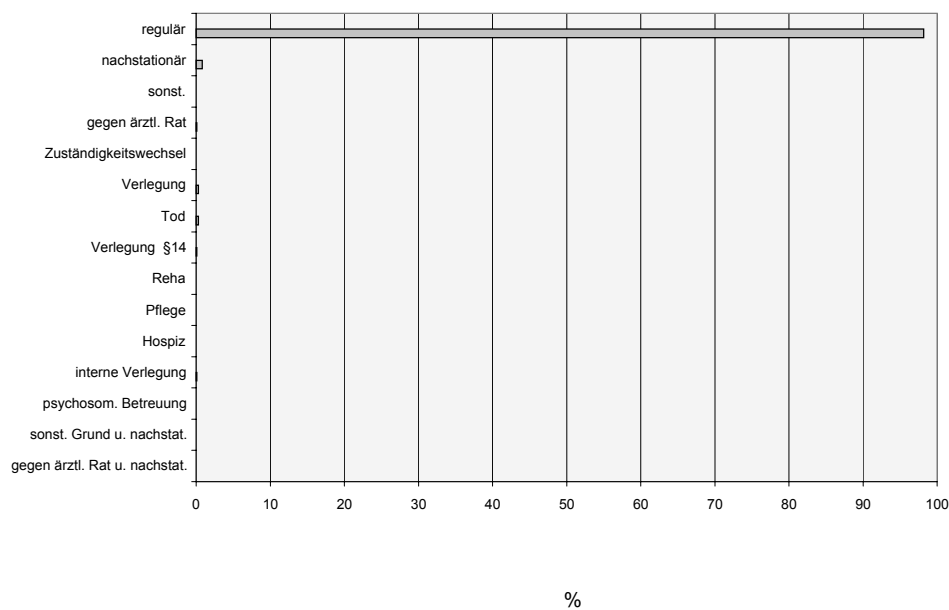
### Postoperative Diagnostik/Befunde

|   | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002   |            |
|---|------------------|---|---------------|------------|
|   | Anzahl           | % | Anzahl        | %          |
| <b>Restharnbestimmung, postoperativ</b>                                 |                  |   |               |            |
| Anzahl der Patienten  |                  |   | 3.125         | 95,83      |
| Wenn ja:  |                  |   |               |            |
| <b>Restharn, postoperativ (ml)</b>                                      |                  |   |               |            |
| Median  |                  |   | 5,0           |            |
| Minimum - Mittelwert - Maximum  |                  |   | 0             | 17,8 1000  |
| <b>Entlassung mit Katheter</b>  |                  |   | 99            | 3,04       |
| <b>Uroflow, postoperativ</b>  |                  |   |               |            |
| Anzahl der Patienten  |                  |   | 1.504         | 46,12      |
| Wenn ja:  |                  |   |               |            |
| <b>Miktionsvolumen (ml)</b>   |                  |   |               |            |
| Median  |                  |   | 200,0         |            |
| Minimum - Mittelwert - Maximum  |                  |   | 0             | 217,4 1220 |
| <b>Maximales Harnsekundenvolumen (Qmax) (ml/s)</b>                      |                  |   |               |            |
| Median  |                  |   | 19,0          |            |
| Minimum - Mittelwert - Maximum  |                  |   | 1             | 20,4 76    |
| <b>Resektionsgewicht postoperativ durch den Pathologen bestimmt (g)</b> |                  |   |               |            |
| Anzahl der Patienten  |                  |   | 2.849         | 87,37      |
| <b>Gewicht (g)</b>  |                  |   |               |            |
| Median  |                  |   | 25,0          |            |
| Minimum - Mittelwert - Maximum  |                  |   | 1             | 35,5 246   |
| <b>Histolog. Untersuchung durchgeführt</b>                              |                  |   |               |            |
| Anzahl der Patienten  |                  |   | 3.226 / 3.261 | 98,93      |
| <b>Karzinom</b>   |                  |   | 372 / 3.226   | 11,53      |

### Entlassung

|  | Krankenhaus 2002 |   | Gesamt 2002 |       |
|--|------------------|---|-------------|-------|
|  | Anzahl           | % | Anzahl      | %     |
| <b>Entlassungsgrund</b>  |                  |   |             |       |
| 1: Behandlung regulär beendet  |                  |   | 3.203       | 98,22 |
| 2: Behandlung regulär beendet,<br>nachstationäre Behandlung vorgesehen   |                  |   | 26          | 0,80  |
| 3: Behandlung aus sonst. Gründen beendet   |                  |   | 1           | 0,03  |
| 4: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet   |                  |   | 3           | 0,09  |
| 5: Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers  |                  |   | 1           | 0,03  |
| 6: Verlegung in ein anderes Krankenhaus  |                  |   | 10          | 0,31  |
| 7: Tod   |                  |   | 9           | 0,28  |
| 8: Verlegung in ein anderes Krankenhaus<br>im Rahmen einer Zusammenarbeit<br>(§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)        |                  |   | 2           | 0,06  |
| 9: Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung   |                  |   | 1           | 0,03  |
| 10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung   |                  |   | 1           | 0,03  |
| 11: Entlassung in ein Hospiz   |                  |   | 0           | 0,00  |
| 12: Interne Verlegung  |                  |   | 4           | 0,12  |
| 13: Externe Verlegung zur<br>psychosomatischen Betreuung   |                  |   | 0           | 0,00  |
| 14: Behandlung aus sonst. Gründen beendet,<br>nachstationäre Behandlung vorgesehen                                 |                  |   | 0           | 0,00  |
| 15: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet,<br>nachstationäre Behandlung vorgesehen                               |                  |   | 0           | 0,00  |
| Tod im Zusammenhang mit der/dem dokumentierten Fallpauschale / Sonderentgelt oder der zugrundeliegenden Erkrankung |                  |   | 3 / 9       | 33,33 |
| Sektion erfolgt  |                  |   | 0 / 9       | 0,00  |

### Verteilung der Entlassungsgründe





Jahresauswertung 2002  
Modul 14/1: Prostataresektion

Pflegeauswertung  
Qualitätsmerkmale

Sachsen Gesamt

Teiln. Abteilungen in Sachsen: 25  
Auswertungsversion: 02. Juli 2003  
Datensatzversionen: 2002 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 08. Juli 2003  
Nr. Gesamt-972  
2002-L906-P4816

## Übersicht Qualitätsmerkmale

[Derzeit ist kein Referenzwert definiert.]

| Qualitätsmerkmal - Pflegeauswertung                       | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>Bereich | Abweichung* | Seite |
|---|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------------|-------|
| Pneumonieprophylaxe                                       |                      |                         | 99,6%              | nn                   |             | 3.1   |
| Thromboseprophylaxe                                       |                      |                         | 99,2%              | nn                   |             | 3.2   |
| Genitalhygiene  |                      |                         | 99,7%              | nn                   |             | 3.3   |
| Pflegeanamnese durch examinierteres Pflegepersonal        |                      |                         | 93,2%              | nn                   |             | 3.4   |
| Verschlechterung des Patienten gemäß<br>PPR Pflegestufe A |                      |                         | 14,60%             | nn                   |             | 3.5   |
| Verschlechterung des Patienten gemäß<br>PPR Pflegestufe S |                      |                         | 7,27%              | nn                   |             | 3.6   |

\* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzwert

## Qualitätsmerkmal: Pneumonieprophylaxe

**Qualitätsziel:** Oft Pneumonieprophylaxe

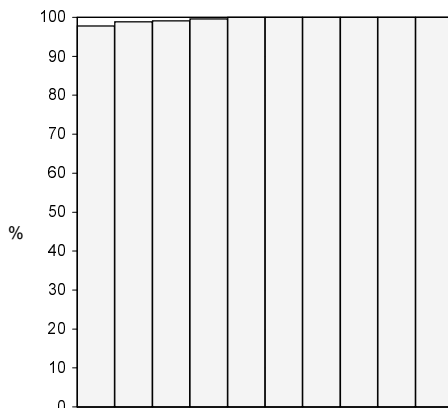
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

|  | Krankenhaus |      | Gesamt        |               |
|--|-------------|------|---------------|---------------|
|  | Anzahl      | %    | Anzahl        | %             |
| Pat. mit Pneumonieprophylaxe<br>(Atemgymnastik oder frühzeitige<br>Mobilisation) |             |      | 1.649 / 1.656 | 99,58%        |
| Vertrauensbereich  |             | >x % |               | 99,1% - 99,8% |
| Referenzbereich  |             |      |               | >x %          |

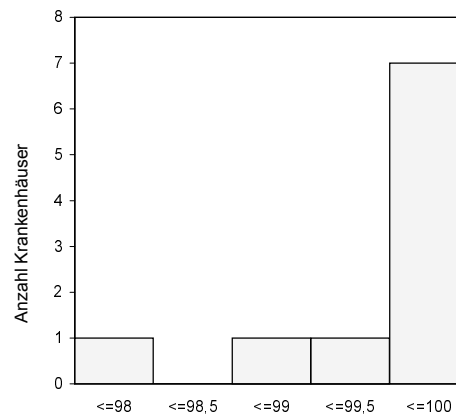
### Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 1]: Anteil Patienten mit Pneumonieprophylaxe

Minimum - Maximum der Krankenhausewerte: 97,8% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausewerte: 100,0% - 99,5%



Krankenhäuser



%

10 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Thromboseprophylaxe

**Qualitätsziel:** Oft Thromboseprophylaxe

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz und offen-chirurgischer Operation (OPS-301 5-603)

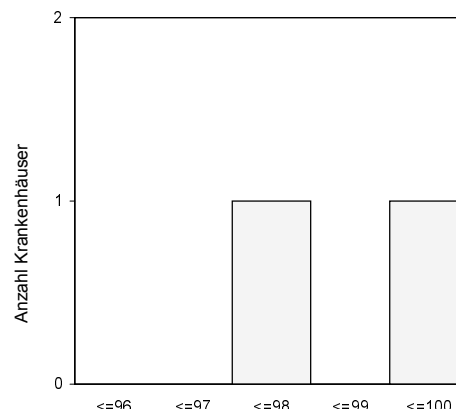
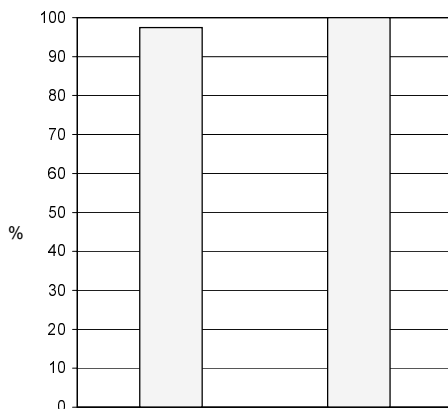
|   | Krankenhaus |      | Gesamt         |        |
|---|-------------|------|----------------|--------|
|   | Anzahl      | %    | Anzahl         | %      |
| Pat. mit Thromboseprophylaxe<br>(isometrische Spannungsübungen oder<br>Kompressionsmaßnahmen) |             |      | 117 / 118      | 99,15% |
| Vertrauensbereich   |             |      | 95,2% - 100,0% |        |
| Referenzbereich   |             | >x % |                | >x %   |

#### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 2]:

##### Anteil Patienten mit Thromboseprophylaxe nach offen-chirurgischer OP

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 97,4% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 98,7% - 98,7%



Krankenhäuser

%

2 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Genitalhygiene

**Qualitätsziel:** Immer Durchführung präoperativer Genitalhygiene

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

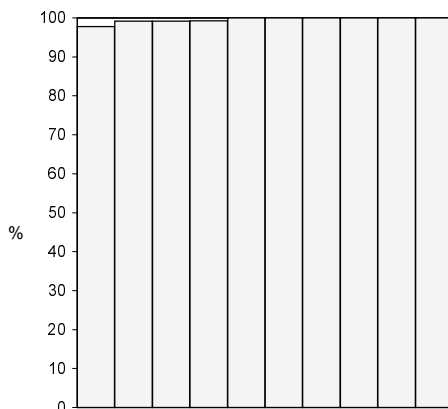
|   | Krankenhaus |      | Gesamt        |               |
|---|-------------|------|---------------|---------------|
|   | Anzahl      | %    | Anzahl        | %             |
| Patienten mit präoperativ durchgeführter Genitalhygiene |             |      | 1.651 / 1.656 | 99,70%        |
| Vertrauensbereich                                       |             |      |               | 99,3% - 99,9% |
| Referenzbereich   |             | >x % |               | >x %          |

### Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 3]:

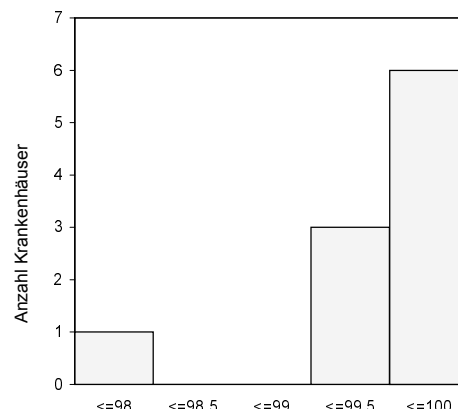
#### Anteil Patienten mit präoperativ durchgeführter Genitalhygiene

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 97,8% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 100,0% - 99,5%



Krankenhäuser



%

10 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Pflegeanamnese durch examiniertes Personal

**Qualitätsziel:** Immer Erhebung der Pflegeanamnese durch examiniertes Pflegepersonal (3-jährige Ausbildung)

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

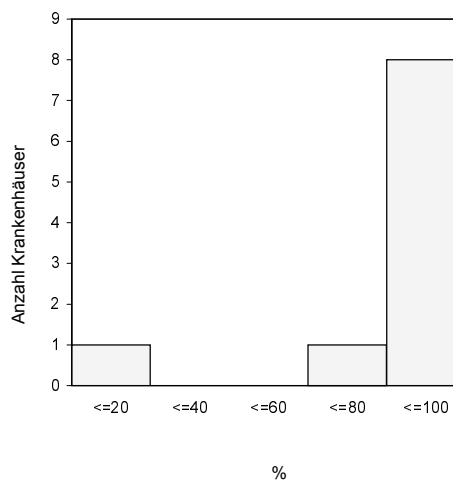
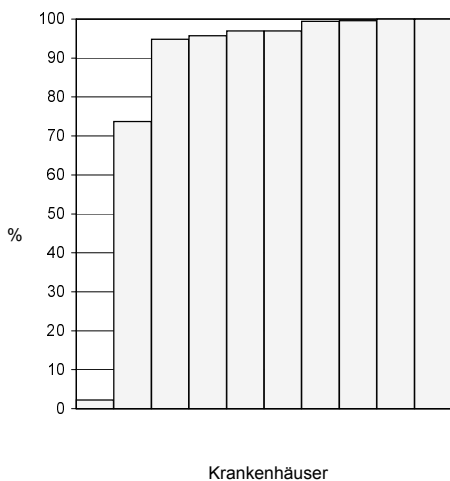
|  | Krankenhaus |       | Gesamt        |               |
|--|-------------|-------|---------------|---------------|
|  | Anzahl      | %     | Anzahl        | %             |
| Pflegeanamnese durch examiniertes Personal erhoben |             |       | 1.543 / 1.656 | 93,18%        |
| Vertrauensbereich                                  |             |       |               | 91,9% - 94,3% |
| Referenzbereich                                    |             | > x % |               | > x %         |

#### Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 4]:

##### Anteil Patienten mit erhobener Pflegeanamnese durch examiniertes Personal

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 2,2% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 97,0% - 85,9%



10 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe A

**Qualitätsziel:** Selten Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe A im Vergleich bei Aufnahme und Entlassung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz und prä- und postoperativer Einstufung nach PPR (ohne Todesfälle)

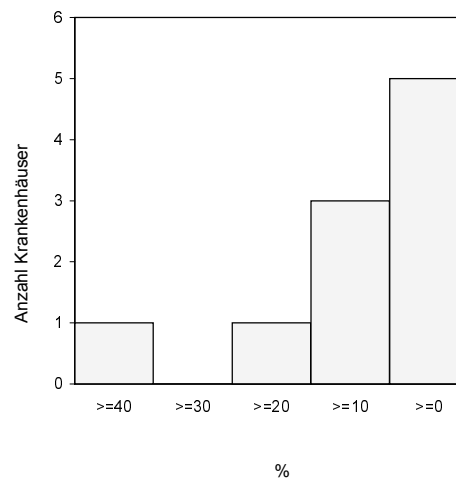
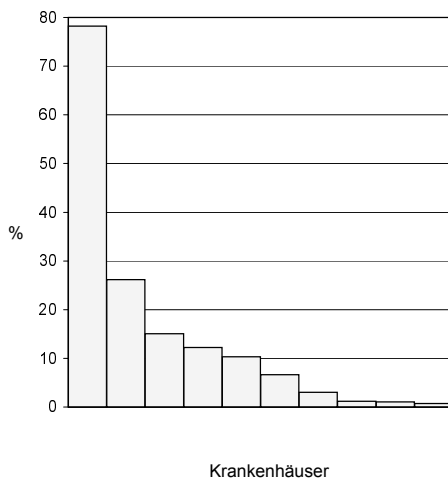
|   | Krankenhaus |       | Gesamt      |                 |
|---|-------------|-------|-------------|-----------------|
|   | Anzahl      | %     | Anzahl      | %               |
| Pat. mit PPR Pflegestufe A verschlechtert im Vergleich zur Aufnahme |             |       | 231 / 1.582 | 14,60%          |
| Vertrauensbereich   |             |       |             | 12,90% - 16,44% |
| Referenzbereich   |             | > x % |             | > x %           |
| Pat. mit PPR A1 unverändert   |             |       | 710 / 1.582 | 44,88%          |
| Pat. mit PPR A2 unverändert   |             |       | 509 / 1.582 | 32,17%          |
| Pat. mit PPR A3 unverändert   |             |       | 8 / 1.582   | 0,51%           |
| Pat. mit PPR A1 nach A2   |             |       | 187 / 1.582 | 11,82%          |
| Pat. mit PPR A2 nach A3   |             |       | 41 / 1.582  | 2,59%           |
| Pat. mit PPR A1 nach A3   |             |       | 3 / 1.582   | 0,19%           |
| Pat. mit PPR A2 nach A1   |             |       | 111 / 1.582 | 7,02%           |
| Pat. mit PPR A3 nach A2   |             |       | 13 / 1.582  | 0,82%           |
| Pat. mit PPR A3 nach A1   |             |       | 0 / 1.582   | 0,00%           |

#### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:

#### Anteil Patienten mit Verschlechterung PPR Pflegestufe A bei Entlassung im Vergleich zur Aufnahme

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,7% - 78,2%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 8,5% - 15,5%



10 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsmerkmal: Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe S**

**Qualitätsziel:** Selten Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe S im Vergleich bei Aufnahme und Entlassung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz und prä- und postoperativer Einstufung nach PPR (ohne Todesfälle)

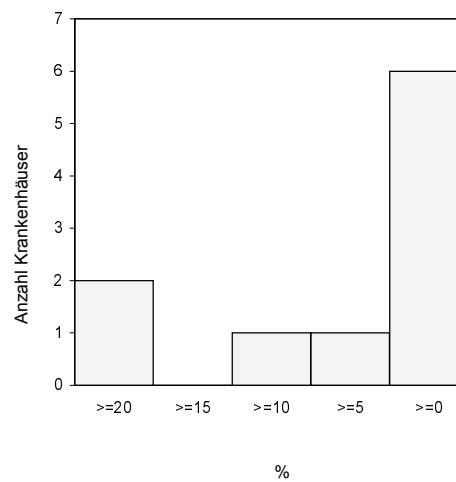
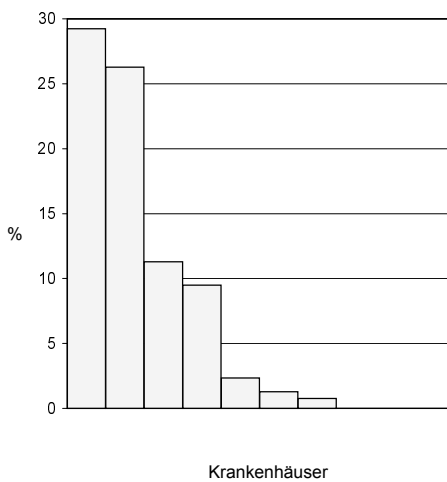
|   | Krankenhaus |       | Gesamt      |               |
|---|-------------|-------|-------------|---------------|
|   | Anzahl      | %     | Anzahl      | %             |
| Pat. mit PPR Pflegestufe S verschlechtert im Vergleich zur Aufnahme |             |       | 115 / 1.581 | 7,27%         |
| Vertrauensbereich   |             |       |             | 6,04% - 8,67% |
| Referenzbereich   |             | > x % |             | > x %         |
| PSt. mit PPR S1 unverändert   |             |       | 673 / 1.581 | 42,57%        |
| PSt. mit PPR S2 unverändert   |             |       | 415 / 1.581 | 26,25%        |
| PSt. mit PPR S3 unverändert   |             |       | 2 / 1.581   | 0,13%         |
| PSt. mit PPR S1 nach S2   |             |       | 114 / 1.581 | 7,21%         |
| PSt. mit PPR S2 nach S3   |             |       | 1 / 1.581   | 0,06%         |
| PSt. mit PPR S1 nach S3   |             |       | 0 / 1.581   | 0,00%         |
| PSt. mit PPR S2 nach S1   |             |       | 353 / 1.581 | 22,33%        |
| PSt. mit PPR S3 nach S2   |             |       | 17 / 1.581  | 1,08%         |
| PSt. mit PPR S3 nach S1   |             |       | 6 / 1.581   | 0,38%         |

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 6]:**

**Anteil Patienten mit Verschlechterung PPR Pflegestufe S bei Entlassung im Vergleich zur Aufnahme**

Minimum - Maximum der Krankenhausewerte: 0,0% - 29,2%

Median - Mittelwert der Krankenhausewerte: 1,8% - 8,1%



10 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.



Jahresauswertung 2002  
Modul 14/1: Prostataresektion

Pflege  
Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teiln. Abteilungen in Sachsen: 25  
Auswertungsversion: 02. Juli 2003  
Datensatzversionen: 2002 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 08. Juli 2003  
Nr. Gesamt-972  
2002-L906-P4816

## Basisdaten

|   | Krankenhaus |    | Gesamt        |        |
|---|-------------|----|---------------|--------|
|   | Anzahl      | %* | Anzahl        | %*     |
| <b>Anzahl importierter OP-Datensätze</b>    |             |    | 3.261         | 100,00 |
| <b>Anzahl importierter Pflegedatensätze</b> |             |    | 1.656 / 3.261 | 50,78  |

## Aufnahme

|  | Krankenhaus |   | Gesamt |       |
|--|-------------|---|--------|-------|
|  | Anzahl      | % | Anzahl | %     |
| <b>Einstufung nach PPR-Systematik bei Aufnahme</b> |             |   | 1.585  | 95,71 |
| Wenn ja:   |             |   |        |       |
| <b>Pflegestufe A</b>                               |             |   | 900    | 56,78 |
| davon  |             |   |        |       |
| A1   |             |   | 900    | 56,8  |
| A2   |             |   | 663    | 41,8  |
| A3   |             |   | 22     | 1,39  |
| <b>Pflegestufe S</b>                               |             |   | 787    | 49,65 |
| davon  |             |   |        |       |
| S1   |             |   | 787    | 49,6  |
| S2   |             |   | 772    | 48,7  |
| S3   |             |   | 26     | 1,64  |

## Pflegeprozess

|  | Krankenhaus |   | Gesamt |       |
|--|-------------|---|--------|-------|
|  | Anzahl      | % | Anzahl | %     |
| <b>Pflegeanamnese erhoben</b>  |             |   |        |       |
| durch Krankenschwester/-pfleger (Examinierung, 3-jährige Ausbildung)                   |             |   | 1.543  | 93,18 |
| durch Krankenpflegehelfer/in   |             |   | 57     | 3,44  |
| durch sonstiges Personal   |             |   | 50     | 3,02  |
| <b>Beratung in Bezug auf das postoperative Verhalten für die Patienten/Angehörigen</b> |             |   |        |       |
| mündlich   |             |   | 1.357  | 81,94 |
| schriftlich  |             |   | 23     | 1,39  |
| beides   |             |   | 270    | 16,30 |

### Präoperative Vorbereitung

|   | Krankenhaus |   | Gesamt |       |
|---|-------------|---|--------|-------|
|   | Anzahl      | % | Anzahl | %     |
| <b>Durchführung der Genitalhygiene präoperativ sichergestellt</b> |             |   | 1.651  | 99,70 |

\*Kommentar : Die Prozentzahlen der Pflege-Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, bei denen ein Pflegedatensatz erhoben wurde, sofern kein anderer Nenner angegeben ist

### Prophylaxen und pflegerische Maßnahmen

|  | Krankenhaus |   | Gesamt |       |
|--|-------------|---|--------|-------|
|  | Anzahl      | % | Anzahl | %     |
| <b>Pneumonieprophylaxe</b>                         |             |   |        |       |
| <b>Atemgymnastik durchgeführt</b>                  |             |   | 926    | 55,92 |
| ohne technische Hilfsmittel                        |             |   | 300    | 18,12 |
| mit technischen Hilfsmitteln                       |             |   |        |       |
| <b>Frühzeitige Mobilisation</b>                    |             |   | 1.575  | 95,11 |
| innerhalb 24h postoperativ                         |             |   | 69     | 4,17  |
| später als 24h postoperativ                        |             |   |        |       |
| <b>Thromboseprophylaxe</b>                         |             |   |        |       |
| <b>Isometrische Spannungsübungen:</b>              |             |   |        |       |
| Durchführung unter Anleitung von Pflegefachkräften |             |   | 795    | 48,01 |
| <b>Kompressionsmaßnahmen durchgeführt</b>          |             |   | 1.487  | 89,79 |
| Antithrombosestrümpfe                              |             |   | 5      | 0,30  |
| Wickeln  |             |   |        |       |

### Entlassung

|  | Krankenhaus |   | Gesamt |        |
|--|-------------|---|--------|--------|
|  | Anzahl      | % | Anzahl | %      |
| <b>Einstufung nach PPR-Systematik bei Entlassung</b> |             |   | 1.585  | 95,71  |
| Wenn ja:   |             |   |        |        |
| <b>Pflegestufe A</b>                                 |             |   | 1.585  | 100,00 |
| <b>Pflegestufe S</b>                                 |             |   | 1.584  | 99,94  |