

Jahresauswertung 2005 Gynäkologische Operationen

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 15/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. Mai 2006
Nr. Gesamt-3026
2005 - D4089-L29313-P17090

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung ¹	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen						
alle Patientinnen			0,3%	<= 2,1%	1,8%	1.1
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,1%	<= 2,0%	1,9%	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie						
alle Patientinnen			1,4%	<= 3,9%	2,5%	1.5
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			1,0%	<= 3,5%	2,5%	1.5
QI 3: Dauerkatheter bei Adnektomie oder Hysterektomie						
			22,2%	<= 88,9%	66,7%	1.9
QI 4: Indikation bei Ovaryingriffen						
fehlende Histologie			1,8%	0 Fälle	40 Fälle	1.12
fehlende Histologie, Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste, histologisch Normalbefund			23,2%	<= 20%	-3,2%	1.12
QI 5: Organerhaltung bei Ovaryingriffen						
			84,1%	>= 68,6%	15,5%	1.17
QI 6: Konisation						
fehlende Malignitätskriterien			7,0%	<= 19,0%	12,0%	1.19
fehlende Histologie			0,6%	0 Fälle	4 Fälle	1.19
QI 7: Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie						
			92,1%	>= 90%	2,1%	1.22
QI 8: Indikation bei Hysterektomie						
			1,4%	<= 2,5%	1,1%	1.24
QI 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie						
			99,5%	= 100%	-0,5%	1.26

¹ Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Qualitätsindikator 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang, davon:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM Version 2005: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
- Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM Version 2005: N80)
- Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
- Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Referenzbereich: Gruppe 1 : <= 2,1% (95%-Bundesperzentile)
 Gruppe 5 : <= 2,0% (95%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich	<= 2,1%				<= 2,0%	

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhausegebnisse ²						
Gruppe 1	0,0	0,0	0,2	0,0	1,8	2,4
Gruppe 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4

	Gesamt 2005					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹	7 / 2.449	2 / 25	0 / 174	5 / 830	2 / 1.509	
Vertrauensbereich	0,3%	8,0%	0,0%	0,6%	0,1%	
Referenzbereich	0,11% - 0,59%				0,01% - 0,49%	
	<= 2,1%				<= 2,0%	

¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ Vertrauensbereich					

Vorjahresdaten	Gesamt 2004				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ Vertrauensbereich	10 / 2.225 0,4%	0 / 25 0,0%	1 / 172 0,6%	5 / 692 0,7%	5 / 1.419 0,4%
	0,21% - 0,83%				0,11% - 0,83%

¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

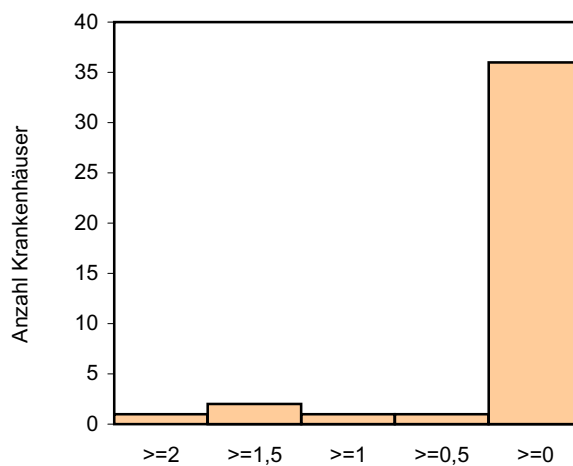
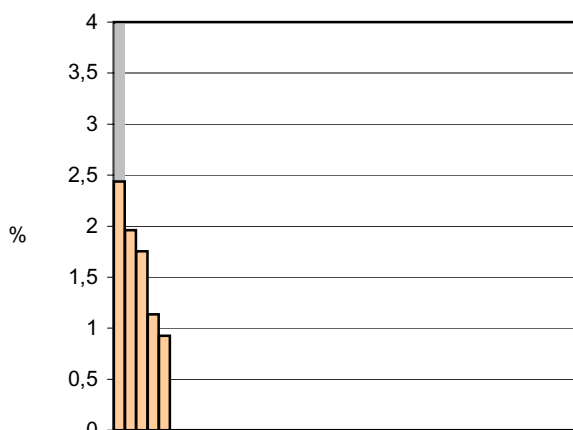
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
 an allen Patientinnen der Gruppe 1**

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

%

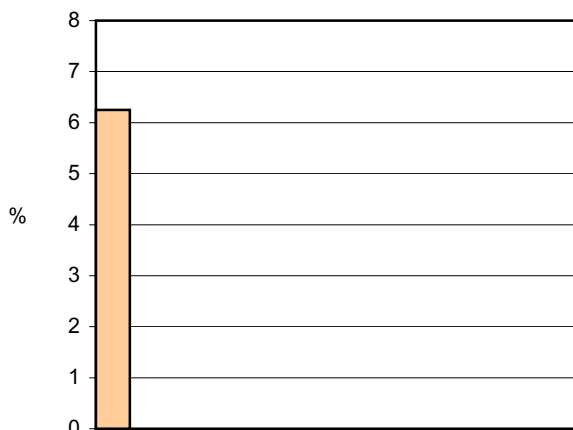
41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

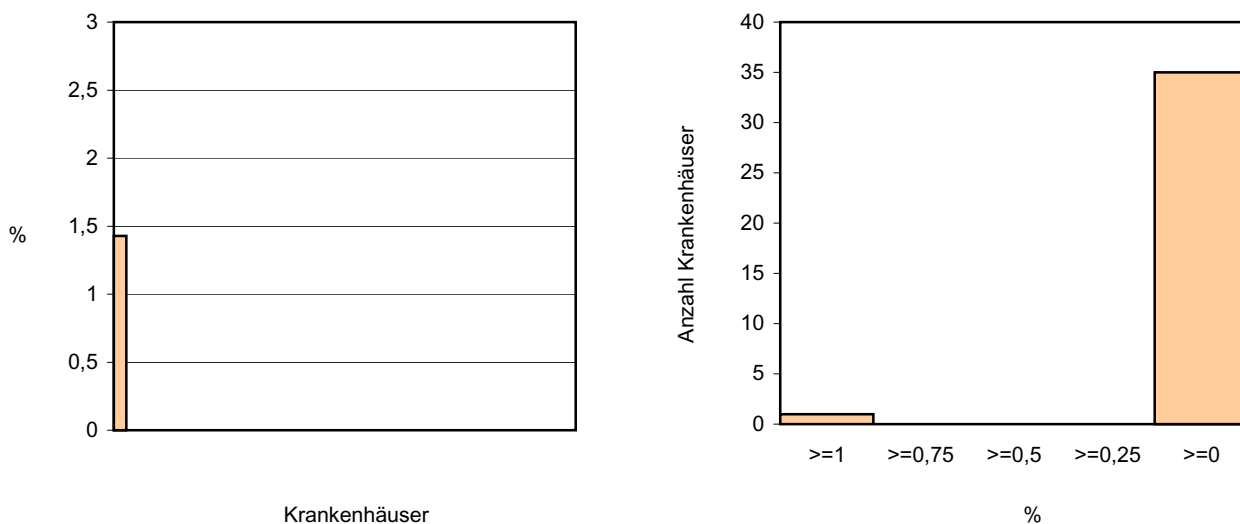
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
 an allen Patientinnen der Gruppe 5**

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



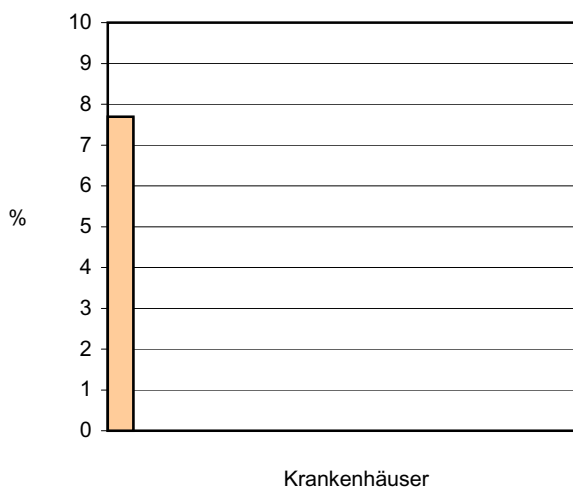
36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS Version 2005: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])
 davon

Gruppe 2: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom
 (ICD-10-GM Version 2005: C51 bis C58, C16 bis C26,
 C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose
 (ICD-10-GM Version 2005: N80)

Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Gruppe 5: Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und
 ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Referenzbereich: Gruppe 1 : <= 3,9% (95%-Bundesperzentile)
 Gruppe 5 : <= 3,5% (95%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich	<= 3,9%		<= 3,5%		

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ²						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,5	1,2	5,5	5,8
Gruppe 5	0,0	0,0	0,9	0,8	2,5	4,8

	Gesamt 2005				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹	132 / 9.222 1,4%	18 / 1.143 1,6%	17 / 836 2,0%	69 / 3.329 2,1%	49 / 4.957 1,0%
Vertrauensbereich	1,20% - 1,70%		0,73% - 1,31%		
Referenzbereich	<= 3,9%		<= 3,5%		

¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ Vertrauensbereich					

Vorjahresdaten	Gesamt 2004				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ Vertrauensbereich	115 / 9.690 1,2% 0,98% - 1,42%	26 / 1.239 2,1%	8 / 881 0,9%	57 / 3.391 1,7%	45 / 5.193 0,9% 0,63% - 1,16%

¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a]:

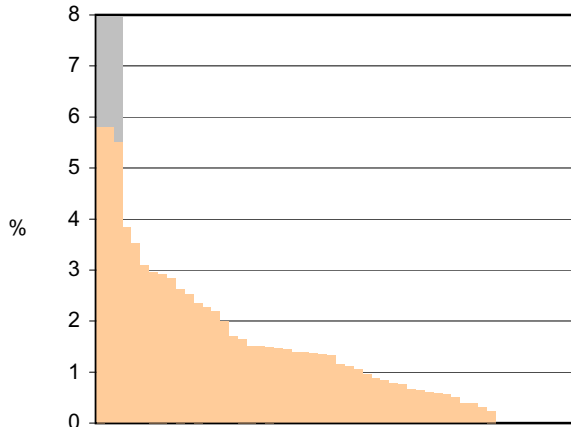
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 1

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

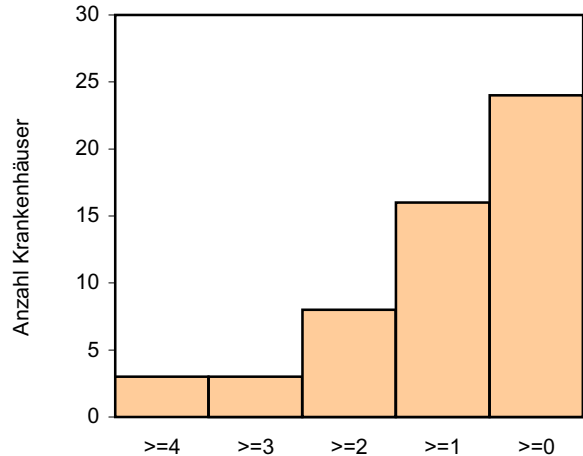
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%



Krankenhäuser



%

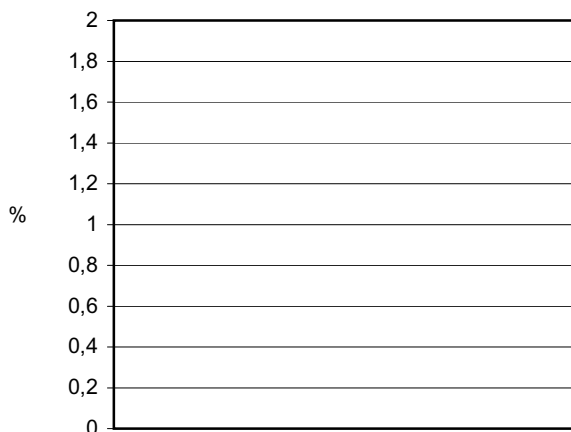
54 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b]:

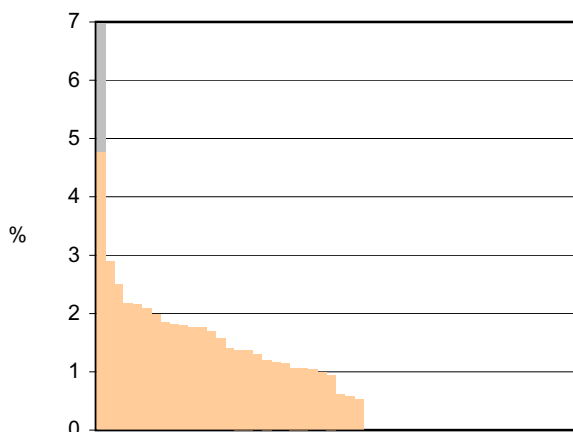
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 5

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

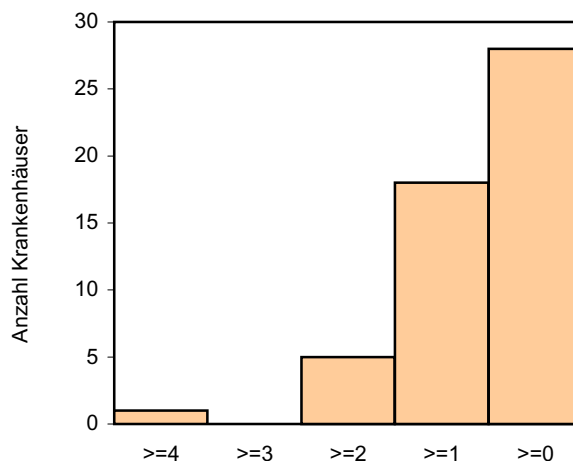
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,8%



Krankenhäuser



%

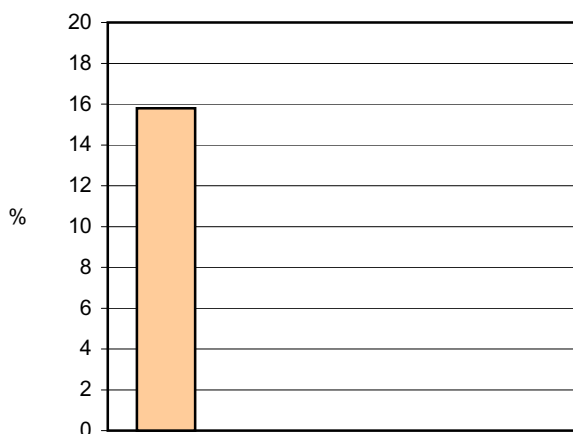
52 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 15,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 3: Dauerkatheter

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden

Grundgesamtheit:
 Gruppe 1: Alle Patientinnen
 Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Adnektomie (OPS Version 2005: 5-652*, 5-653*) oder Hysterektomie (OPS Version 2005: 5-682*, 5-683*) ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (Ausschluss: OPS Version 2005: 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0, 5-704.2) und unter Ausschluss der Patientinnen mit führendem histologischen Befund: Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive¹ oder Carcinoma in situ, invasives Karzinom I a, invasives Karzinom > I a der Cervix uteri oder Corpus uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive¹

Referenzbereich: Gruppe 2 : <= 88,9% (95%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich		<= 88,9%

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ² Gruppe 2	1,5	1,8	22,2	11,5	74,2	98,2

	Gesamt 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	3.597 / 15.441	1.818 / 8.205
Vertrauensbereich	23,3%	22,2%
Referenzbereich		21,26% - 23,07% <= 88,9%

¹ Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresdaten ist mit geringer Einschränkung gegeben, da die Position 17 bzw. 31 des Schlüssels 3 in 2005 alle primären Neoplasien einschließlich deren Rezidive beinhaltet (in 2004 lediglich Karzinome).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2004	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden Vertrauensbereich	4.057 / 15.587 26,0%	2.112 / 8.556 24,7% 23,77% - 25,61%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:

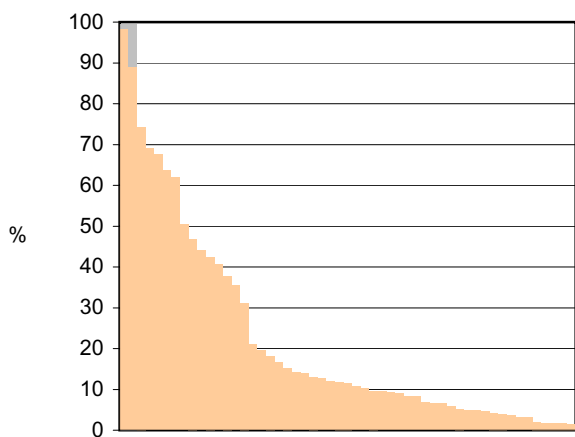
Anteil von Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden an allen Patientinnen der Gruppe 2

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

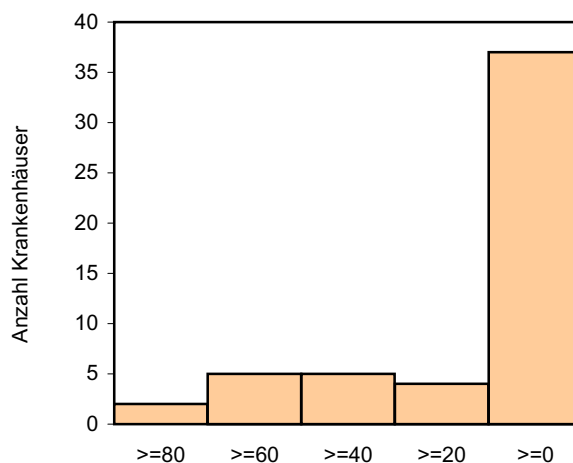
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,5% - 98,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 11,5%



Krankenhäuser



%

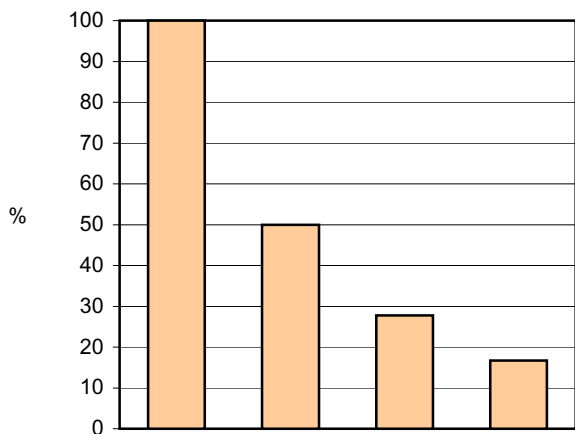
53 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 16,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 38,9%



Krankenhäuser

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 4: Indikation bei Ovarieingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovarieingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovarieingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS Version 2005: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS Version 2005 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*], Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM Version 2005: C 50 und gleichzeitig OPS Version 2005: 5-652* oder 5-653*
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovarieingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS Version 2005: 5-652.6*, 5-653*), [Folgende OPS Version 2005 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*], Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM Version 2005: C50 und gleichzeitig OPS Version 2005: 5-652* oder 5-653*
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹ : 0 Fälle
	Gruppe 2:	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20%

	Krankenhaus 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	█	
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	0 Fälle	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund		
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund		█
Vertrauensbereich		
Referenzbereich		<= 20%

¹ Explizit aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen wurden Eingriffe, bei denen keine Histologie zu erwarten ist (z.B. Adhäsiolyse).

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	7,0	8,0	23,5	20,2	40,0	62,9

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

	Gesamt 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	40 / 2.211 1,8%	11 / 1.186 0,9%
Vertrauensbereich	1,29% - 2,46%	
Referenzbereich	0 Fälle	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	758 / 2.211 34,3%	236 / 1.186 19,9%
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund	65 / 2.211 2,9%	39 / 1.186 3,3%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	823 / 2.211 37,2%	275 / 1.186 23,2%
Vertrauensbereich	20,81% - 25,70%	
Referenzbereich	<= 20%	

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie Vertrauensbereich	■	
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund Vertrauensbereich		■

Vorjahresdaten	Gesamt 2004	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie Vertrauensbereich	58 / 2.196 2,6% 2,01% - 3,40%	20 / 1.282 1,6%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund Vertrauensbereich	760 / 2.196 34,6%	287 / 1.282 22,4% 20,13% - 24,77%

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der OPS-301 Version 2004 und der OPS Version 2005 Änderungen bei der OPS-Kodierung gegeben hat und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a]:

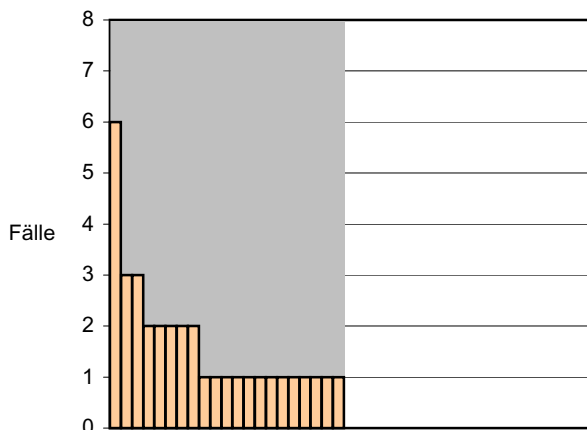
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen der Gruppe 1

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

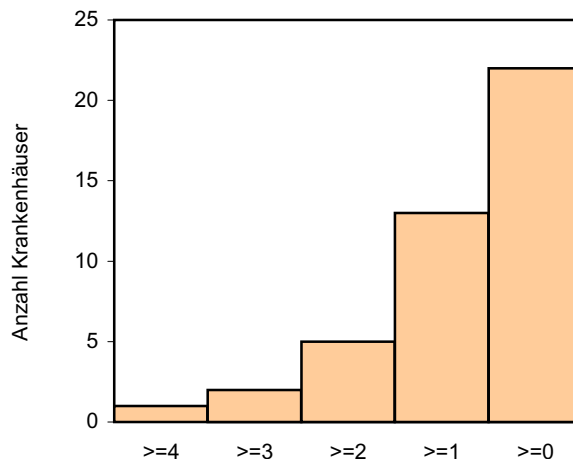
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle - 6,0 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle



Krankenhäuser



Fälle

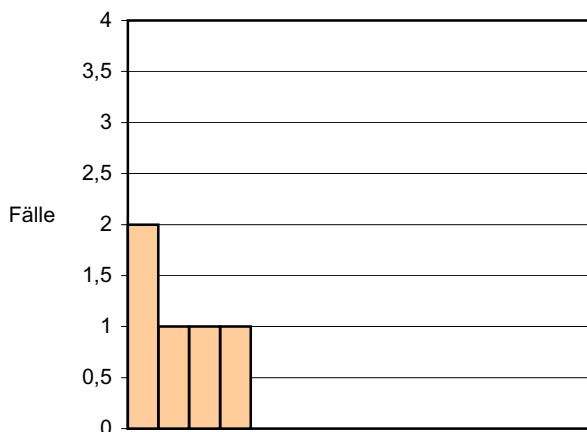
43 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle - 2,0 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser

15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b]:

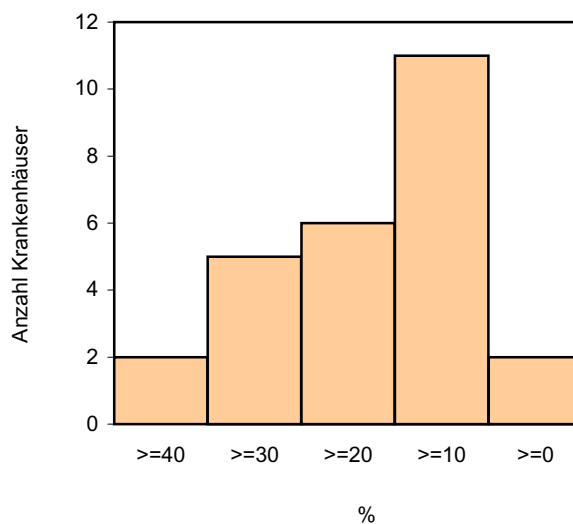
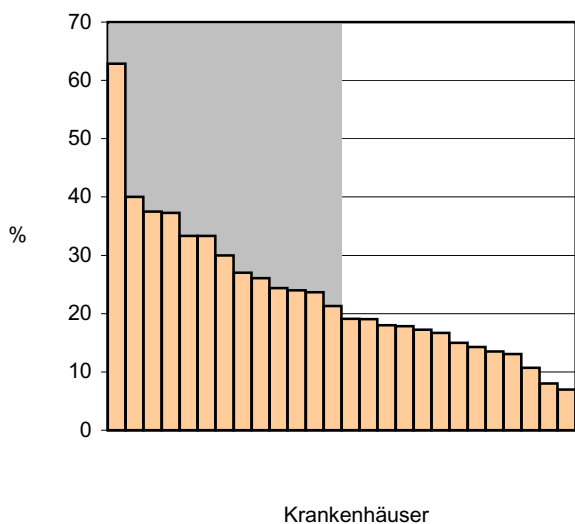
Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen der Gruppe 2

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 7,0% - 62,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 20,2%



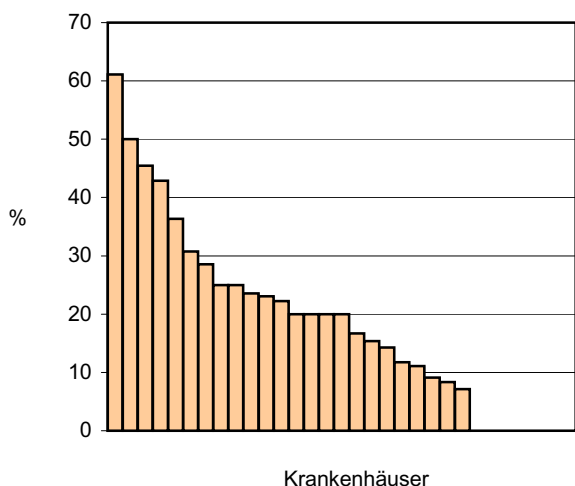
26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 61,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 20,0%



31 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS Version 2005: 5-65*
 [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])
 mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 3)
 und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 50 Jahre

Nicht alle benignen Adnextumore werden in der Grundgesamtheit erfasst, da der Eintrag 19 = „Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind“ als führender histologischer Befund nicht eingeschlossen ist.

Referenzbereich: Gruppe 2 : >= 68,6% (5%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.721 / 3.120	55,2%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.214 / 1.443	84,1%
Vertrauensbereich				82,14% - 85,98%
Referenzbereich		>= 68,6%		>= 68,6%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			337 / 774	43,5%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.551 / 2.217	70,0%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			169 / 902	18,7%

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	53,8	63,0	84,2	85,7	98,6	100,0

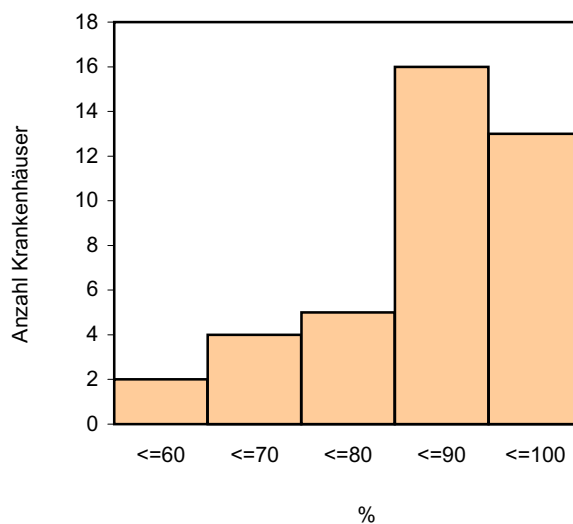
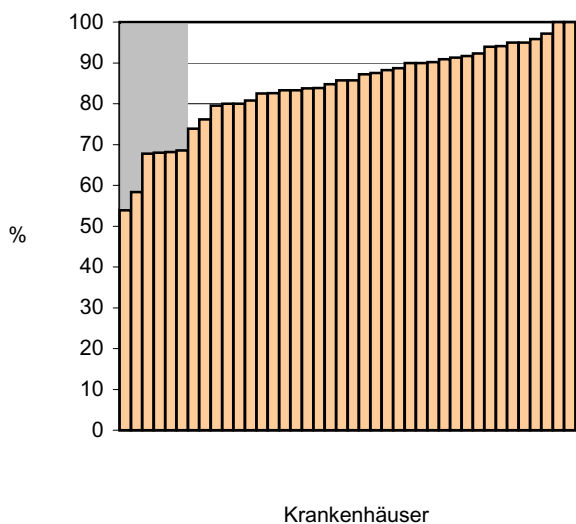
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.037 / 1.336	77,6%
Vertrauensbereich				75,29% - 79,83%

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS Version 2005: 5-652.6*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

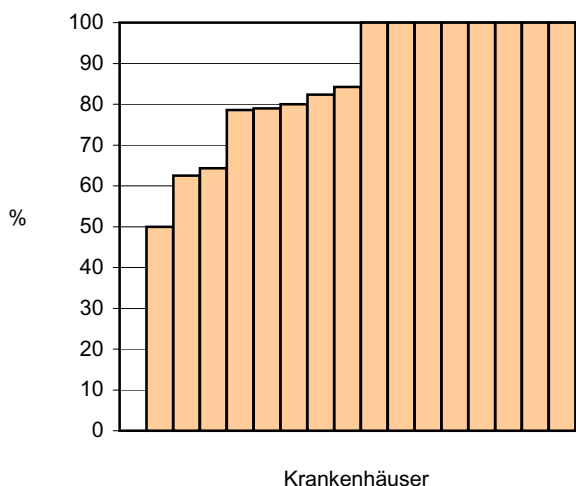
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5]:
 Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovareingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter <= 40 Jahre**
 4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 53,8% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 85,7%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 84,2%



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

Qualitätsindikator 6: Konisation

Anmerkung: Dieser Qualitätsindikator bildet fachübergreifend die Versorgungsqualität von Gynäkologen und Pathologen ab. Er wäre darüber hinaus geeignet für die Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren (§115b SGB V).

- Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation
- Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Konisation (OPS Version 2005: 5-671*, [Folgende OPS Version 2005 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*])
- Referenzbereich:** Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder histologischem Normalbefund: <= 19,0% (95%-Bundesperzentile)
- Patientinnen ohne postoperative Histologie: 0 Fälle

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund			46 / 656	7,0%
Vertrauensbereich				5,18% - 9,25%
Referenzbereich		<= 19,0%		<= 19,0%
Patientinnen ohne postoperative Histologie			4 / 656	0,6%
Vertrauensbereich				0,16% - 1,57%
Referenzbereich		0 Fälle		0 Fälle

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhausegebnisse ¹ Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		6,8	2,9		19,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund			57 / 707	8,1%
Vertrauensbereich				6,16% - 10,32%
Patientinnen ohne postoperative Histologie			11 / 707	1,6%
Vertrauensbereich				0,77% - 2,78%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a]:

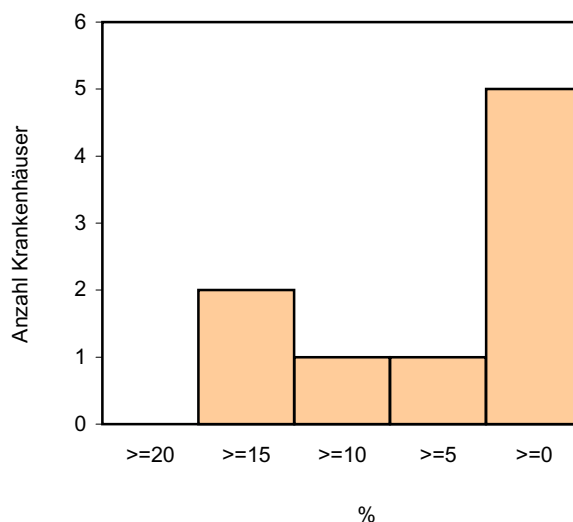
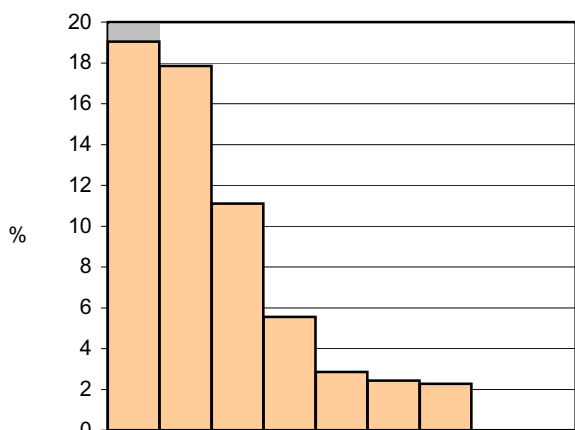
Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,9%



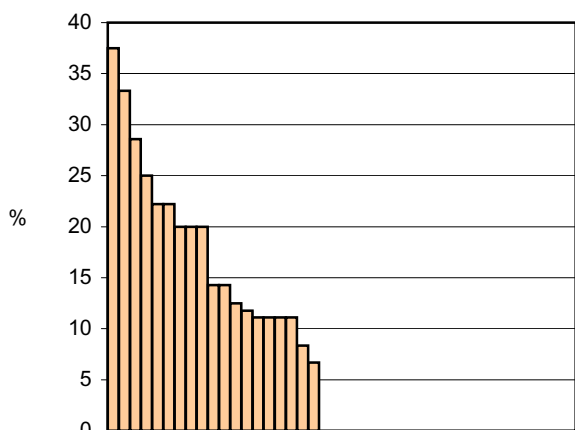
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 37,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



42 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b]:

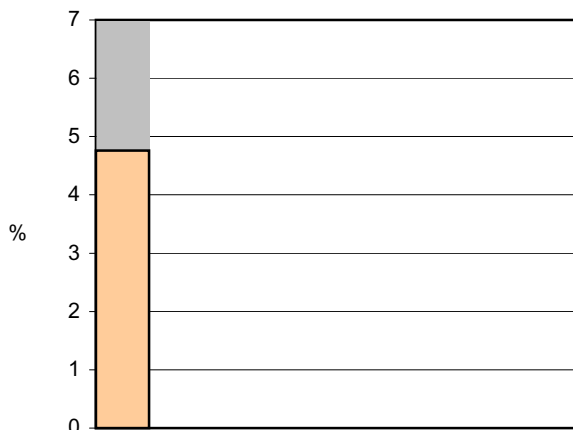
Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

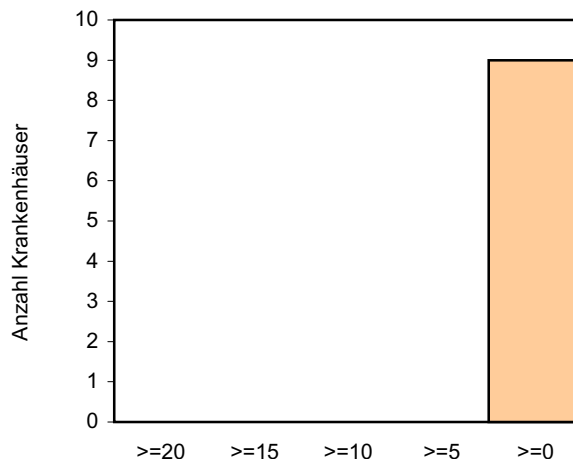
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser



%

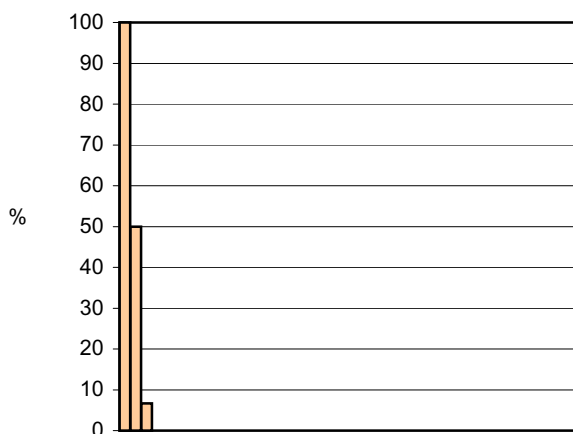
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

42 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS Version 2005: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Referenzbereich: >= 90%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.490 / 9.222	92,1%
Vertrauensbereich				91,49% - 92,61%
Referenzbereich		>= 90%		>= 90%

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	13,5	45,6	90,8	99,1	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.532 / 9.690	88,0%
Vertrauensbereich				87,39% - 88,69%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7]:

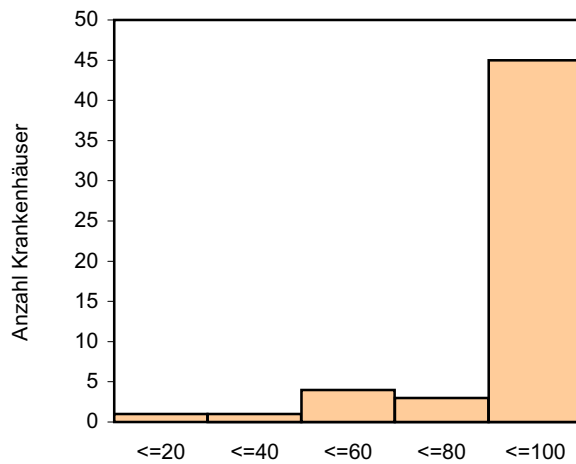
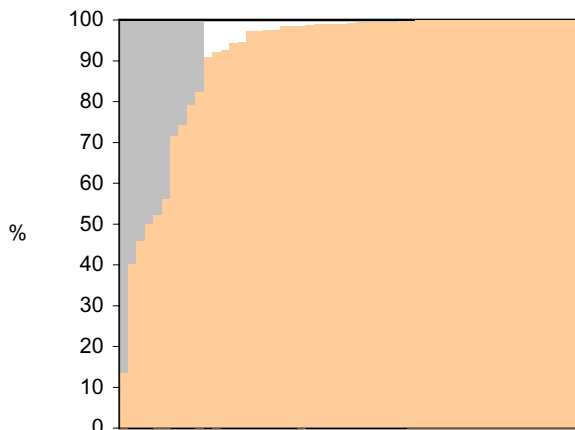
Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 13,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,1%



Krankenhäuser

%

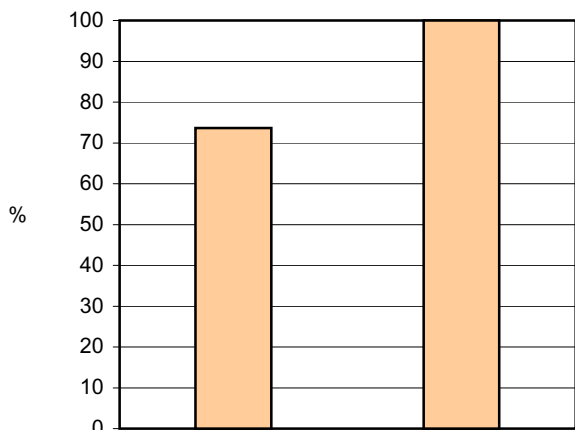
54 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 73,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,8%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 8: Indikation bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie

Grundgesamtheit¹: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexirpation (OPS Version 2005: 5-682*) und Uterusexirpation (OPS Version 2005: 5-683*)
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]
 und
 unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem histologischen Befund:
 Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive¹ oder Carcinoma in situ, invasives Karzinom I a, invasives Karzinom > I a der Cervix uteri oder
 Corpus uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive¹
 und
 mit gültiger Altersangabe
 und
 unter Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose:
 Transsexualismus (ICD-10-GM Version 2005: F64.0)

Referenzbereich: <= 2,5%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			113 / 7.998	1,4%
Vertrauensbereich				1,17% - 1,70%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhausergebnisse ²	0,0	0,0	1,4	1,3	3,6	5,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			130 / 8.365	1,6%
Vertrauensbereich				1,30% - 1,84%

¹ Die Vergleichbarkeit mit den Vorjahresdaten ist mit geringer Einschränkung gegeben, da die Position 17 bzw. 31 des Schlüssels 3 in 2005 alle primären Neoplasien einschließlich deren Rezidive beinhaltet (in 2004 lediglich Karzinome).

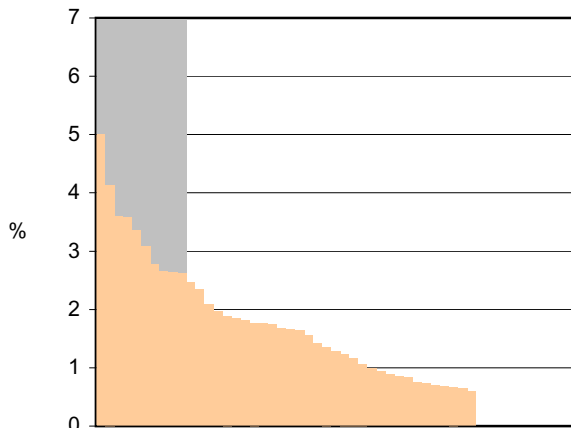
² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8]:

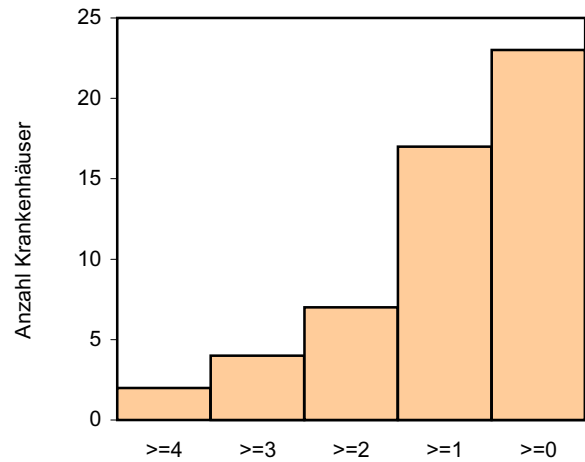
Anzahl von Patientinnen unter 35 Jahre an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit
 5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 1,3%



Krankenhäuser

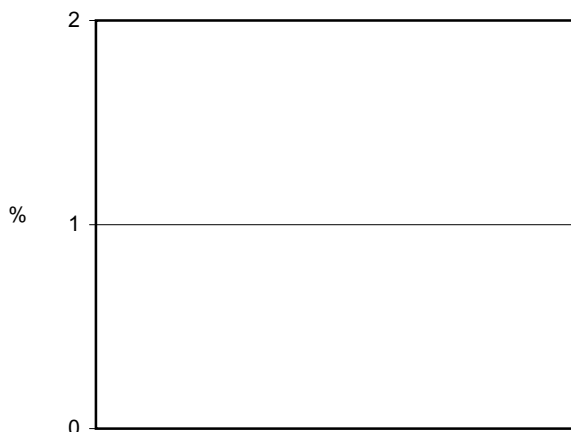


%

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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

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

Qualitätsindikator 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS Version 2005: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*)
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

Referenzbereich: = 100%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			9.173 / 9.222	99,5%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre			741 / 749	98,9%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.428 / 8.469	99,5%
Vertrauensbereich				99,34% - 99,65%
Referenzbereich		= 100%		= 100%

Verteilung:	Min	P05	Median	Mittelwert	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	90,3	97,8	99,4	100,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			9.559 / 9.690	98,6%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.705 / 8.822	98,7%
Vertrauensbereich				98,41% - 98,90%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9]:

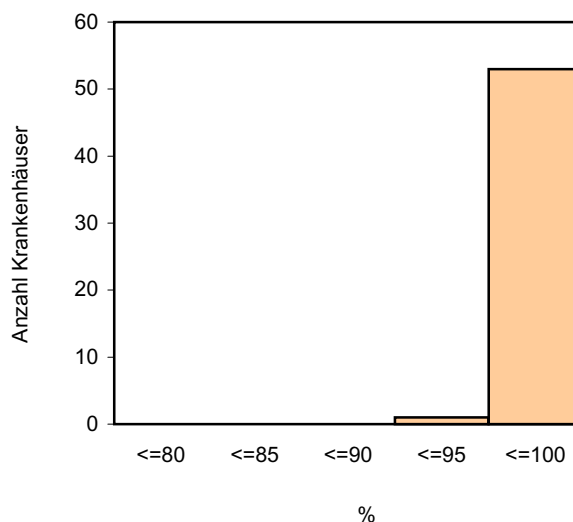
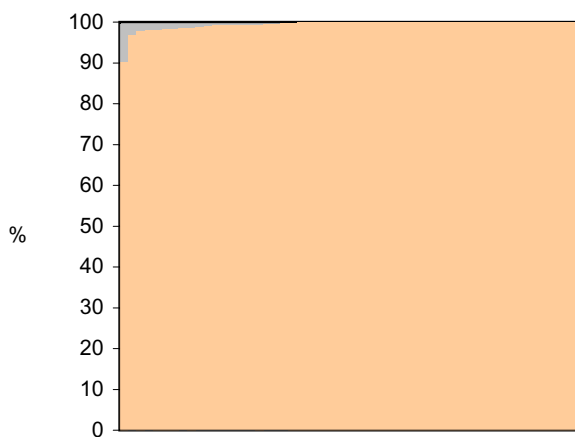
Anteil von Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe an allen Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 90,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



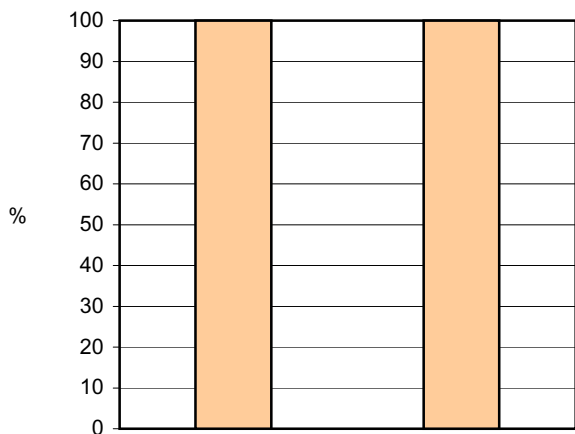
54 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2005 Gynäkologische Operationen / Übersicht

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 15/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. Mai 2006
Nr. Gesamt-3026
2005 - D4089-L29313-P17090

1. Basisdaten

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Eingriffe gesamt			15.499	100,0	15.617	100,0

¹ Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

Operationen nach Organgebieten

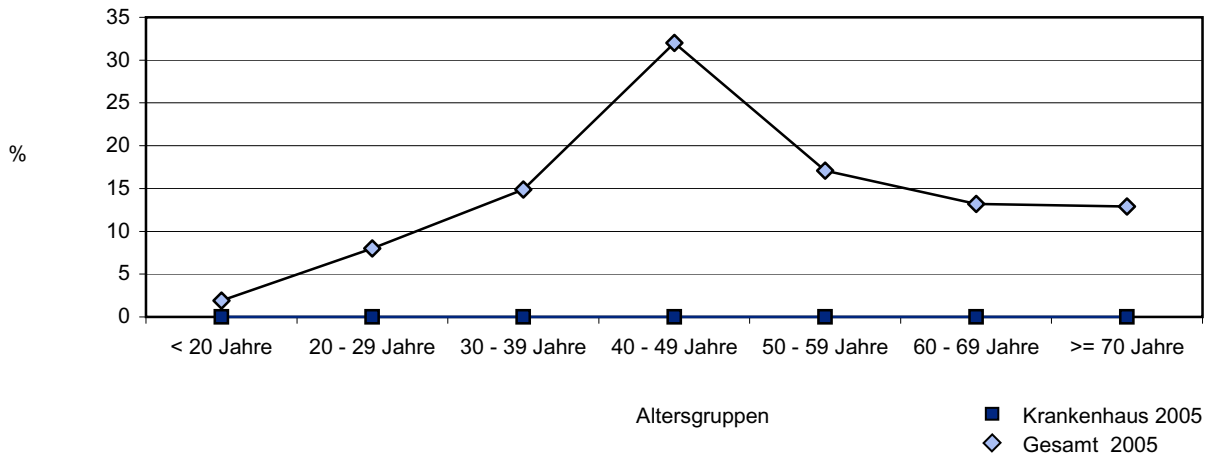
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			15.499	100,0	15.617	100,0
... an den Adnexen			6.362	41,0	6.013	38,5
... an der Cervix			761	4,9	786	5,0
... am Uterus			9.981	64,4	10.481	67,1

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			15.433		15.582	
< 20 Jahre			300	1,9	277	1,8
20 - 29 Jahre			1.231	8,0	1.105	7,1
30 - 39 Jahre			2.294	14,9	2.368	15,2
40 - 49 Jahre			4.941	32,0	4.877	31,3
50 - 59 Jahre			2.639	17,1	2.726	17,5
60 - 69 Jahre			2.039	13,2	2.208	14,2
>= 70 Jahre			1.989	12,9	2.021	13,0
ohne gültige Altersangabe			8	0,1	5	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM Version 2005¹

Liste der 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
4	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	N80.0	Endometriose des Uterus
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					15.441			15.587	
1				D25.1	3.312	21,4	D25.1	3.243	20,8
2				D27	1.562	10,1	D27	1.581	10,1
3				N81.2	1.508	9,8	N81.2	1.577	10,1
4				N83.2	1.445	9,4	D25.9	1.439	9,2
5				I10.00	1.418	9,2	N83.2	1.379	8,8
6				N92.0	1.229	8,0	N92.0	1.326	8,5
7				D25.9	1.181	7,6	I10.00	1.187	7,6
8				N73.6	884	5,7	D25.2	782	5,0
9				N80.0	742	4,8	N80.0	752	4,8
10				K66.0	719	4,7	N73.6	726	4,7

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.499	100,0	15.617	100,0
Präoperative Risikoeinstufung (ASA)						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			6.403	41,3	6.557	42,0
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.219	46,6	7.323	46,9
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.831	11,8	1.688	10,8
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			44	0,3	40	0,3
5: moribunder Patient			2	0,0	9	0,1

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.499	100,0	15.617	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.713	36,9	5.381	34,5
Notfalleingriffe			821	5,3	768	4,9
primär ambulant geplante und begonnene Operationen, davon			306	2,0	183	1,2
stationäre Weiterbe- handlung erforderlich			200 / 306	65,4	105 / 183	57,4
ungeplanter Wechsel des Zugangs			318 / 15.499	2,1	356 / 15.617	2,3
Revisions-Operation aufgrund von Komplika- tionen nach Ersteingriff			222	1,4	241	1,5
in derselben Einrichtung			211	1,4	236	1,5
in auswärtiger Einrichtung			11	0,1	5	0,0

OPS Version 2005¹

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
2	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
3	5-704.2	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorder- und Hinterwandplastik
4	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie ohne weitere Maßnahmen: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch (abdominal)
9	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation
10	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der OPS-301 Version 2004 und der OPS Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS Version 2005

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					15.499			15.617	
1				5-683.01	4.638	29,9	5-683.01	4.878	31,2
2				5-683.20	1.449	9,3	5-683.20	1.690	10,8
3				5-704.2	1.293	8,3	5-683.00	1.374	8,8
4				5-683.00	1.229	7,9	5-704.2	1.358	8,7
5				5-653.32	1.047	6,8	5-653.02	830	5,3
6				5-651.92	1.019	6,6	1-694	803	5,1
7				1-694	719	4,6	5-671.0	726	4,6
8				5-653.30	701	4,5	5-651.22	722	4,6
9				5-671.0	697	4,5	5-653.10	530	3,4
10				5-657.62	561	3,6	1-471.2	513	3,3

5. Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe, davon			15.499		15.617	
Mit Angabe zur Histologie			14.653	94,5	14.743	94,4
Ohne Angabe zur Histologie			846	5,5	874	5,6

Patientinnen mit Adnex-Histologie

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie ¹ , davon			5.364		5.156	
Cystoma serosum			724	13,5	726	14,1
Cystoma mucinosum			234	4,4	171	3,3
Dermoidzyste			286	5,3	271	5,3
Endometriose			409	7,6	399	7,7
Entzündung			413	7,7	367	7,1
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.264	23,6	1.192	23,1
Extrauterin gravidität			443	8,3	423	8,2
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			408	7,6	467	9,1
Histologisch Normalbefund			281	5,2	284	5,5
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			902	16,8	856	16,6

¹ Durch eine unvollständige Dokumentation von Adnex-OPS-Kodes ergibt sich eine Differenz zu „Adnex-Eingriffe mit vorliegender Histologie“ auf Seite 4.1.

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.374		1.404	
Ektopie			33	2,4	44	3,1
Dysplasie			414	30,1	472	33,6
Carcinoma in situ			364	26,5	300	21,4
Invasives Karzinom I a			68	4,9	82	5,8
Invasives Karzinom > I a			213	15,5	187	13,3
Histologisch Normalbefund			123	9,0	124	8,8
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			159	11,6	195	13,9

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			7.883		8.156	
Myom			5.280	67,0	5.490	67,3
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			622	7,9	710	8,7
Histologisch Normalbefund			991	12,6	780	9,6
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			990	12,6	1.176	14,4

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			15.441		15.587	
01: regulär beendet			14.736	95,4	14.895	95,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			469	3,0	429	2,8
03: aus sonstigen Gründen			13	0,1	8	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			79	0,5	84	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	13	0,1
06: Verlegung			20	0,1	35	0,2
07: Tod			43	0,3	41	0,3
08: Verlegung nach § 14			3	0,0	5	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			24	0,2	17	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			22	0,1	17	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			15	0,1	19	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			2	0,0	3	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	5	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	2	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	2	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,0	6	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	2	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			1	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			10	0,1	2	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			3 / 43	7,0	3 / 41	7,3

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Jahresauswertung 2005
Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 15/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. Mai 2006
Nr. Gesamt-3026
2005 - D4089-L29313-P17090

Liste der in der Auswertung verwendeten Diagnose- und OP-Kodierungen

Kodierung der Prozeduren nach OPS Version 2005

1-471.2	Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	Diagnostische Hysteroskopie
5-67	Operationen an der Cervix uteri
5-68	Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus
5-681.2	E nukleation eines Myoms
5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)
5-685	Radikale Uterusexstirpation
5-69	Andere Operationen am Uterus und Operationen an den Parametrien
5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri)
5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-595.1	Urethrolposuspension (z.B. nach Burch)

Kodierung der Diagnosen nach ICD-10-GM Version 2005

C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D07.0	Carcinoma in situ des Endometriums
D25	Leiomyom des Uterus
D26	Sonstige gutartige Neubildungen des Uterus
D27	Gutartige Neubildung des Ovars
D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N81	Genitalprolaps bei der Frau
N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Ligamentum latum uteri
N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N91	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94	Schmerz und andere Zustände in Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N94.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O00	Extrauterin gravidität
O02.1	Missed abortion (Verhaltene Fehlgeburt)
O03	Spontanabort
O04	Ärztlich eingeleiteter Abort
O06	Nicht näher bezeichneter Abort
O20	Blutung in der Frühschwangerschaft
R10	Bauch- und Beckenschmerzen
R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
Z30.2	Sterilisation

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.981	100,0	10.481	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation ohne Adnexoperation			7.918 577 7.341	79,3 5,8 73,5	8.211 555 7.656	78,3 5,3 73,0
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation ohne Adnexoperation			462 19 443	4,6 0,2 4,4	503 31 472	4,8 0,3 4,5
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Lymphadenektomie ohne Lymphadenektomie sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			357 313 41 3	3,6 3,1 0,4 0,0	392 356 33 3	3,7 3,4 0,3 0,0
4. Konisationen			658	6,6	708	6,8

¹ Durch die Bereinigung der Daten nach QS-Filter können geringe Abweichungen von den Ergebnissen der Auswertung 2004 auftreten.

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS Version 2005 sowie für die Histologie nach Schlüssel 3)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

5-682	Subtotale Uterusexstirpation
5-683	Uterusexstirpation

Schlüssel 3: Histologie ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)
-------	------------------------------------

Schlüssel 3: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

5-685	Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)
-------	---

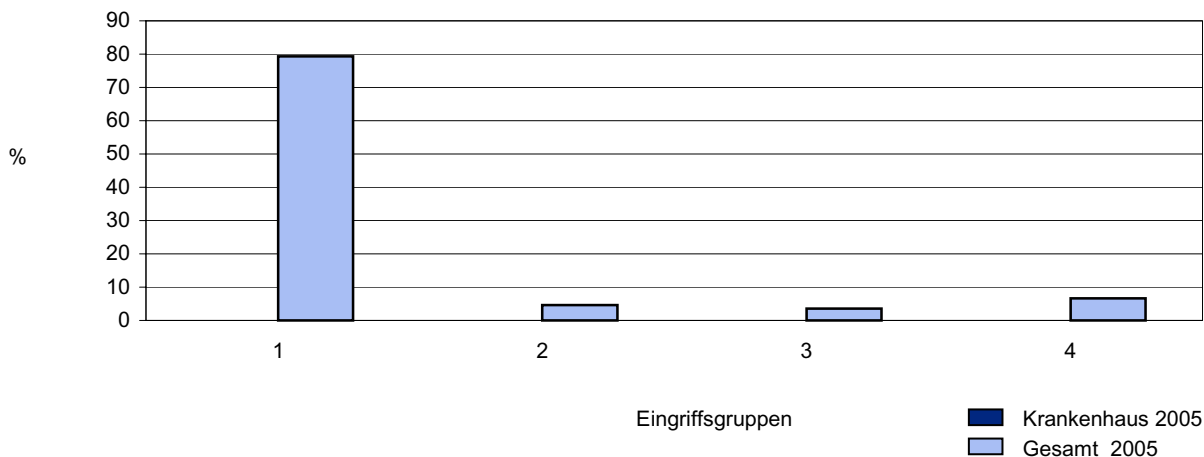
Schlüssel 3: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

5-685.0*	ohne Lymphadenektomie
5-685.1 bis 3	mit Lymphadenektomie
5-685.x oder .y	nicht näher bezeichnet oder sonstige

4. Konisation

5-671.0	Konisation
5-671.1	Rekonisation
5-671.y	N. n. bez.

Verteilung der Eingriffe [Diagramm 1]



1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

Eingriffe nach OPS Version 2005

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			7.918		8.211	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704			1.923	24,3	1.861	22,7
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.2			228	2,9	183	2,2

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

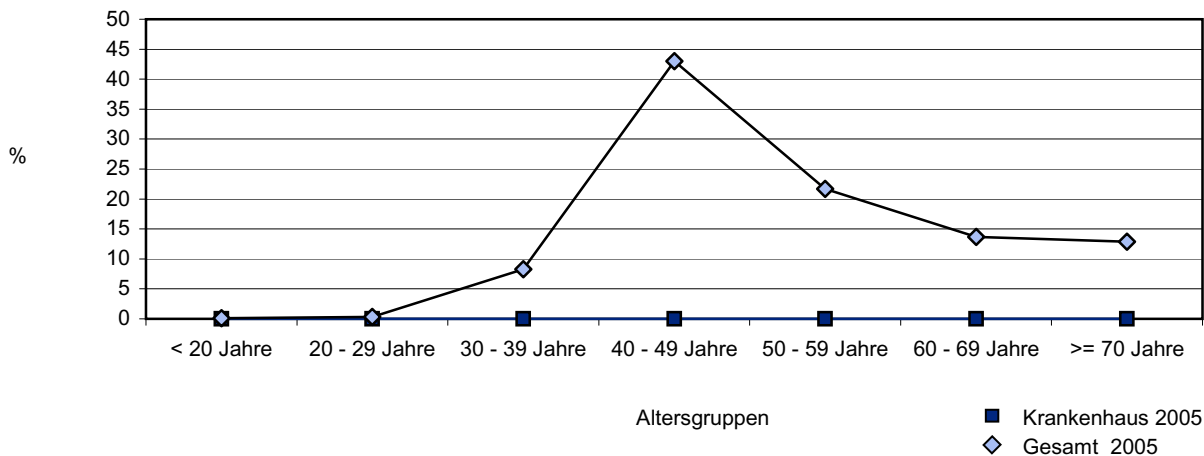
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			7.470		7.724	
Cervix-uteri-Histologie			378	4,8	417	5,1
Ektopie			7	0,1	18	0,2
Dysplasie			98	1,2	111	1,4
Carcinoma in situ ohne histologische Organpathologie			108	1,4	89	1,1
andere Cervix-Histologie			75	0,9	69	0,8
andere Cervix-Histologie			90	1,1	130	1,6
Corpus-uteri-Histologie			7.092	89,6	7.307	89,0
Myom			5.190	65,5	5.414	65,9
ohne histologische Organpathologie			959	12,1	752	9,2
andere Corpus-uteri-Histologie			943	11,9	1.141	13,9

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.918		8.211	
< 20 Jahre			6	0,1	0	0,0
20 - 29 Jahre			24	0,3	20	0,2
30 - 39 Jahre			660	8,3	744	9,1
40 - 49 Jahre			3.405	43,0	3.446	42,0
50 - 59 Jahre			1.718	21,7	1.819	22,2
60 - 69 Jahre			1.081	13,7	1.142	13,9
>= 70 Jahre			1.020	12,9	1.039	12,7
ohne gültige Altersangabe			4	0,1	1	0,0

Altersverteilung bei Hysterektomien bei benigner Erkrankung des Uterus [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
3	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	N80.0	Endometriose des Uterus
7	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
8	N81.1	Zystozele
9	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
10	N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					7.918			8.211	
1				D25.1	3.103	39,2	D25.1	3.068	37,4
2				N81.2	1.463	18,5	N81.2	1.504	18,3
3				N92.0	1.162	14,7	D25.9	1.315	16,0
4				D25.9	1.086	13,7	N92.0	1.247	15,2
5				I10.00	820	10,4	N80.0	708	8,6
6				N80.0	687	8,7	I10.00	684	8,3
7				D25.2	494	6,2	D25.2	673	8,2
8				N81.1	419	5,3	N92.1	502	6,1
9				N92.1	370	4,7	N81.1	477	5,8
10				N81.4	360	4,5	I83.9	420	5,1

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.918		8.211	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			7.875	99,5	8.142	99,2
perioperative Antibiotikaprophylaxe			7.247	91,5	7.245	88,2

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.217		6.518	
< 30 min			198	3,2	223	3,4
30 - 59 min			2.385	38,4	2.548	39,1
60 - 89 min			2.085	33,5	2.117	32,5
90 - 119 min			932	15,0	1.007	15,4
>= 120 min			617	9,9	623	9,6

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.918		8.211	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			132	1,7	114	1,4
Organverletzungen						
Blase			51	0,6	42	0,5
Harnleiter			10	0,1	5	0,1
Follikel- oder Corpus-Darm			1	0,0	0	0,0
Uterus			20	0,3	16	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			11	0,1	15	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			6	0,1	7	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			8	0,1	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			26	0,3	28	0,3

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.918		8.211	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			617	7,8	702	8,5
Pneumonie			4	0,1	5	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			37	0,5	47	0,6
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			4	0,1	7	0,1
Lungenembolie			8	0,1	14	0,2
Infektion der ableitenden Harnwege			221	2,8	287	3,5
Serom/Hämatom			105	1,3	105	1,3
OP-pflichtige Nachblutung			54	0,7	45	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,0	8	0,1
Dekubitus			2	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			42	0,5	25	0,3
Sepsis			0	0,0	2	0,0
Ileus			10	0,1	5	0,1
andere postoperative Komplikationen			181	2,3	204	2,5

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.918		8.211	
Bluttransfusion			238	3,0	240	2,9

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.918		8.211	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.884	36,4	3.342	40,7
- wiederholte Einmalkatheterisierung			40	1,4	38	1,1
- transurethraler Dauerkatheter			2.510	87,0	2.783	83,3
- suprapubischer Dauerkatheter			392	13,6	582	17,4

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	7.918	1,0	1,0	1,4	1,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von OPS Version 2005: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	5.934	5,0	8,0	9,3	9,0	10,0	14,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.934		6.271	
0 - 6 Tage			683	11,5	609	9,7
7 - 10 Tage			4.071	68,6	4.037	64,4
11 - 13 Tage			834	14,1	1.187	18,9
14 - 20 Tage			244	4,1	331	5,3
> 20 Tage			102	1,7	107	1,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

**Stationäre Verweildauer¹ (Tage)
 mit Plastik (OPS Version 2005: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.984	7,0	9,0	11,0	10,0	12,0	17,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.984		1.940	
0 - 6 Tage			49	2,5	54	2,8
7 - 10 Tage			1.041	52,5	761	39,2
11 - 13 Tage			578	29,1	687	35,4
14 - 20 Tage			277	14,0	383	19,7
> 20 Tage			39	2,0	55	2,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			462		503	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			59	12,8	58	11,5
invasives Karzinom I a (23)			31	6,7	33	6,6
invasives Karzinom > I a (24)			28	6,1	25	5,0
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			403	87,2	445	88,5

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			59		58	
pT 1			47	79,7	50	86,2
pT 2			3	5,1	2	3,4
pT 3/4			1	1,7	1	1,7
sonstige Angabe			3	5,1	0	0,0
ohne Angabe			5	8,5	5	8,6

Tumorstadium Corpus-Karzinom

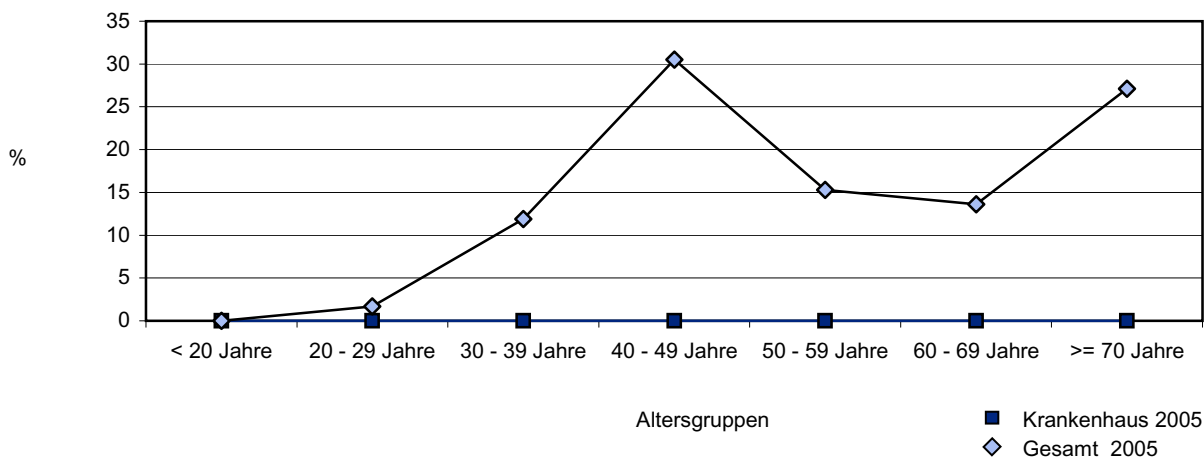
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			403		445	
pT 1			285	70,7	334	75,1
pT 2			35	8,7	33	7,4
pT 3/4			21	5,2	25	5,6
sonstige Angabe			6	1,5	4	0,9
ohne Angabe			56	13,9	49	11,0

**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			59		58	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	1,7	2	3,4
30 - 39 Jahre			7	11,9	14	24,1
40 - 49 Jahre			18	30,5	13	22,4
50 - 59 Jahre			9	15,3	4	6,9
60 - 69 Jahre			8	13,6	12	20,7
>= 70 Jahre			16	27,1	13	22,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

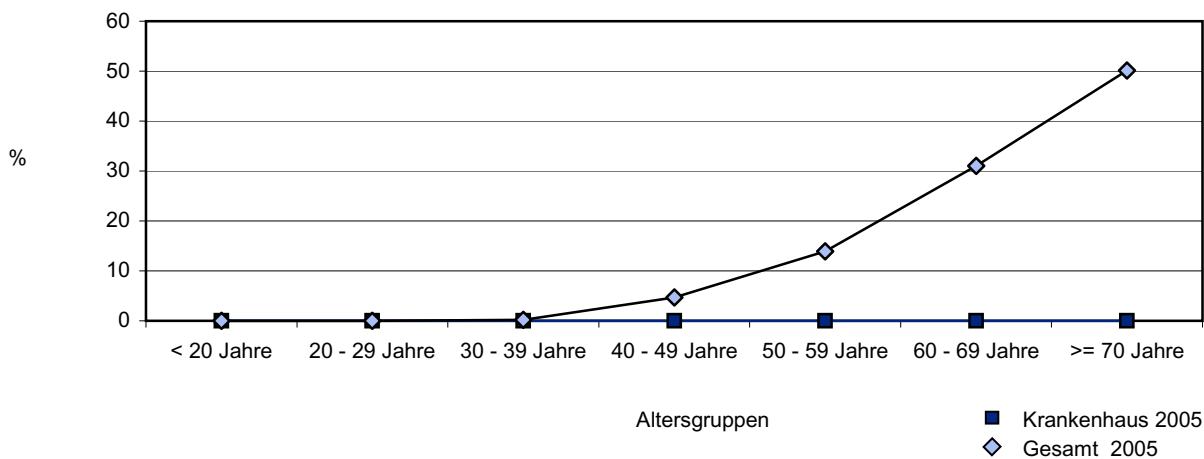


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			403		445	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			1	0,2	4	0,9
40 - 49 Jahre			19	4,7	18	4,0
50 - 59 Jahre			56	13,9	56	12,6
60 - 69 Jahre			125	31,0	155	34,8
>= 70 Jahre			202	50,1	212	47,6
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung von Patientinnen mit Hysterektomie bei Corpus-Karzinom [Diagramm 4]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
8	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
9	N95.0	Postmenopausenblutung
10	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					462			503	
1				C54.1	284	61,5	C54.1	325	64,6
2				I10.00	83	18,0	I10.00	72	14,3
3				C54.8	53	11,5	E66.0	57	11,3
4				E11.90	44	9,5	E11.90	52	10,3
5				E66.0	43	9,3	C54.8	44	8,7
6				I10.90	38	8,2	I83.9	37	7,4
7				C54.9	37	8,0	I10.90	37	7,4
8				D25.1	23	5,0	N95.0	25	5,0
9				N95.0	22	4,8	C54.9	24	4,8
10				I83.9	22	4,8	I25.9	22	4,4

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			460	99,6	495	98,4
perioperative Antibiotikaprophylaxe			442	95,7	455	90,5

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	462	39,0	65,0	99,2	90,0	120,0	190,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
< 30 min			4	0,9	6	1,2
30 - 59 min			85	18,4	92	18,3
60 - 89 min			138	29,9	165	32,8
90 - 119 min			112	24,2	108	21,5
>= 120 min			123	26,6	132	26,2

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	1,9	13	2,6
Organverletzungen						
Blase			3	0,6	4	0,8
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,2	2	0,4
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,2	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,9	6	1,2

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			68	14,7	62	12,3
Pneumonie			4	0,9	1	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			8	1,7	8	1,6
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,2	3	0,6
Lungenembolie			4	0,9	3	0,6
Infektion der ableitenden Harnwege			19	4,1	10	2,0
Serom/Hämatom			7	1,5	10	2,0
OP-pflichtige Nachblutung			4	0,9	4	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,2	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,4	3	0,6
Sepsis			1	0,2	0	0,0
Ileus			4	0,9	2	0,4
andere postoperative Komplikationen			22	4,8	27	5,4

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
Bluttransfusion			36	7,8	36	7,2

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			212	45,9	256	50,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,5	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			206	97,2	245	95,7
- suprapubischer Dauerkatheter			6	2,8	15	5,9

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	462	1,0	1,0	2,8	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	462	8,0	10,0	14,4	12,0	16,0	28,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			462		503	
0 - 6 Tage			12	2,6	12	2,4
7 - 10 Tage			151	32,7	138	27,4
11 - 13 Tage			135	29,2	169	33,6
14 - 20 Tage			114	24,7	118	23,5
> 20 Tage			50	10,8	66	13,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			357		392	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			152	42,6	142	36,2
invasives Karzinom I a (23)			16	4,5	20	5,1
invasives Karzinom > I a (24)			136	38,1	122	31,1
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			205	57,4	250	63,8

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			152		142	
pT 1			101	66,4	98	69,0
pT 2			38	25,0	37	26,1
pT 3/4			1	0,7	2	1,4
sonstige Angabe			2	1,3	0	0,0
ohne Angabe			10	6,6	5	3,5

Tumorstadium Corpus-Karzinom

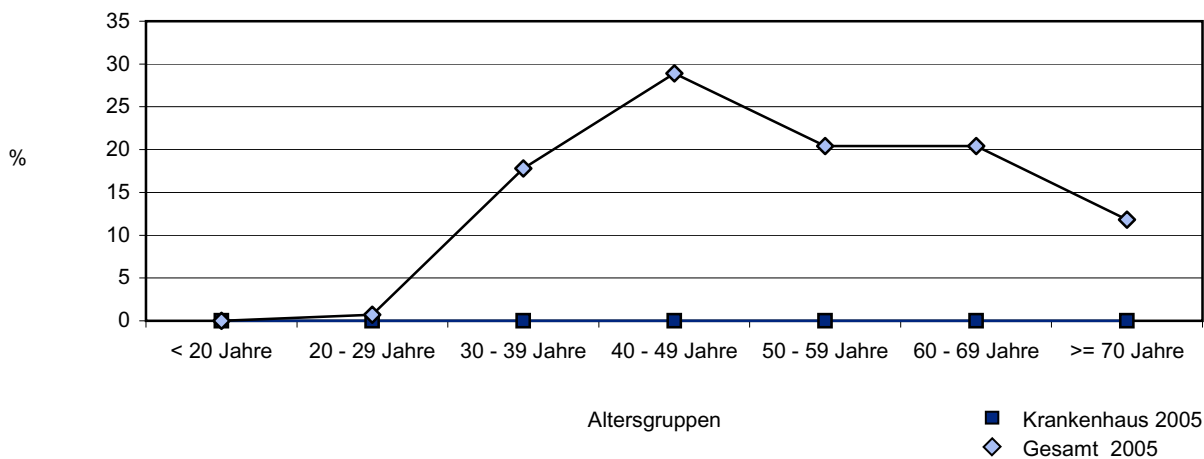
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			205		250	
pT 1			141	68,8	169	67,6
pT 2			31	15,1	32	12,8
pT 3/4			13	6,3	17	6,8
sonstige Angabe			1	0,5	2	0,8
ohne Angabe			19	9,3	30	12,0

**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			152		142	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,7	4	2,8
30 - 39 Jahre			27	17,8	41	28,9
40 - 49 Jahre			44	28,9	41	28,9
50 - 59 Jahre			31	20,4	26	18,3
60 - 69 Jahre			31	20,4	17	12,0
>= 70 Jahre			18	11,8	13	9,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei Cervix-Karzinom [Diagramm 5]

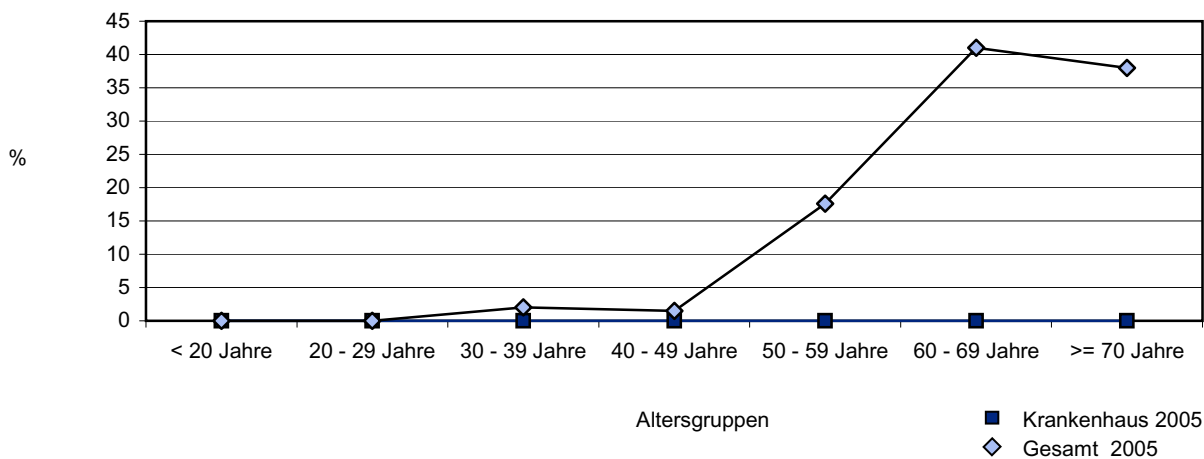


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			205		250	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			4	2,0	4	1,6
40 - 49 Jahre			3	1,5	13	5,2
50 - 59 Jahre			36	17,6	45	18,0
60 - 69 Jahre			84	41,0	111	44,4
>= 70 Jahre			78	38,0	77	30,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei Corpus-Karzinom [Diagramm 6]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹ [Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
6	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
8	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
10	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					357			392	
1				C54.1	152	42,6	C54.1	167	42,6
2				I10.00	65	18,2	C53.8	53	13,5
3				C53.8	52	14,6	C54.8	44	11,2
4				D62	44	12,3	I10.00	38	9,7
5				C53.1	37	10,4	C53.1	32	8,2
6				C54.8	33	9,2	C53.0	32	8,2
7				C53.0	31	8,7	D62	25	6,4
8				E11.90	27	7,6	I10.90	21	5,4
9				E66.0	26	7,3	C53.9	21	5,4
10				C53.9	26	7,3	C54.9	20	5,1

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			357	100,0	390	99,5
perioperative Antibiotikaprophylaxe			349	97,8	364	92,9

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	357	80,0	120,0	192,6	163,0	240,0	392,0

Gruppen OP-Dauer	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
< 60 min ²			2	0,6	6	1,5
60 - 119 min			79	22,1	116	29,6
120 - 179 min			113	31,7	130	33,2
180 - 239 min			72	20,2	65	16,6
>= 240 min			91	25,5	75	19,1

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11	3,1	14	3,6
Organverletzungen						
Blase			1	0,3	0	0,0
Harnleiter			2	0,6	3	0,8
Urethra			0	0,0	1	0,3
Darm			3	0,8	2	0,5
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,3	4	1,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	1,1	5	1,3

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			91	25,5	90	23,0
Pneumonie			2	0,6	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			8	2,2	8	2,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,6	2	0,5
Lungenembolie			1	0,3	3	0,8
Infektion der ableitenden Harnwege			30	8,4	25	6,4
Serom/Hämatom			6	1,7	9	2,3
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,3	2	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			6	1,7	4	1,0
Dekubitus			3	0,8	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,8	4	1,0
Sepsis			0	0,0	3	0,8
Ileus			4	1,1	2	0,5
andere postoperative Komplikationen			39	10,9	49	12,5

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
Bluttransfusion			105	29,4	87	22,2

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			261	73,1	280	71,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,8	4	1,4
- transurethraler Dauerkatheter			173	66,3	207	73,9
- suprapubischer Dauerkatheter			91	34,9	79	28,2

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	357	1,0	1,0	2,8	2,0	4,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	357	10,0	12,0	16,5	14,0	19,0	28,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			357		392	
0 - 6 Tage			0	0,0	2	0,5
7 - 10 Tage			38	10,6	46	11,7
11 - 13 Tage			108	30,3	108	27,6
14 - 20 Tage			142	39,8	167	42,6
> 20 Tage			69	19,3	69	17,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

4. Konisation

Eingriffe nach OPS Version 2005

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation (5-671.0)			697	7,0	726	6,9
Rekonisation (5-671.1)			37	0,4	29	0,3
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			1	0,0	4	0,0

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

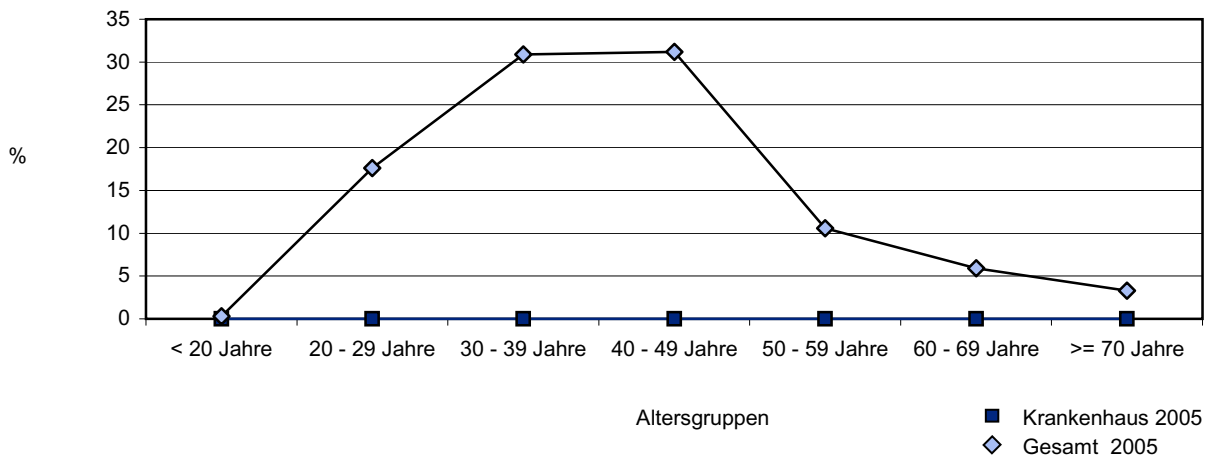
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie, davon			652		693	
Cervix-uteri-Histologie			646	98,2	686	96,9
Ektopie			22	3,3	24	3,4
Dysplasie			281	42,7	342	48,3
Carcinoma in situ			228	34,7	200	28,2
invasives Karzinom I a			19	2,9	23	3,2
invasives Karzinom > I a			27	4,1	23	3,2
Histologisch Normal- befund			24	3,6	33	4,7
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			45	6,8	41	5,8

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			658		708	
< 20 Jahre			2	0,3	11	1,6
20 - 29 Jahre			116	17,6	146	20,6
30 - 39 Jahre			203	30,9	237	33,5
40 - 49 Jahre			205	31,2	184	26,0
50 - 59 Jahre			70	10,6	75	10,6
60 - 69 Jahre			39	5,9	32	4,5
>= 70 Jahre			22	3,3	23	3,2
ohne gültige Altersangabe			1	0,2	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
6	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
8	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
10	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					658			708	
1				C54.1	152	42,6	C54.1	167	42,6
2				I10.00	65	18,2	C53.8	53	13,5
3				C53.8	52	14,6	C54.8	44	11,2
4				D62	44	12,3	I10.00	38	9,7
5				C53.1	37	10,4	C53.1	32	8,2
6				C54.8	33	9,2	C53.0	32	8,2
7				C53.0	31	8,7	D62	25	6,4
8				E11.90	27	7,6	I10.90	21	5,4
9				E66.0	26	7,3	C53.9	21	5,4
10				C53.9	26	7,3	C54.9	20	5,1

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	658	10,0	15,0	22,8	20,0	28,0	40,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			658		708	
<= 10 min			20	3,0	28	4,0
11 - 30 min			497	75,5	555	78,4
> 30 min			96	14,6	87	12,3

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			658		708	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,1	5	0,7
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			3	0,5	1	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,6	4	0,6

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			658		708	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			47	7,1	45	6,4
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			5	0,8	1	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			2	0,3	0	0,0
Serom/Hämatom			2	0,3	1	0,1
OP-pflichtige Nachblutung			14	2,1	9	1,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,2	1	0,1
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			23	3,5	34	4,8

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			658		708	
Bluttransfusion			2	0,3	2	0,3

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	658	0,0	0,0	0,6	0,0	1,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	658	1,0	1,0	2,7	4,0	6,0	8,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			658		708	
< 1 Tag			13	2,0	7	1,0
1 Tag			227	34,5	101	14,3
2 Tage			157	23,9	88	12,4
3 Tage			93	14,1	118	16,7
> 3 Tage			168	25,5	394	55,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Jahresauswertung 2005
Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 15/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. Mai 2006
Nr. Gesamt-3026
2005 - D4089-L29313-P17090

Liste der in der Auswertung verwendeten Diagnose- und OP-Kodierungen

Kodierung der Prozeduren nach OPS Version 2005

5-65	Operationen am Ovar
5-650	Inzision des Ovars
5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	Ovarektomie
5-653	Salpingoovarektomie
5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-658	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-66	Operationen an der Tuba uterina
5-660	Salpingotomie
5-661	Salpingektomie
5-665	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-666	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina
5-667	Insufflation der Tubae uterinae
5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae (Sterilisationsoperation)
5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)
5-685	Radikale Uterusexstirpation
5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-744.0	Salpingotomie bei Extrauterin gravidität
5-744.1	Salpingotomie mit Rekonstruktion bei Extrauterin gravidität
5-744.2	Partielle Salpingektomie bei Extrauterin gravidität
5-744.3	Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion bei Extrauterin gravidität
5-744.4	Totale Salpingektomie bei Extrauterin gravidität

Kodierung der Diagnosen nach ICD-10-GM Version 2005

C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D25	Leiomyom des Uterus
D26	Sonstige gutartige Neubildungen des Uterus
D27	Gutartige Neubildungen des Ovars
D28	Gutartige Neubildungen sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N70	Salpingitis und Oophoritis
N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80	Endometriose
N81	Genitalprolaps bei der Frau
N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N83	Nicht entzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Ligamentum latum uteri
N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri
N87	Dysplasie der Cervix uteri
N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N91	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94	Schmerz und andere Zustände in Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N95	Klimakterische Störungen
O00	Extrauterin gravidität
O04	Ärztlich eingeleiteter Abort
O20	Blutung in der Frühschwangerschaft
O80	Spontangeburt eines Einlings
O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio cesarea)
R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
Z30	Kontrazeptive Maßnahmen
Z30.2	Sterilisation bei der Frau

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			6.362		6.013	
davon mit vorliegender Histologie			4.706	74,0	4.441	73,9
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 17)			4.497	95,6	4.192	94,4
Ovarialkarzinom-Operation (mit Histologie 17)			209	4,4	249	5,6
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			785	12,3	749	12,5

¹ Durch die Bereinigung der Daten nach QS-Filter können geringe Abweichungen von den Ergebnissen der Auswertung 2004 auftreten.

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS Version 2005 sowie für die Histologie nach Schlüssel 3)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

- 5-65 Operationen am Ovar
- 5-66 Operationen an der Tuba uterina
- 5-744 Salpingotomie/partielle Salpingotomie bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 3: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 3: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS Version 2005

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
Lokale Exzision und Destruk- tion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651, 5-665) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650, 5-661)			2.092	46,5	1.870	44,6
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666)			43	1,0	48	1,1
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657, 5-658)			796	17,7	678	16,2
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744)			268	6,0	227	5,4
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2, 5-744.3, 5-744.4)			104	2,3	99	2,4
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652, 5-653)			1.933	43,0	1.933	46,1
Sterilisationen (5-663)			108	2,4	103	2,5

Histologie

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

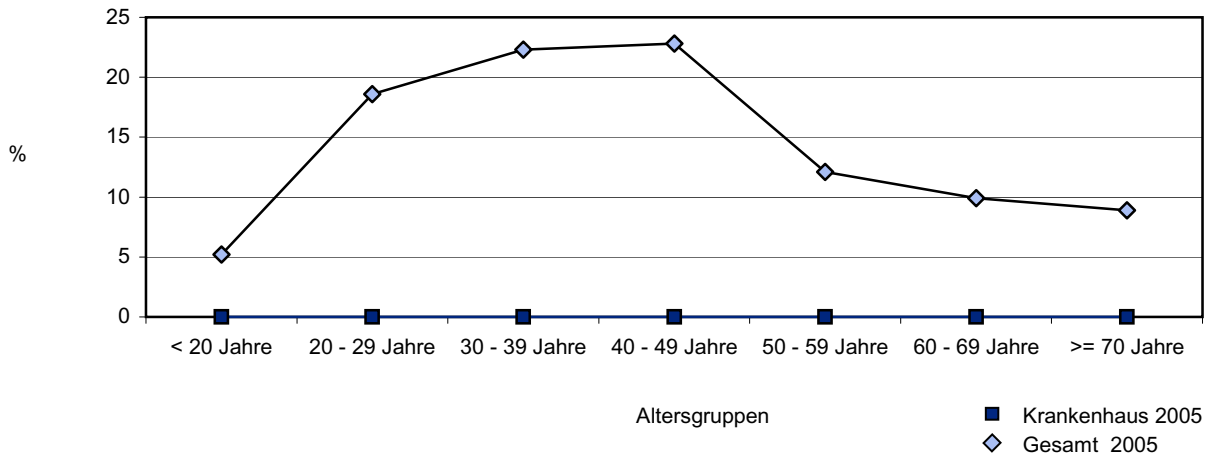
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.497		4.192	
Cystoma serosum			612	13,6	619	14,8
Cystoma mucinosum			192	4,3	134	3,2
Dermoid			259	5,8	247	5,9
Endometriose			371	8,2	357	8,5
Entzündung			376	8,4	311	7,4
Follikel- oder Luteumzyste			1.226	27,3	1.136	27,1
Extrauteringravidität			442	9,8	422	10,1
histologisch Normalbefund			252	5,6	250	6,0
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			767	17,1	716	17,1

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.497		4.192	
< 20 Jahre			236	5,2	221	5,3
20 - 29 Jahre			837	18,6	727	17,3
30 - 39 Jahre			1.001	22,3	957	22,8
40 - 49 Jahre			1.027	22,8	929	22,2
50 - 59 Jahre			546	12,1	502	12,0
60 - 69 Jahre			447	9,9	513	12,2
>= 70 Jahre			400	8,9	340	8,1
ohne gültige Altersangabe			3	0,1	3	0,1

Altersverteilung bei Patientinnen mit Adnex-Operation bei benignem Befund [Diagramm 1]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
8	N80.1	Endometriose des Ovars
9	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
10	N83.1	Zyste des Corpus luteum

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benignen Befund)					4.497			4.192	
1				D27	1.149	25,6	D27	1.135	27,1
2				N83.2	1.118	24,9	N83.2	1.000	23,9
3				N73.6	495	11,0	O00.1	406	9,7
4				K66.0	420	9,3	N73.6	389	9,3
5				O00.1	415	9,2	D39.1	319	7,6
6				I10.00	309	6,9	K66.0	316	7,5
7				N70.1	305	6,8	N70.1	292	7,0
8				N80.1	290	6,4	N80.1	290	6,9
9				D39.1	287	6,4	R10.3	287	6,8
10				N83.1	283	6,3	I10.00	259	6,2

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			3.984	88,6	3.623	86,4
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.069	46,0	1.975	47,1

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
	Adnex-Operation (benigner Befund)	4.497	25,0	40,0	64,0	55,0	75,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
< 30 min			343	7,6	346	8,3
30 - 59 min			2.128	47,3	1.941	46,3
60 - 89 min			1.270	28,2	1.120	26,7
90 - 119 min			429	9,5	427	10,2
>= 120 min			327	7,3	358	8,5

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			55	1,2	53	1,3
Organverletzungen						
Blase			16	0,4	8	0,2
Harnleiter			3	0,1	2	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			14	0,3	10	0,2
Uterus			3	0,1	2	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,1	10	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,0	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			13	0,3	21	0,5

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Follikel- oder Corpus- Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			197	4,4	167	4,0
Pneumonie			8	0,2	4	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			20	0,4	15	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			1	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			27	0,6	20	0,5
Serom/Hämatom			31	0,7	25	0,6
OP-pflichtige Nachblutung			12	0,3	20	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,0	2	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			14	0,3	8	0,2
Sepsis			5	0,1	6	0,1
Ileus			12	0,3	8	0,2
andere postoperative Komplikationen			93	2,1	72	1,7

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
Bluttransfusion			111	2,5	96	2,3

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden davon			386	8,6	433	10,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	0,8	4	0,9
- transurethraler Dauerkatheter			377	97,7	410	94,7
- suprapubischer Dauerkatheter			10	2,6	22	5,1

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.497	0,0	1,0	1,3	1,0	1,0	4,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.497	2,0	4,0	6,5	5,0	8,0	15,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.497		4.192	
< 1 Tag			5	0,1	6	0,1
1 - 3 Tage			1.017	22,6	749	17,9
4 - 6 Tage			1.988	44,2	1.824	43,5
7 - 10 Tage			960	21,3	1.050	25,0
11 - 14 Tage			278	6,2	359	8,6
> 14 Tage			249	5,5	204	4,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Ovarialkarzinom-Operation

Eingriffe nach OPS Version 2005

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 3: Histologie = 17)			209	100,0	249	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

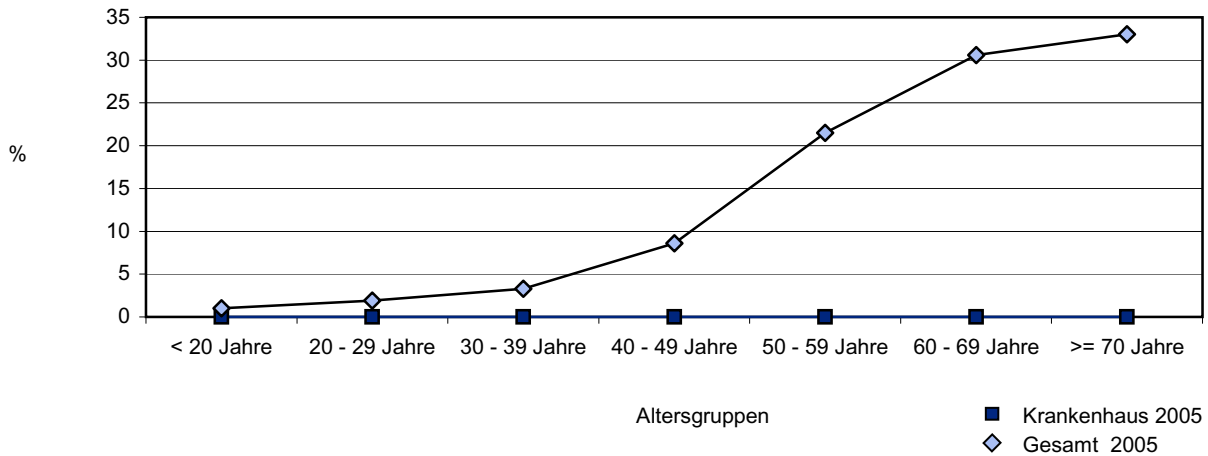
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
pT 1			55	26,3	52	20,9
pT 2			19	9,1	27	10,8
pT 3/4			79	37,8	117	47,0
sonstige Angabe			10	4,8	11	4,4
ohne Angabe			46	22,0	42	16,9

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			209		249	
< 20 Jahre			2	1,0	2	0,8
20 - 29 Jahre			4	1,9	2	0,8
30 - 39 Jahre			7	3,3	5	2,0
40 - 49 Jahre			18	8,6	21	8,4
50 - 59 Jahre			45	21,5	50	20,1
60 - 69 Jahre			64	30,6	67	26,9
>= 70 Jahre			69	33,0	102	41,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
8	N80.1	Endometriose des Ovars
9	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
10	N83.1	Zyste des Corpus luteum

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					209			249	
1				D27	1.149	25,6	D27	1.135	27,1
2				N83.2	1.118	24,9	N83.2	1.000	23,9
3				N73.6	495	11,0	O00.1	406	9,7
4				K66.0	420	9,3	N73.6	389	9,3
5				O00.1	415	9,2	D39.1	319	7,6
6				I10.00	309	6,9	K66.0	316	7,5
7				N70.1	305	6,8	N70.1	292	7,0
8				N80.1	290	6,4	N80.1	290	6,9
9				D39.1	287	6,4	R10.3	287	6,8
10				N83.1	283	6,3	I10.00	259	6,2

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			203	97,1	242	97,2
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			181	86,6	218	87,6

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
		Ovarialkarzinom-Operation	209	31,0	60,0	128,3	95,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
0 - 60 min			57	27,3	50	20,1
61 - 120 min			72	34,4	78	31,3
121 - 180 min			35	16,7	58	23,3
181 - 240 min			21	10,0	30	12,0
241 - 300 min			8	3,8	14	5,6
> 300 min			16	7,7	19	7,6

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	2,9	16	6,4
Organverletzungen						
Blase			2	1,0	4	1,6
Harnleiter			0	0,0	2	0,8
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	4	1,6
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,5	2	0,8
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,4
andere intraoperative Komplikationen			3	1,4	3	1,2

Postoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			35	16,7	52	20,9
Pneumonie			2	1,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			5	2,4	7	2,8
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			3	1,4	0	0,0
Lungenembolie			2	1,0	3	1,2
Infektion der ableitenden Harnwege			8	3,8	10	4,0
Serom/Hämatom			2	1,0	6	2,4
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	4	1,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,4
Dekubitus			1	0,5	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	1,0	1	0,4
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			2	1,0	6	2,4
andere postoperative Komplikationen			16	7,7	24	9,6

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
Bluttransfusion			50	23,9	65	26,1

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			112	53,6	162	65,1
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			110	98,2	157	96,9
- suprapubischer Dauerkatheter			4	3,6	5	3,1

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	209	1,0	1,0	4,3	2,0	6,0	13,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	209	5,0	11,0	16,6	15,0	21,0	35,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			209		249	
0 - 6 Tage			19	9,1	6	2,4
7 - 10 Tage			32	15,3	29	11,6
11 - 13 Tage			31	14,8	42	16,9
14 - 20 Tage			72	34,4	92	36,9
> 20 Tage			55	26,3	80	32,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Entlassung

[alle Operationen]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			6.362		6.013	
01: regulär beendet			6.031	94,8	5.686	94,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			210	3,3	206	3,4
03: aus sonstigen Gründen			7	0,1	1	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			45	0,7	52	
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	2	0,0
06: Verlegung			9	0,1	12	0,2
07: Tod			22	0,3	18	0,3
08: Verlegung nach § 14			2	0,0	3	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			11	0,2	10	0,2
10: in Pflegeeinrichtung			9	0,1	7	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			10	0,2	6	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	1	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	2	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	0,0	3	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			4	0,1	1	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			1 / 22	4,5	1 / 18	5,6

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 01 Behandlung regulär beendet 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 Entlassung in ein Hospiz 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | <ul style="list-style-type: none"> 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
|---|--|

Jahresauswertung 2005
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 61
Auswertungsversion: 17. Mai 2006
Datensatzversion: 15/1 2005 8.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. Mai 2006
Nr. Gesamt-3026
2005 - D4089-L29313-P17090

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen			15.441		15.587	
davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM Version 2005: N 39.3)			392	100,0	419	100,0
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0, 5-704.2) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			309 / 392	78,8	287 / 419	68,5
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			31 / 392	7,9	34 / 419	8,1
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.2) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			133 / 392	33,9	148 / 419	35,3
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.2 und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			107 / 392	27,3	121 / 419	28,9
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 392	0,3	0 / 419	0,0

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0, 5-704.2)			0 / 392	0,0	0 / 419	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			134 / 392	34,2	94 / 419	22,4
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0, 5-704.2)			108 / 392	27,6	56 / 419	13,4
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			3 / 392	0,8	3 / 419	0,7
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0, 5-704.2)			2 / 392	0,5	3 / 419	0,7
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			36 / 392	9,18	48 / 419	11,5

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0, 5-704.2)			34 / 392	8,7	44 / 419	10,5
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 392	0,3	2 / 419	0,5
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0, 5-704.2)			1 / 392	0,3	1 / 419	0,2

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

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

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen bei allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

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

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)

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

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

Beispiel: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d.h. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentilen-Referenzbereich)

Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Landesdatenpools 2005.

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

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2005 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2004 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Jahresauswertung 2004 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2005 überarbeitet worden sind.

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

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

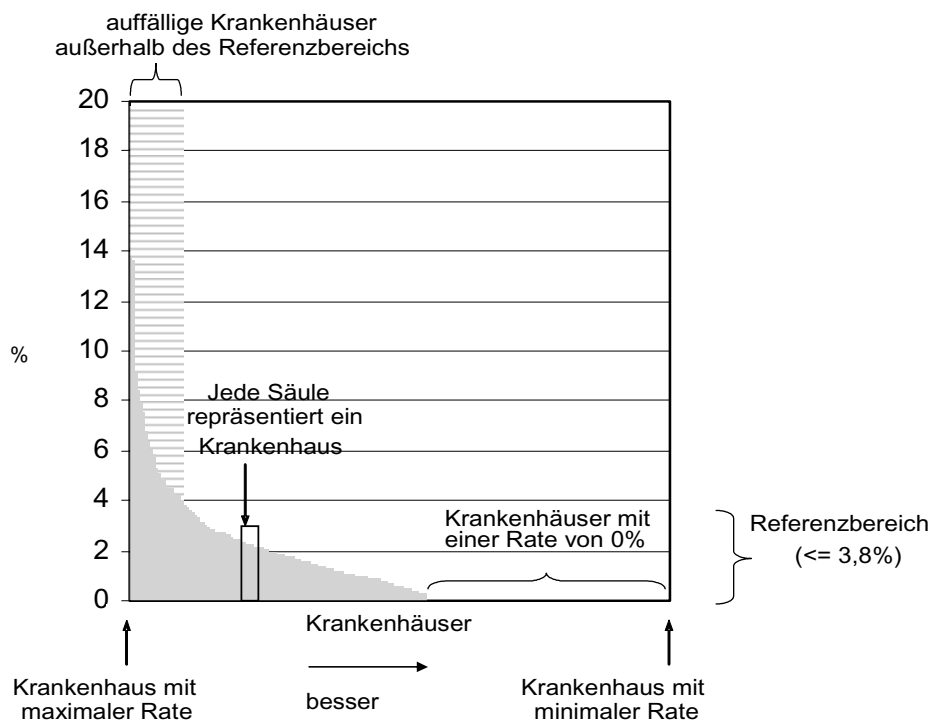
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

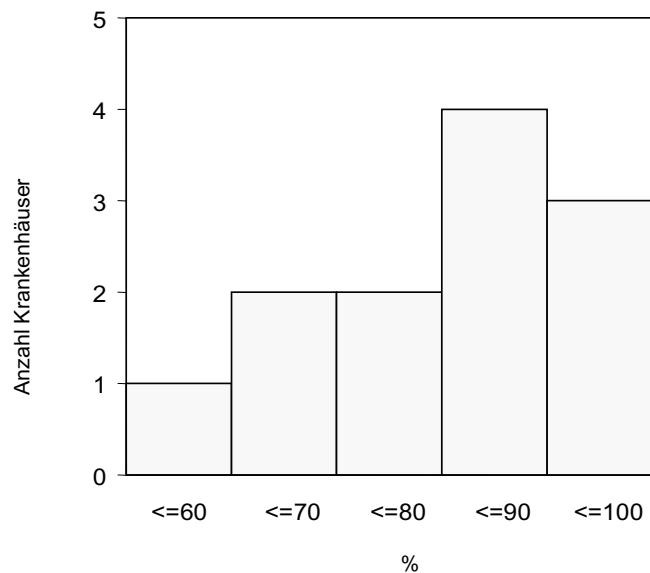
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
 Mögliche Klasseneinteilung:

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	$60\% - 70\%$	$70\% - 80\%$	$80\% - 90\%$	$90\% - 100\%$
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	3	4	3



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentile der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.