

Jahresauswertung 2006 Gynäkologische Operationen

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.129
Auswertungsversion: 06. Juni 2007
Datensatzversion: 15/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 06. Juni 2007
Nr. Gesamt-3516
2006 - D5132-L39859-P20420

Jahresauswertung 2006 Gynäkologische Operationen

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 58
Auswertungsversion: 06. Juni 2007
Datensatzversion: 15/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 06. Juni 2007
Nr. Gesamt-3516
2006 - D5132-L39859-P20420

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung ¹	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen						
alle Patientinnen			0,4%	<= 2,2%	1,8%	1.1
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,5%	<= 2,6%	2,0%	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie						
alle Patientinnen			1,4%	<= 4,1%	2,7%	1.5
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			1,2%	<= 3,5%	2,3%	1.5
QI 3: Dauerkatheter bei Adnektomie oder Hysterektomie						
			20,8%	<= 85,5%	64,8%	1.9
QI 4: Indikation bei Ovaryingriffen						
fehlende Histologie			1,2%	0 Fälle	27 Fälle	1.12
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologisch Normalbefund			21,0%	<= 20%	-1,0%	1.12
QI 5: Organerhaltung bei Ovaryingriffen						
			81,2%	>= 68,8%	12,4%	1.17
QI 6: Konisation						
1. fehlende Malignitätskriterien			5,4%	<= 16,0%	10,6%	1.20
2. fehlende Histologie			0,9%	0 Fälle	6 Fälle	1.20
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie						
			95,6%	>= 90%	5,6%	1.24
QI 8: Indikation bei Hysterektomie						
			1,2%	<= 2,5%	1,3%	1.26
QI 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie						
			99,5%	>= 95%	4,5%	1.28

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 2006: 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 2006: 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

Kennzahl-ID: Gruppe 1 : 2006/15n1-GYN-OP/8986
Gruppe 5 : 2006/15n1-GYN-OP/47589

Referenzbereich: Gruppe 1 : <= 2,2% (95%-Bundesperzentile)
Gruppe 5 : <= 2,6% (95%-Bundesperzentile)

Krankenhaus 2006					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich	<= 2,2%				<= 2,6%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausegebnisse ²						
Gruppe 1	0,0	0,0	0,3	0,0	2,3	3,2
Gruppe 5	0,0	0,0	0,6	0,0	3,8	3,9

Gesamt 2006					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹	10 / 2.606	0 / 33	0 / 200	1 / 808	9 / 1.662
Vertrauensbereich	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%
Referenzbereich	0,18% - 0,71%				0,25% - 1,03%
	<= 2,2%				<= 2,6%

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

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ Vertrauensbereich					

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

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/8986]:

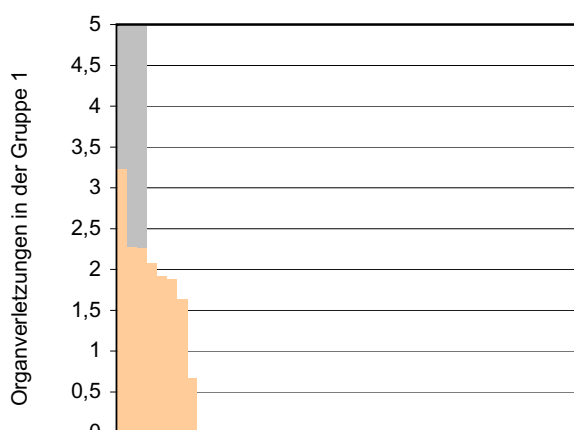
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 1

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

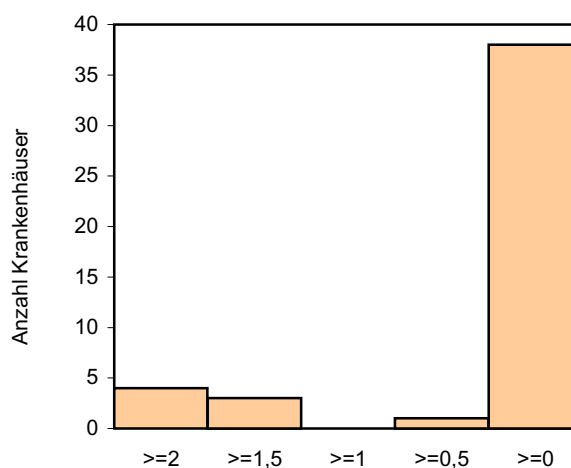
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser



%

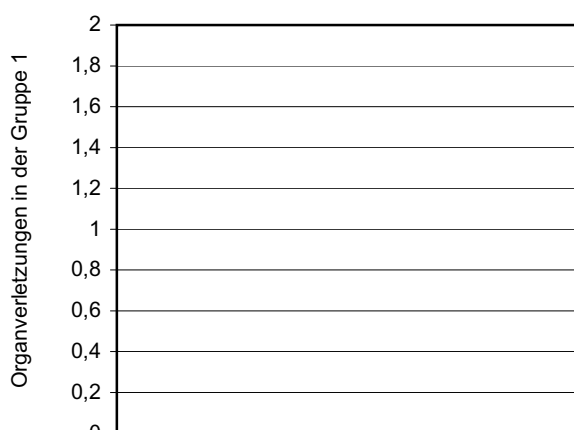
46 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47589]:

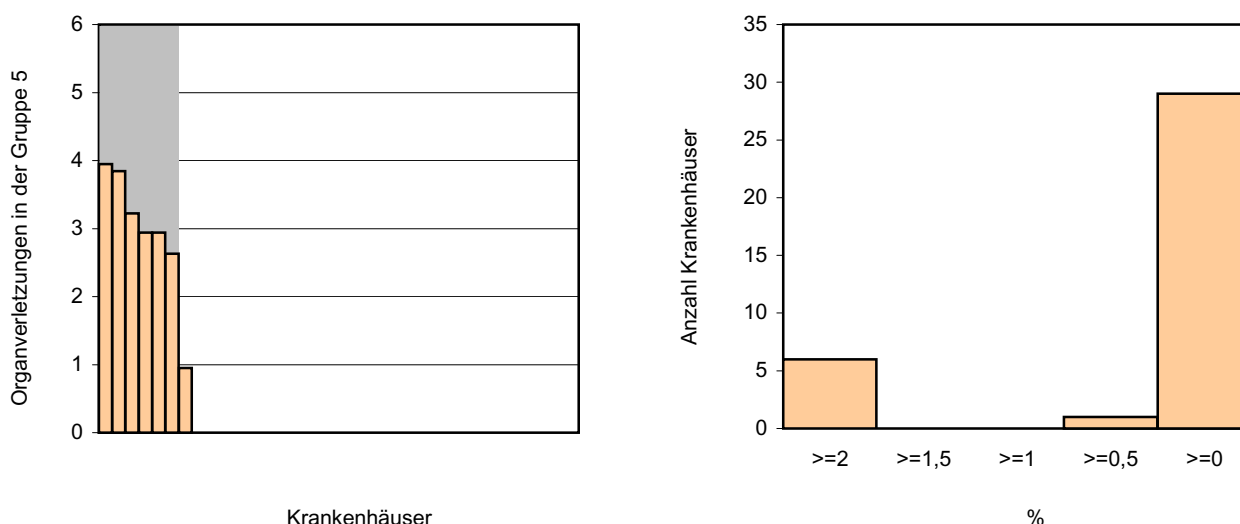
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 5

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



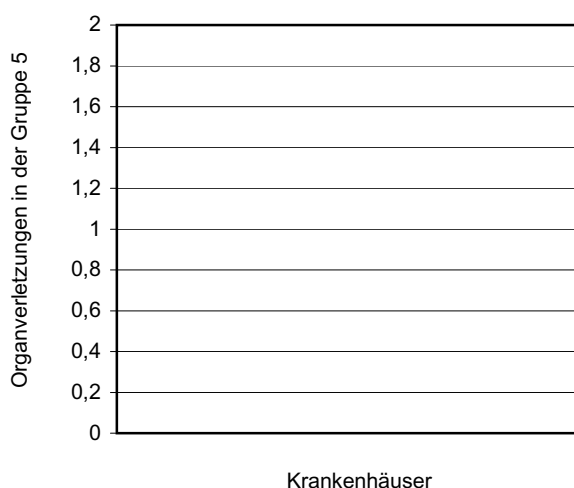
36 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



15 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 2006: 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 2006: C51 bis C58, C16 bis C26,
C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose
(ICD-10-GM 2006: N80)

Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1 : 2006/15n1-GYN-OP/47608
Gruppe 5 : 2006/15n1-GYN-OP/47612

Referenzbereich: Gruppe 1 : <= 4,1% (95%-Bundesperzentile)
Gruppe 5 : <= 3,5% (95%-Bundesperzentile)

Krankenhaus 2006					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich	<= 4,1%				<= 3,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,4	1,1	3,5	5,0
Gruppe 5	0,0	0,0	1,1	1,1	3,5	4,3

Gesamt 2006					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹	125 / 9.015	20 / 1.181	12 / 868	54 / 3.256	55 / 4.711
Vertrauensbereich	1,4%	1,7%	1,4%	1,7%	1,2%
Referenzbereich	1,16% - 1,65%				0,88% - 1,52%
	<= 4,1%				<= 3,5%

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

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ Vertrauensbereich					

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

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47608]:

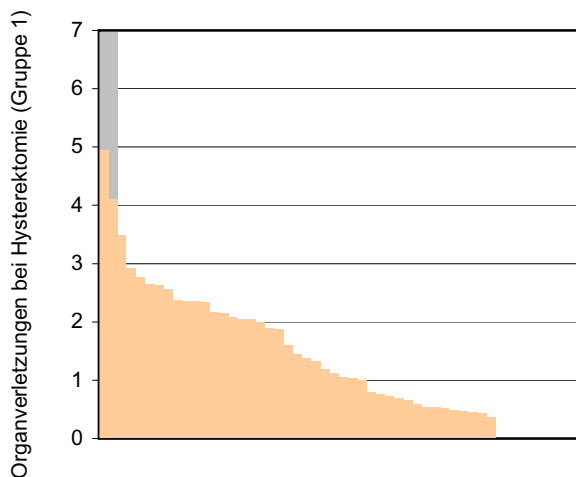
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 1

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

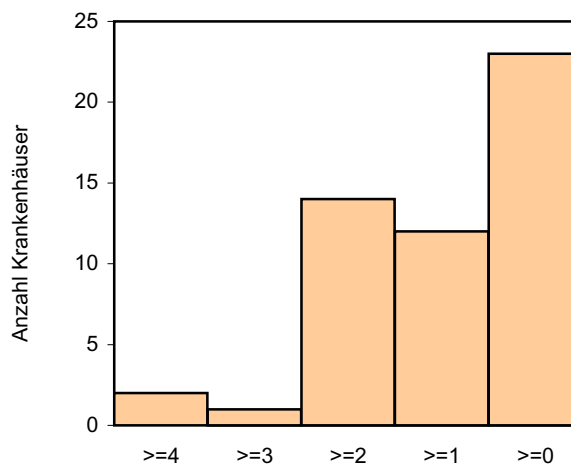
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%



Krankenhäuser



%

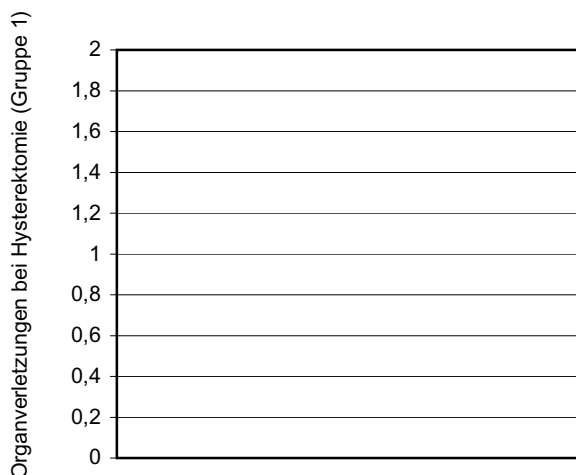
52 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

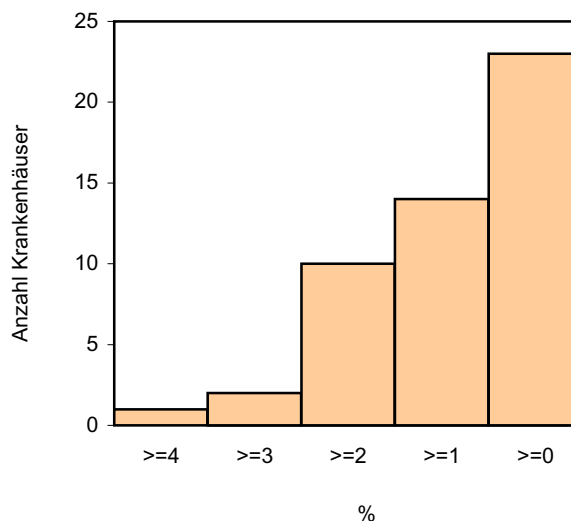
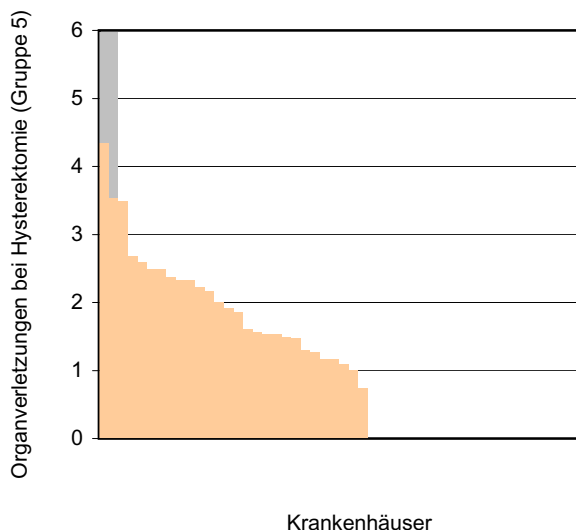
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47612]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 5
 3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%



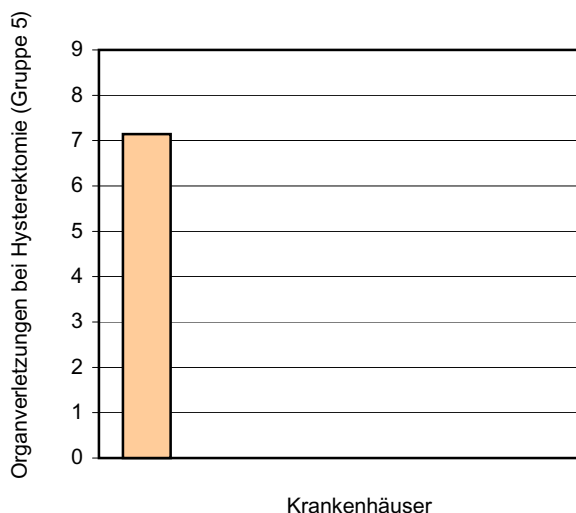
50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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% - 7,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



5 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 2006: 5-652*, 5-653*) oder Hysterektomie (OPS 2006: 5-682*, 5-683*) ohne zusätzliche Plastiken oder inkontinenzchirurgische Eingriffe (Ausschluss: OPS 2006: 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0*) und unter Ausschluss der Patientinnen mit führendem histologischen Befund: Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive oder Carcinoma in situ, invasives Karzinom I a, invasives Karzinom > I a der Cervix uteri oder Corpus uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive

Kennzahl-ID: Gruppe 2 : 2006/15n1-GYN-OP/66233

Referenzbereich: Gruppe 2 : <= 85,5% (95%-Bundesperzentile)

Krankenhaus 2006	
	Gruppe 1
	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	
Vertrauensbereich	
Referenzbereich	<= 85,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹ Gruppe 2	0,0	1,6	22,7	11,9	74,1	87,5

Gesamt 2006	
	Gruppe 1
	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	3.555 / 15.129 23,5%
Vertrauensbereich	1.648 / 7.930 20,8%
Referenzbereich	19,89% - 21,69% <= 85,5%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden Vertrauensbereich		

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/66233]:

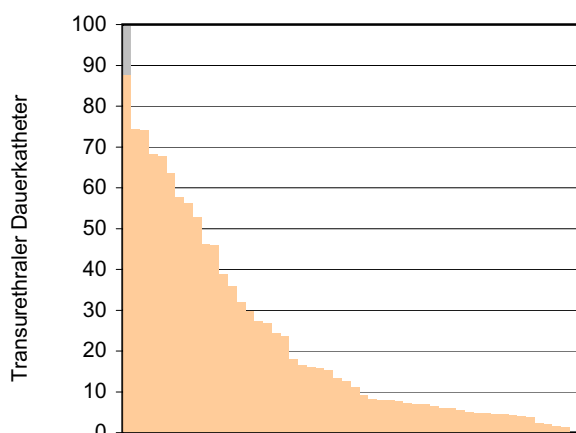
Anteil von Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden an allen Patientinnen der Gruppe 2

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

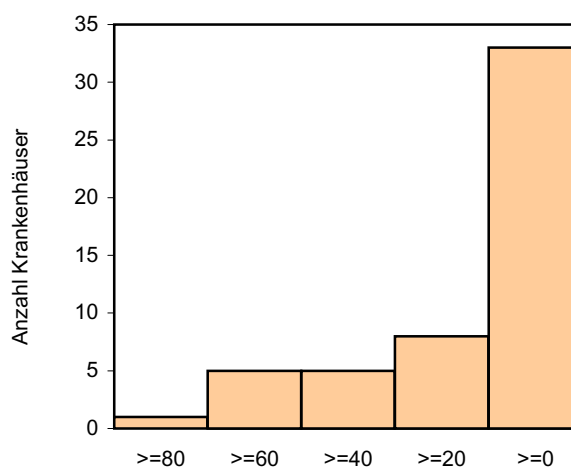
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 87,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 11,9%



Krankenhäuser



%

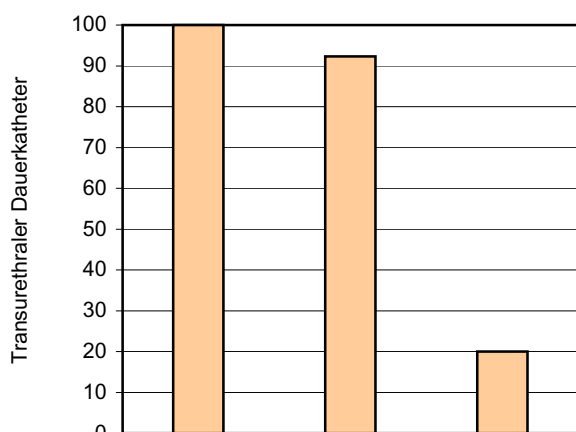
52 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 20,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 92,3%



Krankenhäuser

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 4: Indikation bei Ovaryeingriffen

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryeingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovaryeingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2006: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2006 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 2006: C 50 und gleichzeitig OPS 2006: 5-652* oder 5-653*
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovaryeingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexes (OPS 2006: 5-652.6*, 5-653*), [Folgende OPS 2006 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 2006: C50 und gleichzeitig OPS 2006: 5-652* oder 5-653*
Kennzahl-ID:	Gruppe 1 :	2006/15n1-GYN-OP/47596
	Gruppe 2 :	2006/15n1-GYN-OP/66595
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 2006	
	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. Adhäsio-lysen).

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹ Gruppe 2	2,9	7,0	20,3	18,8	41,7	51,9

	Gesamt 2006	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	27 / 2.315	6 / 1.244
Vertrauensbereich	1,2%	0,5%
Referenzbereich	0,77% - 1,69%	
	0 Fälle	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	723 / 2.315	202 / 1.244
	31,2%	16,2%
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund	97 / 2.315	59 / 1.244
	4,2%	4,7%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	820 / 2.315	261 / 1.244
	35,4%	21,0%
Vertrauensbereich		18,75% - 23,35%
Referenzbereich		<= 20%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie		
Vertrauensbereich		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund		
Vertrauensbereich		

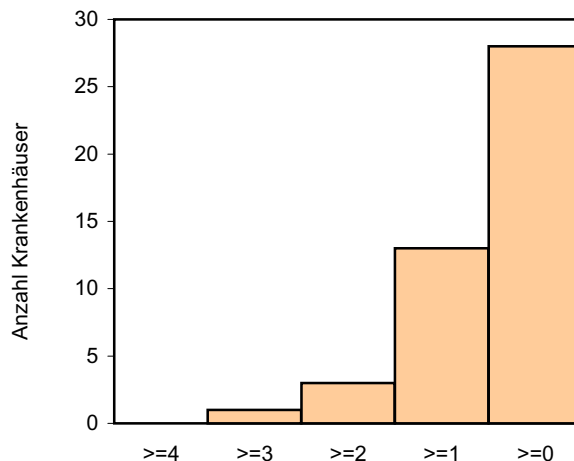
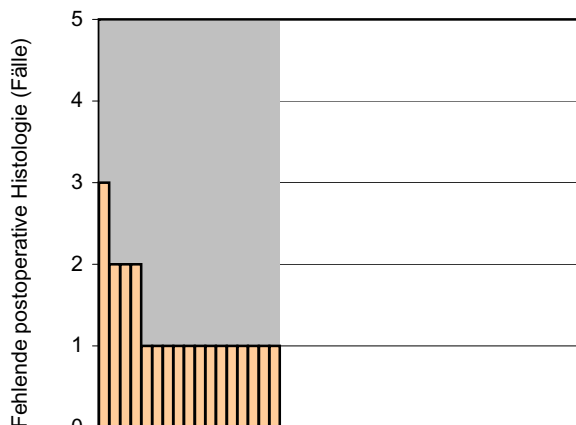
Vorjahresdaten	Gesamt 2005	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	40 / 2.211 1,8%	11 / 1.186 0,9%
Vertrauensbereich	1,29% - 2,46%	
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	823 / 2.211 37,2%	275 / 1.186 23,2%
Vertrauensbereich		20,81% - 25,70%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47596]:
Anzahl von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen der Gruppe 1
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 3 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



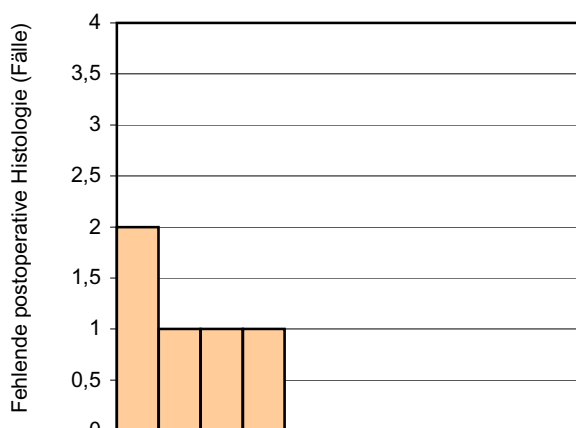
45 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 2 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/66595]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste

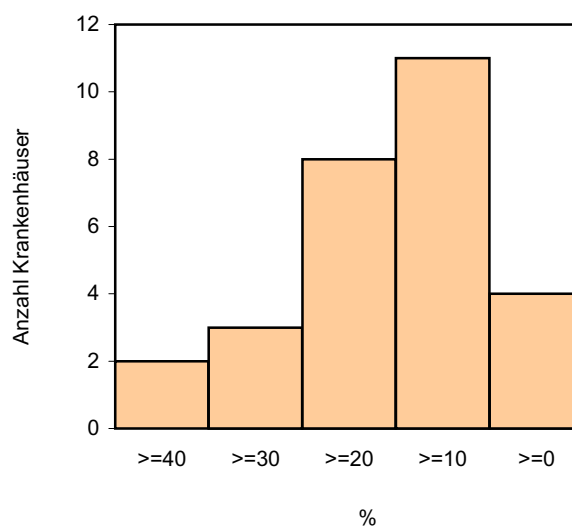
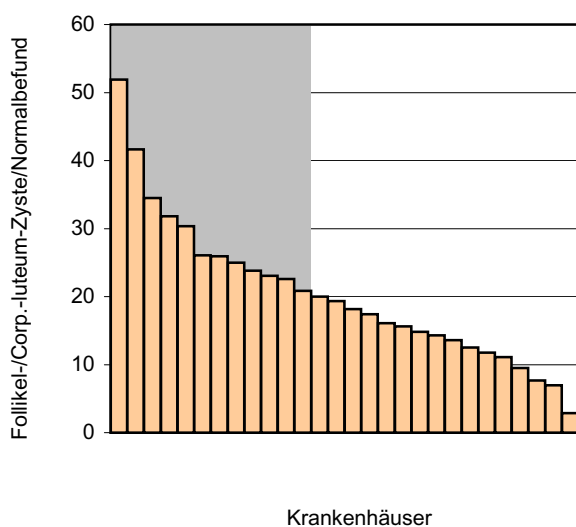
oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen der Gruppe 2

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 2,9% - 51,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 18,8%



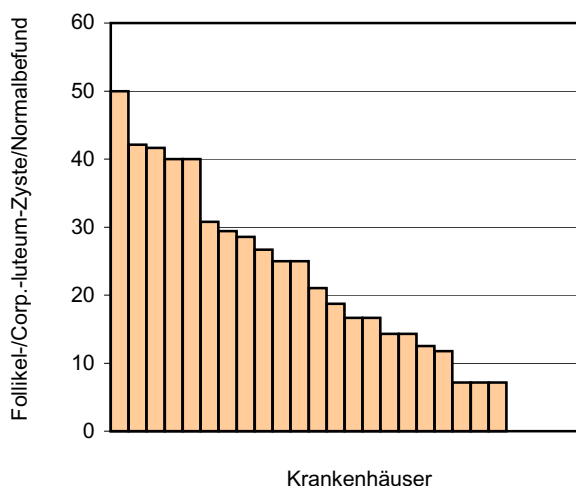
28 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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% - 50,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 17,7%



26 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 5: Organerhaltung bei Ovarynriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovarynriffen (OPS 2006: 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.

Kennzahl-ID: Gruppe 2 : 2006/15n1-GYN-OP/47601

Referenzbereich: Gruppe 2 : >= 68,8% (5%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovarynriffen mit benigner Histologie			1.734 / 3.164	54,8%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.190 / 1.466	81,2%
Vertrauensbereich				79,08% - 83,14%
Referenzbereich		>= 68,8%		>= 68,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			395 / 770	51,3%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.585 / 2.236	70,9%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			149 / 928	16,1%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausegebnisse ² Gruppe 2	54,5	61,3	81,4	82,9	95,2	96,2

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2006: 5-652.6*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.214 / 1.443	84,1%
Vertrauensbereich				82,14% - 85,98%

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde
 (OPS 2006: 5-652.6*, 5-653*).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47601]:

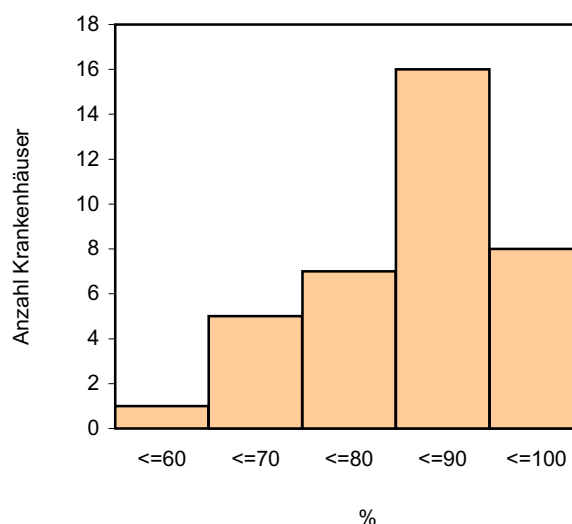
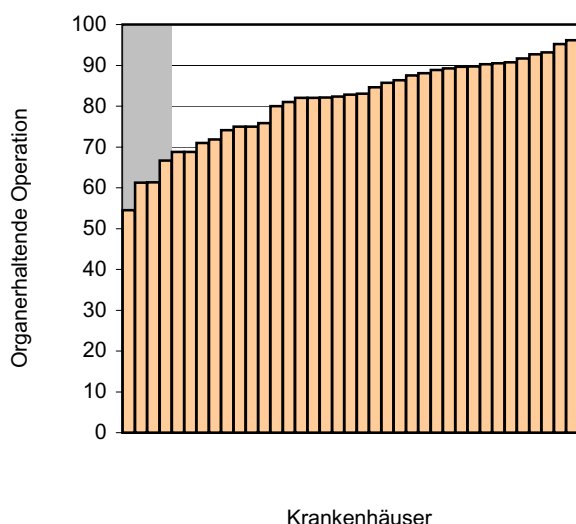
Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovariengriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter ≤ 40 Jahre

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 54,5% - 96,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 82,9%



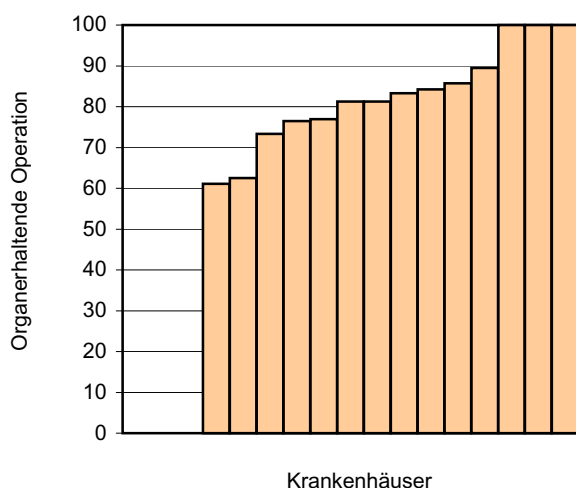
37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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: 81,3%



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 2006: 5-671*,
[Folgende OPS 2006 sind zusätzlich erlaubt:
1-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*])

Kennzahl-ID:

- 2006/15n1-GYN-OP/66238
- 2006/15n1-GYN-OP/66239

Referenzbereich:

- <= 16,0% (95%-Bundesperzentile)
- 0 Fälle

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund			38 / 698	5,4%
Vertrauensbereich				3,88% - 7,40%
Referenzbereich		<= 16,0%		<= 16,0%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			6 / 698	0,9%
Vertrauensbereich				0,31% - 1,87%
Referenzbereich		0 Fälle		0 Fälle

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹ Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		5,9	3,6		16,0

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

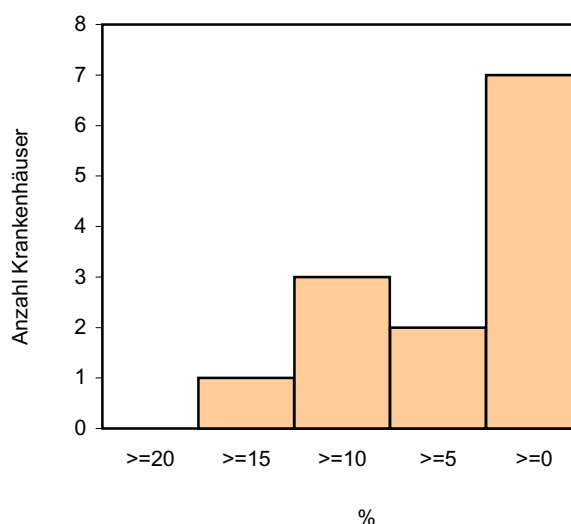
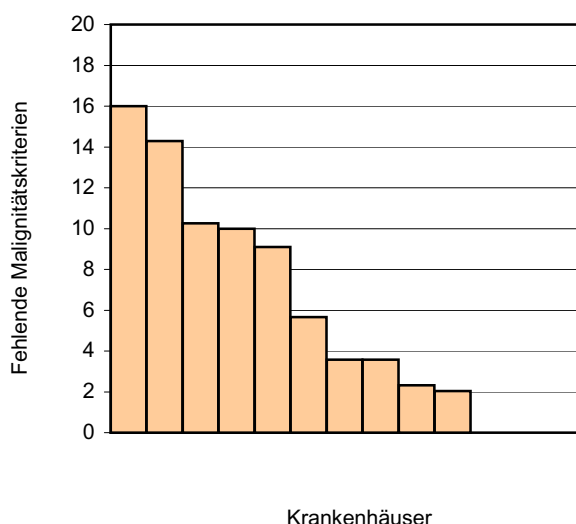
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/66238]:
Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund
an allen Patientinnen mit Konisation**

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 3,6%



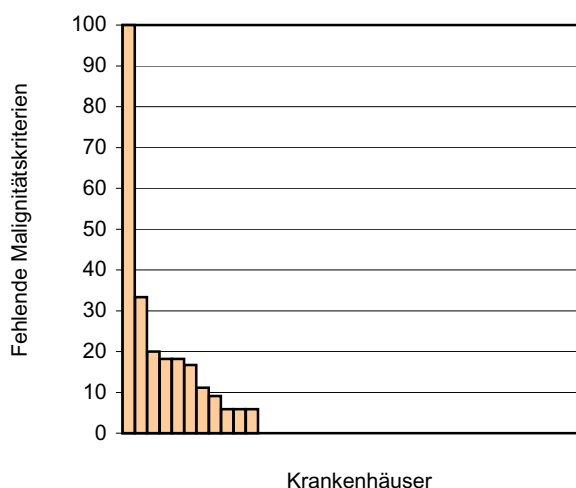
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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%



37 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/66239]:

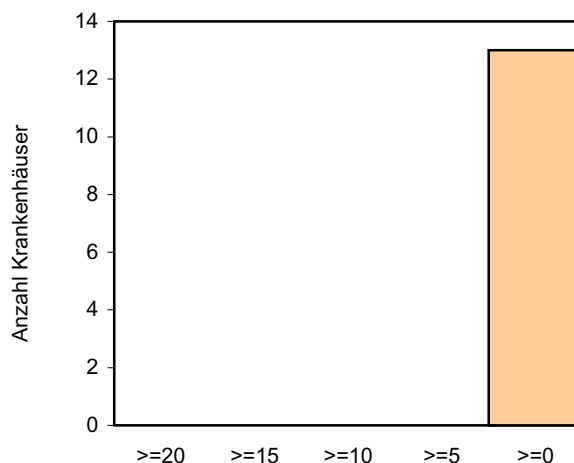
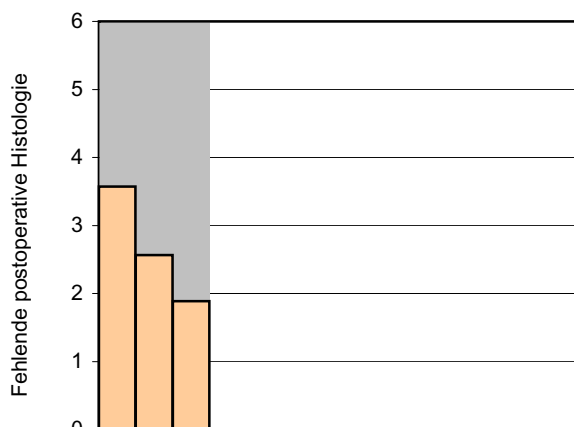
Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0% - 4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



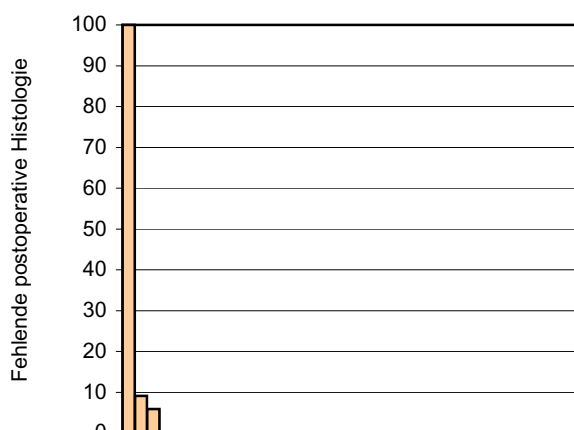
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0% - 100%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



37 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 2006: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
[Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Kennzahl-ID: 2006/15n1-GYN-OP/47637

Referenzbereich: $\geq 90\%$

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.617 / 9.015	95,6%
Vertrauensbereich				95,14% - 96,00%
Referenzbereich		$\geq 90\%$		$\geq 90\%$

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	64,4	77,2	95,6	99,1	100,0	100,0

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

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47637]:

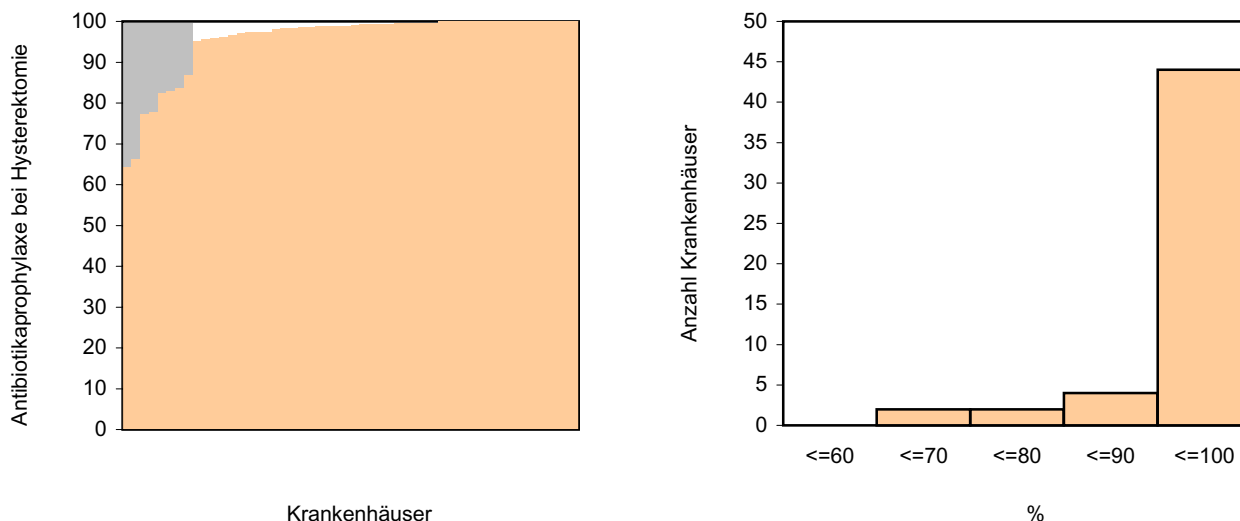
Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 64,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,1%



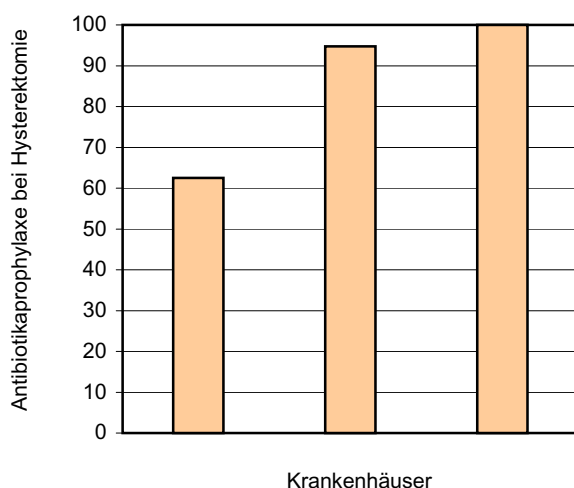
52 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 62,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 94,7%



3 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 Uterusexstirpation (OPS 2006: 5-682*)
und Uterusexstirpation (OPS 2006: 5-683*)
[Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]
und
unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem histologischen Befund:
Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive oder Carcinoma in situ,
invasives Karzinom I a, invasives Karzinom > I a der Cervix uteri oder
Corpus uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
und
mit gültiger Altersangabe
und
unter Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose:
Transsexualismus (ICD-10-GM 2006: F64.0)

Kennzahl-ID: 2006/15n1-GYN-OP/47654

Referenzbereich: ≤ 2,5%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			91 / 7.731	1,2%
Vertrauensbereich				0,95% - 1,44%
Referenzbereich		≤ 2,5%		≤ 2,5%

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			113 / 7.998	1,4%
Vertrauensbereich				1,17% - 1,70%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/47654]:

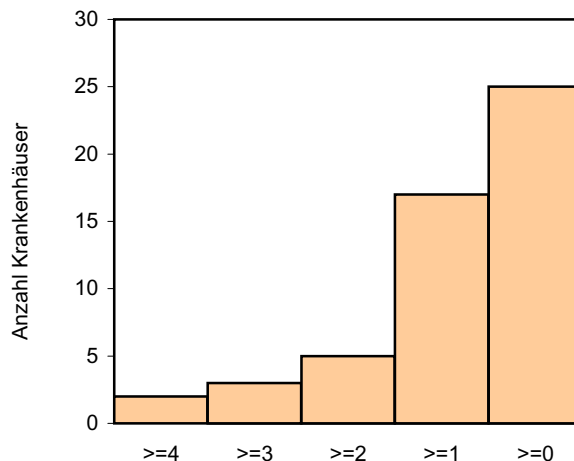
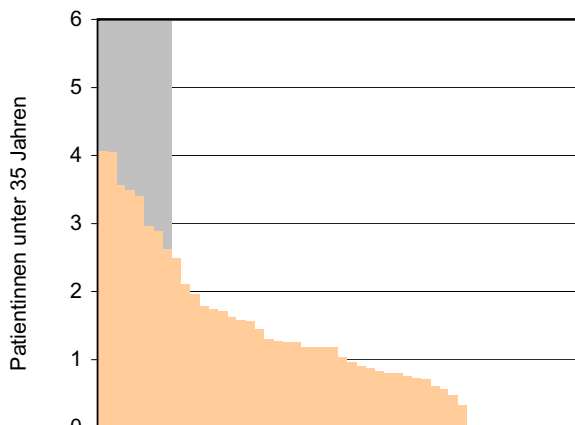
Anteil von Patientinnen unter 35 Jahre an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%



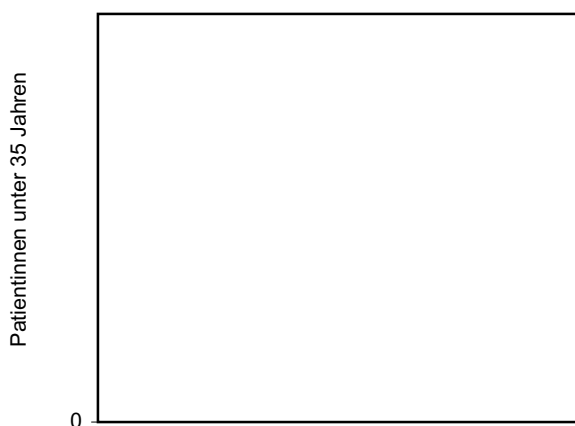
52 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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 2006: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*)
[Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

Kennzahl-ID: 2006/15n1-GYN-OP/50554

Referenzbereich: >= 95%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.965 / 9.015	99,4%
bei				
Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre			632 / 640	98,8%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.333 / 8.375	99,5%
Vertrauensbereich			99,32% - 99,64%	
Referenzbereich		>= 95%	>= 95%	

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	83,9	97,9	99,3	100,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			9.173 / 9.222	99,5%
bei				
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.428 / 8.469	99,5%
Vertrauensbereich			99,34% - 99,65%	

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2006/15n1-GYN-OP/50554]:

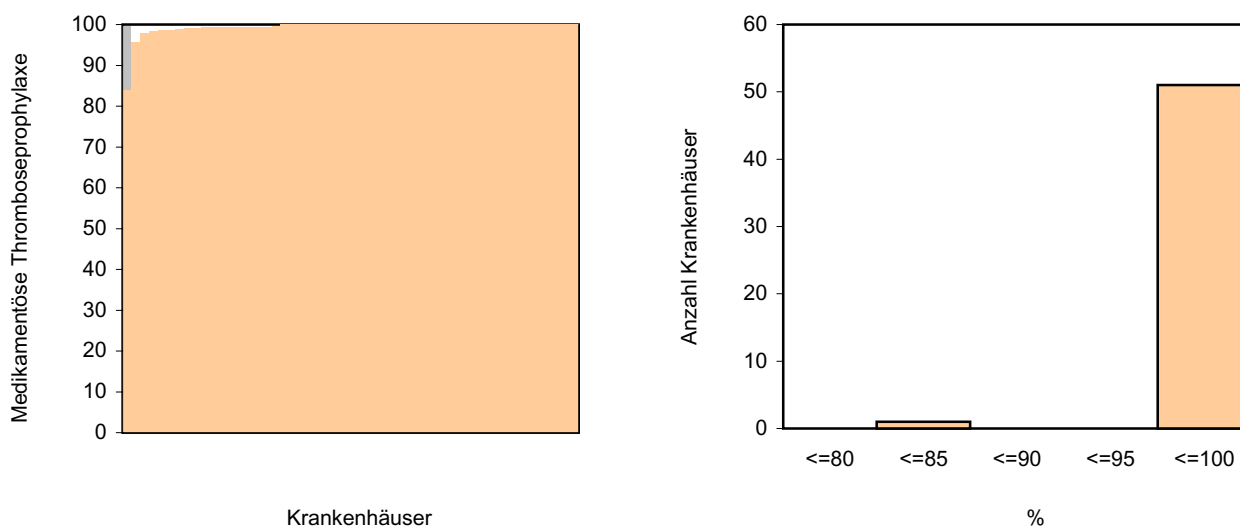
Anteil von Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe an allen Patientinnen mit gültiger Altersangabe ≥ 40 Jahre

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 83,9% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



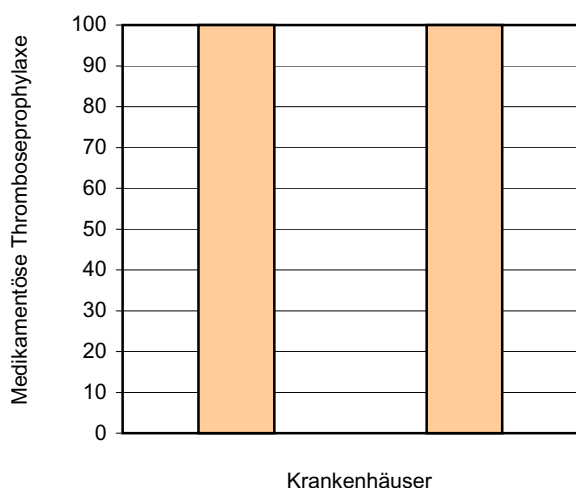
52 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 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 2006 Gynäkologische Operationen / Übersicht

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.129
Auswertungsversion: 06. Juni 2007
Datensatzversion: 15/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 06. Juni 2007
Nr. Gesamt-3516
2006 - D5132-L39859-P20420

1. Basisdaten

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Eingriffe gesamt			15.222	100,0	15.499	100,0

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

Operationen nach Organgebieten

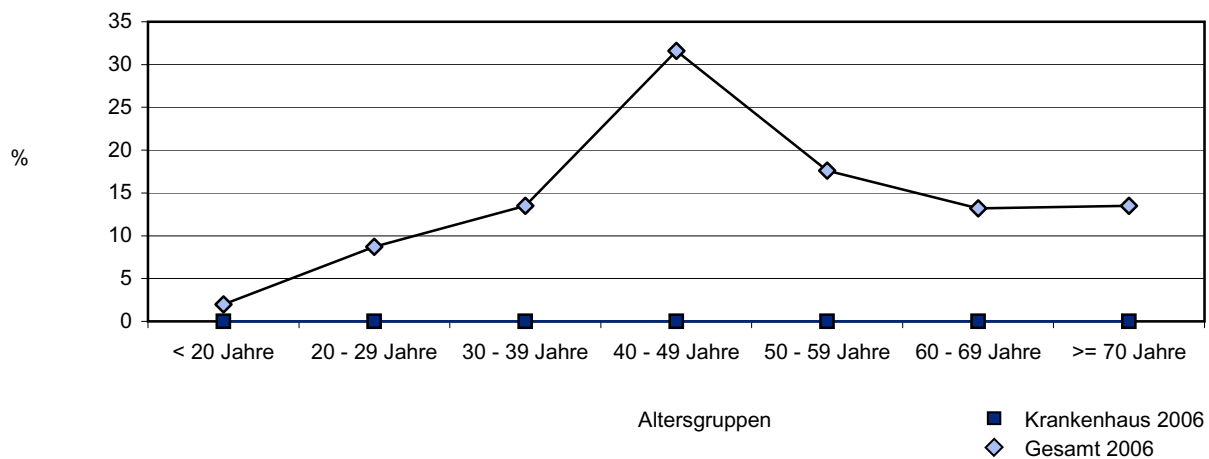
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			15.222	100,0	15.499	100,0
... an den Adnexen			6.399	42,0	6.362	41,0
... an der Cervix			794	5,2	761	4,9
... am Uterus			9.815	64,5	9.981	64,4

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			15.129		15.433	
< 20 Jahre			300	2,0	300	1,9
20 - 29 Jahre			1.312	8,7	1.231	8,0
30 - 39 Jahre			2.036	13,5	2.294	14,9
40 - 49 Jahre			4.780	31,6	4.941	32,0
50 - 59 Jahre			2.660	17,6	2.639	17,1
60 - 69 Jahre			2.003	13,2	2.039	13,2
>= 70 Jahre			2.038	13,5	1.989	12,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	8	0,1

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2006¹

Liste der 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2006

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
7	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
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 ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					15.129			15.441	
1				D25.1	2.975	19,7	D25.1	3.312	21,4
2				N83.2	1.598	10,6	D27	1.562	10,1
3				N81.2	1.517	10,0	N81.2	1.508	9,8
4				D27	1.491	9,9	N83.2	1.445	9,4
5				I10.00	1.437	9,5	I10.00	1.418	9,2
6				D25.9	1.311	8,7	N92.0	1.229	8,0
7				N92.0	1.117	7,4	D25.9	1.181	7,6
8				N73.6	932	6,2	N73.6	884	5,7
9				N80.0	771	5,1	N80.0	742	4,8
10				K66.0	759	5,0	K66.0	719	4,7

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.222	100,0	15.499	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			6.148	40,4	6.403	41,3
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.350	48,3	7.219	46,6
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.684	11,1	1.831	11,8
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			38	0,2	44	0,3
5: moribunder Patient			2	0,0	2	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.222	100,0	15.499	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.532	36,3	5.713	36,9
Notfalleingriffe			797	5,2	821	5,3
primär ambulant geplante und begonnene Operationen, davon			369	2,4	306	2,0
stationäre Weiterbehandlung erforderlich			215 / 369	58,3	200 / 306	65,4
ungeplanter Wechsel des Zugangs			360 / 15.222	2,4	318 / 15.499	2,1
Revisions-Operation aufgrund von Komplikationen nach Ersteingriff in derselben Einrichtung			222	1,5	222	1,4
in auswärtiger Einrichtung			210	1,4	211	1,4
			12	0,1	11	0,1

OPS 2006¹

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006

1	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
2	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
3	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
4	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
6	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
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 OPS 2005 und OPS 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2006

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					15.222			15.499	
1				5-683.01	4.742	31,2	5-683.01	4.638	29,9
2				5-704.00	1.506	9,9	5-683.20	1.449	9,3
3				5-704.10	1.378	9,1	5-704.2	1.293	8,3
4				5-683.20	1.306	8,6	5-683.00	1.229	7,9
5				5-683.00	1.105	7,3	5-653.32	1.047	6,8
6				5-653.32	1.090	7,2	5-651.92	1.019	6,6
7				5-651.92	1.080	7,1	1-694	719	4,6
8				5-653.30	727	4,8	5-653.30	701	4,5
9				5-671.0	721	4,7	5-671.0	697	4,5
10				5-657.62	575	3,8	5-657.62	561	3,6

5. Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe, davon			15.222		15.499	
Mit Angabe zur Histologie			14.581	95,8	14.653	94,5
Ohne Angabe zur Histologie			641	4,2	846	5,5

Patientinnen mit Adnex-Histologie

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie ¹ , davon			5.173		5.364	
Cystoma serosum			784	15,2	724	13,5
Cystoma mucinosum			180	3,5	234	4,4
Dermoidzyste			296	5,7	286	5,3
Endometriose			426	8,2	409	7,6
Entzündung			335	6,5	413	7,7
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.230	23,8	1.264	23,6
Extrauterin gravidität			452	8,7	443	8,3
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			431	8,3	408	7,6
Histologisch Normalbefund			233	4,5	281	5,2
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			806	15,6	902	16,8

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 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.342		1.374	
Ektopie			33	2,5	33	2,4
Dysplasie			422	31,4	414	30,1
Carcinoma in situ			371	27,6	364	26,5
Invasives Karzinom I a			73	5,4	68	4,9
Invasives Karzinom > I a			190	14,2	213	15,5
Histologisch Normalbefund			106	7,9	123	9,0
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			147	11,0	159	11,6

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			7.640		7.883	
Myom			5.080	66,5	5.280	67,0
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			656	8,6	622	7,9
Histologisch Normalbefund			901	11,8	991	12,6
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			1.003	13,1	990	12,6

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			15.129		15.441	
01: regulär beendet			14.405	95,2	14.736	95,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			522	3,5	469	3,0
03: aus sonstigen Gründen			7	0,0	13	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			82	0,5	79	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			19	0,1	20	0,1
07: Tod			31	0,2	43	0,3
08: Verlegung nach § 14			5	0,0	3	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			8	0,1	24	0,2
10: in Pflegeeinrichtung			14	0,1	22	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			13	0,1	15	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			2	0,0	2	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,0	1	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	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			5	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			1	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			9	0,1	10	0,1
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 31	0,0	3 / 43	7,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 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

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat 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
- 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 2006 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 9.815
Auswertungsversion: 06. Juni 2007
Datensatzversion: 15/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 06. Juni 2007
Nr. Gesamt-3516
2006 - D5132-L39859-P20420

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

Kodierung der Prozeduren nach OPS 2006

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	Enukleation 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 2006

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 unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten 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 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.815	100,0	9.981	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.557	77,0	7.918	79,3
mit Adnexoperation			643	6,6	577	5,8
ohne Adnexoperation			6.914	70,4	7.341	73,5
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447	4,6	462	4,6
mit Adnexoperation			26	0,3	19	0,2
ohne Adnexoperation			421	4,3	443	4,4
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus						
mit Lymphadenektomie			383	3,9	357	3,6
ohne Lymphadenektomie			345	3,5	313	3,1
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			37	0,4	41	0,4
4. Konisationen			704	7,2	658	6,6

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2006 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)
-------	---

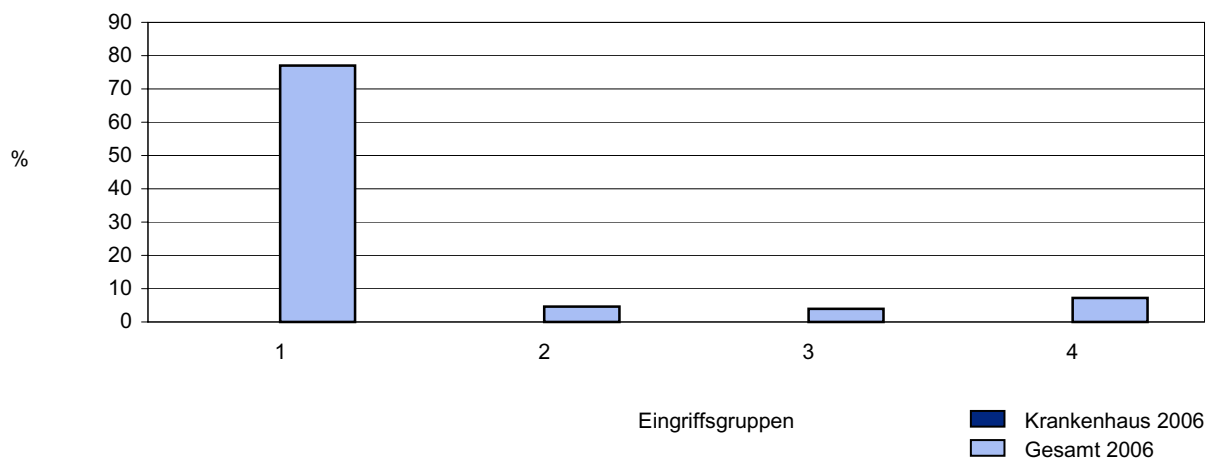
Schlüssel 3: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 2006

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			7.557		7.918	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704			1.975	26,1	1.923	24,3
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.2			193	2,6	228	2,9

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

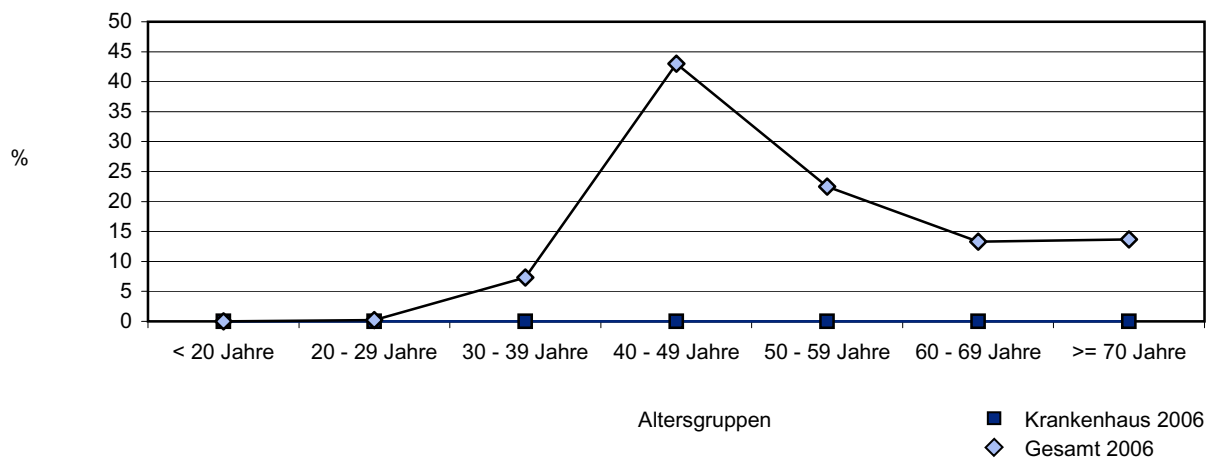
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			7.182		7.470	
Cervix-uteri-Histologie			349	4,6	378	4,8
Ektopie			8	0,1	7	0,1
Dysplasie			95	1,3	98	1,2
Carcinoma in situ			114	1,5	108	1,4
ohne histologische Organpathologie			65	0,9	75	0,9
andere Cervix-Histologie			67	0,9	90	1,1
Corpus-uteri-Histologie			6.833	90,4	7.092	89,6
Myom			4.995	66,1	5.190	65,5
ohne histologische Organpathologie			869	11,5	959	12,1
andere Corpus-uteri-Histologie			969	12,8	943	11,9

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.557		7.918	
< 20 Jahre			0	0,0	6	0,1
20 - 29 Jahre			18	0,2	24	0,3
30 - 39 Jahre			553	7,3	660	8,3
40 - 49 Jahre			3.250	43,0	3.405	43,0
50 - 59 Jahre			1.700	22,5	1.718	21,7
60 - 69 Jahre			1.003	13,3	1.081	13,7
>= 70 Jahre			1.033	13,7	1.020	12,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	4	0,1

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
3	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
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	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	N39.3	Stressinkontinenz

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					7.557			7.918	
1				D25.1	2.787	36,9	D25.1	3.103	39,2
2				N81.2	1.452	19,2	N81.2	1.463	18,5
3				D25.9	1.199	15,9	N92.0	1.162	14,7
4				N92.0	1.045	13,8	D25.9	1.086	13,7
5				I10.00	807	10,7	I10.00	820	10,4
6				N80.0	706	9,3	N80.0	687	8,7
7				D25.2	617	8,2	D25.2	494	6,2
8				N81.1	541	7,2	N81.1	419	5,3
9				I10.90	440	5,8	N92.1	370	4,7
10				N39.3	411	5,4	N81.4	360	4,5

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.557		7.918	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			7.510	99,4	7.875	99,5
perioperative Antibiotikaprophylaxe			7.208	95,4	7.247	91,5

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.882		6.217	
< 30 min			245	4,2	198	3,2
30 - 59 min			2.254	38,3	2.385	38,4
60 - 89 min			1.819	30,9	2.085	33,5
90 - 119 min			988	16,8	932	15,0
>= 120 min			576	9,8	617	9,9

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

Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.557		7.918	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			127	1,7	132	1,7
Organverletzungen						
Blase			52	0,7	51	0,6
Harnleiter			9	0,1	10	0,1
Urethra			0	0,0	1	0,0
Darm			26	0,3	20	0,3
Uterus			7	0,1	11	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			6	0,1	6	0,1
Lagerungsschaden			1	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,0	8	0,1
andere intraoperative Komplikationen			26	0,3	26	0,3

Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.557		7.918	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			506	6,7	617	7,8
Pneumonie			5	0,1	4	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			27	0,4	37	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			7	0,1	4	0,1
Lungenembolie			4	0,1	8	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			197	2,6	221	2,8
Serom/Hämatom			79	1,0	105	1,3
OP-pflichtige Nachblutung			49	0,6	54	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			4	0,1	3	0,0
Dekubitus			0	0,0	2	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			19	0,3	42	0,5
Sepsis			2	0,0	0	0,0
Ileus			8	0,1	10	0,1
andere postoperative Komplikationen			140	1,9	181	2,3

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.557		7.918	
Bluttransfusion			283	3,7	238	3,0

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.557		7.918	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.673	35,4	2.884	36,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			53	2,0	40	1,4
- transurethraler Dauerkatheter			2.331	87,2	2.510	87,0
- suprapubischer Dauerkatheter			334	12,5	392	13,6

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	7.557	1,0	1,0	1,3	1,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von OPS 2006: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	5.525	5,0	7,0	8,7	8,0	9,0	13,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.525		5.934	
0 - 6 Tage			832	15,1	683	11,5
7 - 10 Tage			3.800	68,8	4.071	68,6
11 - 13 Tage			648	11,7	834	14,1
14 - 20 Tage			181	3,3	244	4,1
> 20 Tage			64	1,2	102	1,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

**Stationäre Verweildauer¹ (Tage)
mit Plastik (OPS 2006: 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	2.032	7,0	9,0	10,4	10,0	11,0	16,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.032		1.984	
0 - 6 Tage			87	4,3	49	2,5
7 - 10 Tage			1.235	60,8	1.041	52,5
11 - 13 Tage			452	22,2	578	29,1
14 - 20 Tage			214	10,5	277	14,0
> 20 Tage			44	2,2	39	2,0
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 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			447		462	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			48	10,7	59	12,8
invasives Karzinom I a (23)			25	5,6	31	6,7
invasives Karzinom > I a (24)			23	5,1	28	6,1
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			399	89,3	403	87,2

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			48		59	
pT 1			34	70,8	47	79,7
pT 2			3	6,3	3	5,1
pT 3/4			5	10,4	1	1,7
sonstige Angabe			1	2,1	3	5,1
ohne Angabe			5	10,4	5	8,5

Tumorstadium Corpus-Karzinom

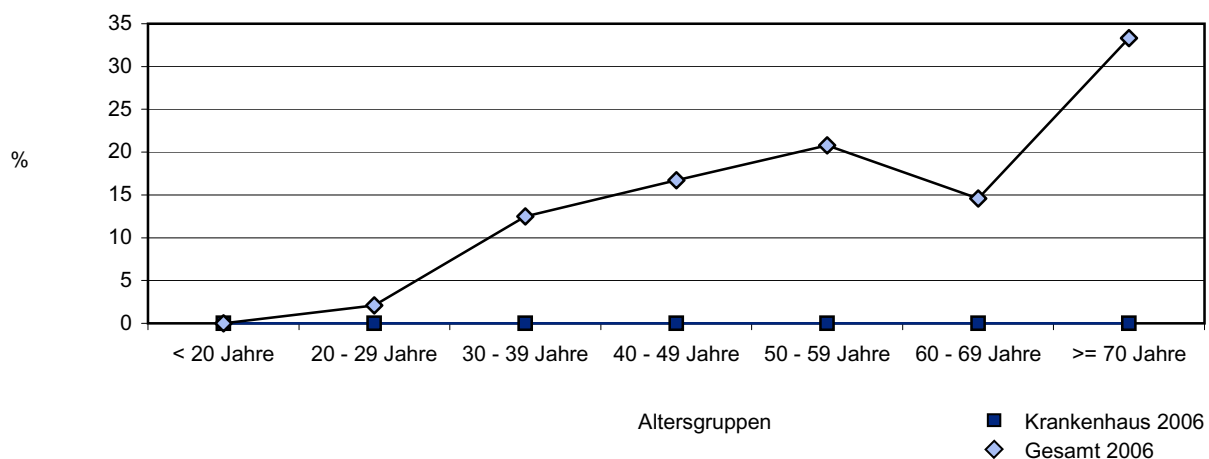
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			399		403	
pT 1			296	74,2	285	70,7
pT 2			41	10,3	35	8,7
pT 3/4			24	6,0	21	5,2
sonstige Angabe			2	0,5	6	1,5
ohne Angabe			36	9,0	56	13,9

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			48		59	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	2,1	1	1,7
30 - 39 Jahre			6	12,5	7	11,9
40 - 49 Jahre			8	16,7	18	30,5
50 - 59 Jahre			10	20,8	9	15,3
60 - 69 Jahre			7	14,6	8	13,6
>= 70 Jahre			16	33,3	16	27,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

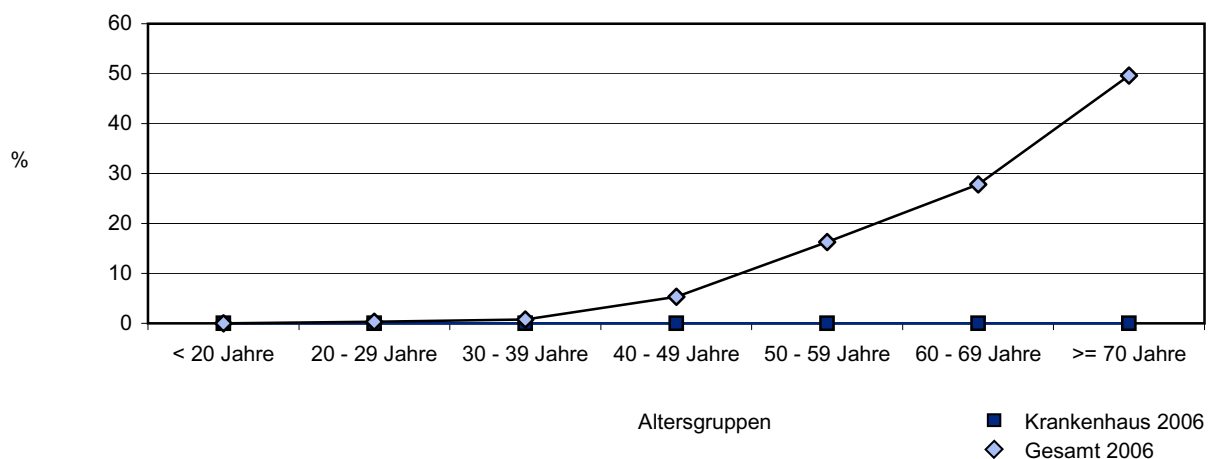


**Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			399		403	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,3	0	0,0
30 - 39 Jahre			3	0,8	1	0,2
40 - 49 Jahre			21	5,3	19	4,7
50 - 59 Jahre			65	16,3	56	13,9
60 - 69 Jahre			111	27,8	125	31,0
>= 70 Jahre			198	49,6	202	50,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006		
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	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
7	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
8	C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
9	N95.0	Postmenopausenblutung
10	D62	Akute Blutungsanämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					447			462	
1				C54.1	288	64,4	C54.1	284	61,5
2				I10.00	102	22,8	I10.00	83	18,0
3				C54.8	55	12,3	C54.8	53	11,5
4				E11.90	53	11,9	E11.90	44	9,5
5				I10.90	47	10,5	E66.0	43	9,3
6				E66.0	43	9,6	I10.90	38	8,2
7				I83.9	29	6,5	C54.9	37	8,0
8				C54.9	27	6,0	D25.1	23	5,0
9				N95.0	24	5,4	N95.0	22	4,8
10				D62	22	4,9	I83.9	22	4,8

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			447	100,0	460	99,6
perioperative Antibiotikaprophylaxe			434	97,1	442	95,7

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	447	40,0	65,0	100,7	90,0	120,0	190,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
< 30 min			7	1,6	4	0,9
30 - 59 min			75	16,8	85	18,4
60 - 89 min			129	28,9	138	29,9
90 - 119 min			120	26,8	112	24,2
>= 120 min			116	26,0	123	26,6

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

Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	1,3	9	1,9
Organverletzungen						
Blase			2	0,4	3	0,6
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,2	1	0,2
Uterus			1	0,2	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,2
andere intraoperative Komplikationen			2	0,4	4	0,9

Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			56	12,5	68	14,7
Pneumonie			3	0,7	4	0,9
kardiovaskuläre Komplikationen			6	1,3	8	1,7
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,2	1	0,2
Lungenembolie			1	0,2	4	0,9
Infektion der ableitenden Harnwege			10	2,2	19	4,1
Serom/Hämatom			8	1,8	7	1,5
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,2	4	0,9
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,2
Dekubitus			2	0,4	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,2	2	0,4
Sepsis			2	0,4	1	0,2
Ileus			3	0,7	4	0,9
andere postoperative Komplikationen			26	5,8	22	4,8

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
Bluttransfusion			38	8,5	36	7,8

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			216	48,3	212	45,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,9	1	0,5
- transurethraler Dauerkatheter			208	96,3	206	97,2
- suprapubischer Dauerkatheter			6	2,8	6	2,8

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	447	1,0	1,0	2,4	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	447	7,0	9,0	13,3	11,0	15,0	24,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			447		462	
0 - 6 Tage			13	2,9	12	2,6
7 - 10 Tage			156	34,9	151	32,7
11 - 13 Tage			135	30,2	135	29,2
14 - 20 Tage			104	23,3	114	24,7
> 20 Tage			39	8,7	50	10,8
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 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			383		357	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			150	39,2	152	42,6
invasives Karzinom I a (23)			15	3,9	16	4,5
invasives Karzinom > I a (24)			135	35,2	136	38,1
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			233	60,8	205	57,4

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			150		152	
pT 1			98	65,3	101	66,4
pT 2			36	24,0	38	25,0
pT 3/4			1	0,7	1	0,7
sonstige Angabe			1	0,7	2	1,3
ohne Angabe			14	9,3	10	6,6

Tumorstadium Corpus-Karzinom

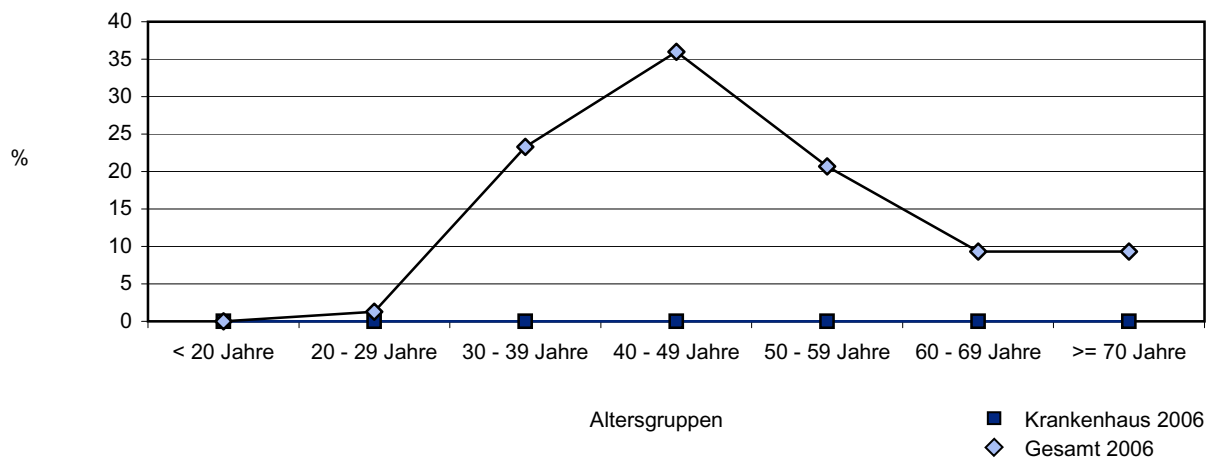
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			233		205	
pT 1			146	62,7	141	68,8
pT 2			25	10,7	31	15,1
pT 3/4			20	8,6	13	6,3
sonstige Angabe			0	0,0	1	0,5
ohne Angabe			42	18,0	19	9,3

Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			150		152	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			2	1,3	1	0,7
30 - 39 Jahre			35	23,3	27	17,8
40 - 49 Jahre			54	36,0	44	28,9
50 - 59 Jahre			31	20,7	31	20,4
60 - 69 Jahre			14	9,3	31	20,4
>= 70 Jahre			14	9,3	18	11,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

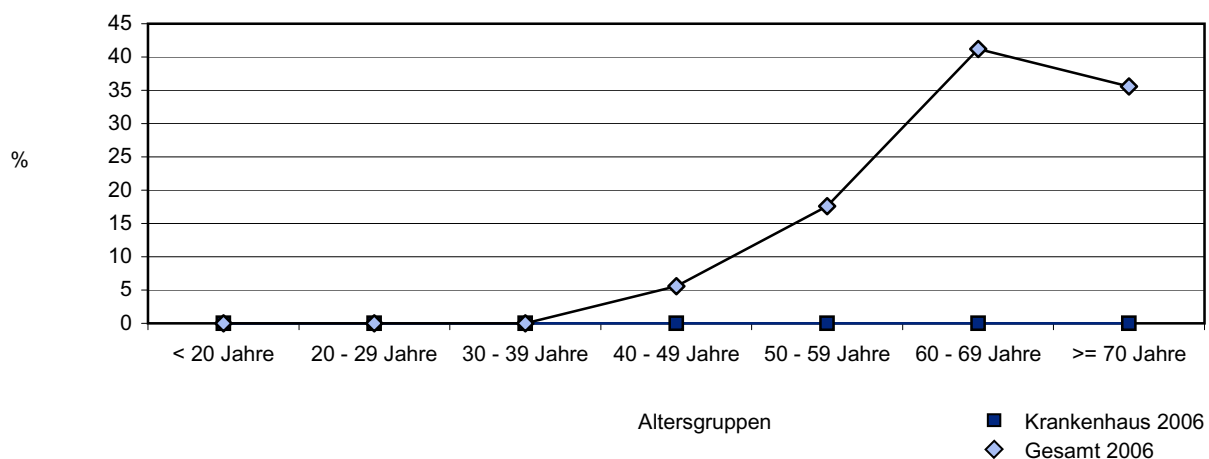


**Altersverteilung (Jahre)
Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			233		205	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			0	0,0	4	2,0
40 - 49 Jahre			13	5,6	3	1,5
50 - 59 Jahre			41	17,6	36	17,6
60 - 69 Jahre			96	41,2	84	41,0
>= 70 Jahre			83	35,6	78	38,0
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 2006¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006		
1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
4	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
9	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					383			357	
1				C54.1	179	46,7	C54.1	152	42,6
2				I10.00	64	16,7	I10.00	65	18,2
3				C53.0	60	15,7	C53.8	52	14,6
4				C53.8	50	13,1	D62	44	12,3
5				D62	48	12,5	C53.1	37	10,4
6				E66.0	44	11,5	C54.8	33	9,2
7				C54.8	32	8,4	C53.0	31	8,7
8				E11.90	30	7,8	E11.90	27	7,6
9				C53.1	28	7,3	E66.0	26	7,3
10				I10.90	24	6,3	C53.9	26	7,3

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			383	100,0	357	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			374	97,7	349	97,8

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	383	80,0	120,0	185,9	165,0	225,0	382,0

Gruppen OP-Dauer	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
< 60 min ²			3	0,8	2	0,6
60 - 119 min			81	21,1	79	22,1
120 - 179 min			133	34,7	113	31,7
180 - 239 min			80	20,9	72	20,2
>= 240 min			86	22,5	91	25,5

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 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	1,6	11	3,1
Organverletzungen						
Blase			1	0,3	1	0,3
Harnleiter			3	0,8	2	0,6
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	3	0,8
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,5	1	0,3
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	4	1,1

Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			80	20,9	91	25,5
Pneumonie			0	0,0	2	0,6
kardiovaskuläre Komplikationen			7	1,8	8	2,2
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			5	1,3	2	0,6
Lungenembolie			2	0,5	1	0,3
Infektion der ableitenden Harnwege			26	6,8	30	8,4
Serom/Hämatom			1	0,3	6	1,7
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	1	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			6	1,6	6	1,7
Dekubitus			1	0,3	3	0,8
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,5	3	0,8
Sepsis			2	0,5	0	0,0
Ileus			2	0,5	4	1,1
andere postoperative Komplikationen			43	11,2	39	10,9

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
Bluttransfusion			104	27,2	105	29,4

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			285	74,4	261	73,1
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,7	2	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			211	74,0	173	66,3
- suprapubischer Dauerkatheter			81	28,4	91	34,9

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	383	1,0	1,0	2,5	1,0	3,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	383	9,0	11,0	15,9	14,0	18,0	27,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		357	
0 - 6 Tage			3	0,8	0	0,0
7 - 10 Tage			54	14,1	38	10,6
11 - 13 Tage			122	31,9	108	30,3
14 - 20 Tage			152	39,7	142	39,8
> 20 Tage			52	13,6	69	19,3
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2006

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation (5-671.0)			721	7,3	697	7,0
Rekonisation (5-671.1)			44	0,4	37	0,4
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	1	0,0

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

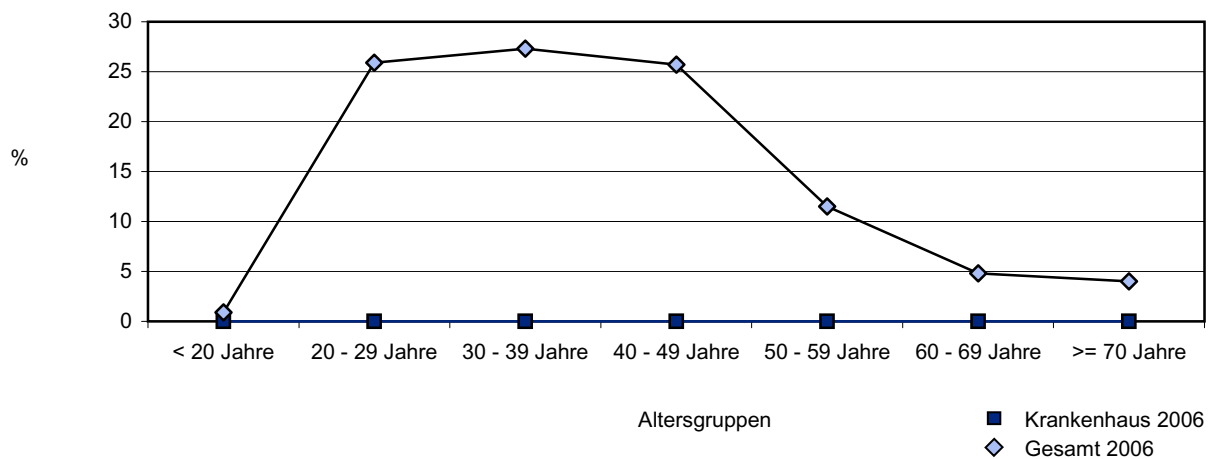
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie, davon			684		652	
Cervix-uteri-Histologie			680	96,6	646	98,2
Ektopie			22	3,1	22	3,3
Dysplasie			298	42,3	281	42,7
Carcinoma in situ			237	33,7	228	34,7
invasives Karzinom I a			29	4,1	19	2,9
invasives Karzinom > I a			21	3,0	27	4,1
Histologisch Normal- befund			18	2,6	24	3,6
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			55	7,8	45	6,8

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			704		658	
< 20 Jahre			6	0,9	2	0,3
20 - 29 Jahre			182	25,9	116	17,6
30 - 39 Jahre			192	27,3	203	30,9
40 - 49 Jahre			181	25,7	205	31,2
50 - 59 Jahre			81	11,5	70	10,6
60 - 69 Jahre			34	4,8	39	5,9
>= 70 Jahre			28	4,0	22	3,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	1	0,2

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20056

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					704			658	
1				C54.1	179	46,7	C54.1	152	42,6
2				I10.00	64	16,7	I10.00	65	18,2
3				C53.0	60	15,7	C53.8	52	14,6
4				C53.8	50	13,1	D62	44	12,3
5				D62	48	12,5	C53.1	37	10,4
6				E66.0	44	11,5	C54.8	33	9,2
7				C54.8	32	8,4	C53.0	31	8,7
8				E11.90	30	7,8	E11.90	27	7,6
9				C53.1	28	7,3	E66.0	26	7,3
10				I10.90	24	6,3	C53.9	26	7,3

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	704	10,0	15,0	21,3	20,0	25,0	37,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			704		658	
<= 10 min			21	3,0	20	3,0
11 - 30 min			568	80,7	497	75,5
> 30 min			73	10,4	96	14,6

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			704		658	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			15	2,1	7	1,1
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			5	0,7	3	0,5
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			10	1,4	4	0,6

Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			704		658	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			40	5,7	47	7,1
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			4	0,6	5	0,8
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	2	0,3
Serom/Hämatom			1	0,1	2	0,3
OP-pflichtige Nachblutung			13	1,8	14	2,1
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)			0	0,0	1	0,2
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			22	3,1	23	3,5

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			704		658	
Bluttransfusion			4	0,6	2	0,3

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	704	0,0	0,0	0,7	0,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	704	1,0	1,0	2,6	2,0	4,0	6,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			704		658	
< 1 Tag			6	0,9	13	2,0
1 Tag			330	46,9	227	34,5
2 Tage			127	18,0	157	23,9
3 Tage			68	9,7	93	14,1
> 3 Tage			173	24,6	168	25,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Jahresauswertung 2006 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 6.399
Auswertungsversion: 06. Juni 2007
Datensatzversion: 15/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 06. Juni 2007
Nr. Gesamt-3516
2006 - D5132-L39859-P20420

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

Kodierung der Prozeduren nach OPS 2006

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 2006

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 unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten 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 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			6.399		6.362	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			4.873	76,2	5.003	78,6
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 17)			4.361	95,6	4.497	95,6
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17) ¹			431	2,8	408	2,6
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			587	9,2	785	12,3

¹ Die Berechnung dieser Kennzahlen erfolgte in 2006 mit modifizierter Rechenregel. Daher weichen die Ergebnisse 2006 von der Auswertung 2005 ab.

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2006 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)

Isolierte Ovaryeingriffe

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit isoliertem Ovaryeingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2006: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2006 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-2006: C50 und gleichzeitig OPS 2006: 5-652* und 5-653*) ¹ ,			2.315	15,3	2.211	14,3
davon Patientinnen mit:						
5-659.2			47	2,0	43	1,9
5-659.x			2	0,1	11	0,5
5-659.y			1	0,0	1	0,0

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 4: Indikation bei Ovaryeingriffen.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2006

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
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)			2.038	46,7	2.092	46,5
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666)			65	1,5	43	1,0
Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657, 5-658)			887	20,3	796	17,7
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744)			266	6,1	268	6,0
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2, 5-744.3, 5-744.4)			100	2,3	104	2,3
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652, 5-653)			1.940	44,5	1.933	43,0
Sterilisationen (5-663)			65	1,5	108	2,4

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

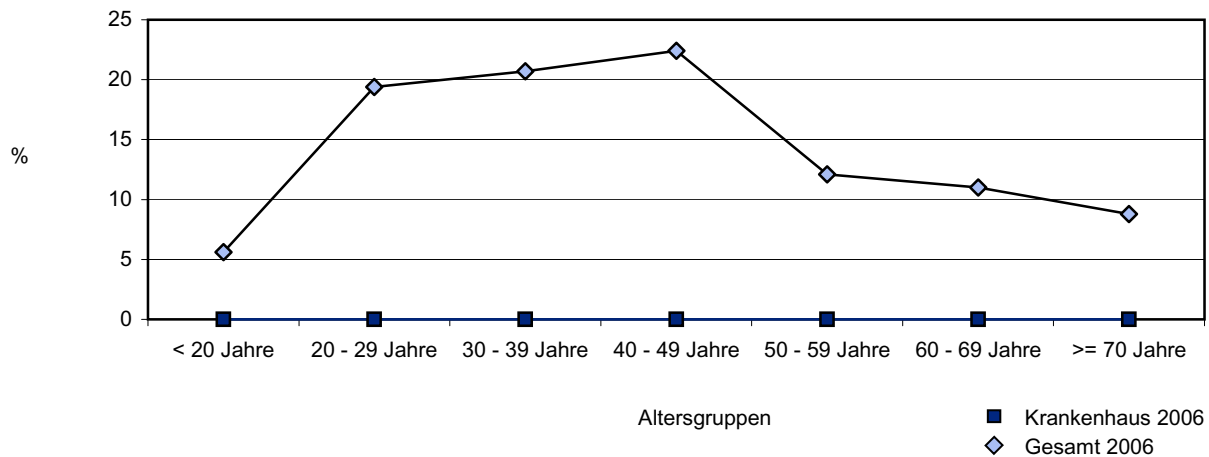
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.361		4.497	
Cystoma serosum			694	15,9	612	13,6
Cystoma mucinosum			151	3,5	192	4,3
Dermoid			276	6,3	259	5,8
Endometriose			390	8,9	371	8,2
Entzündung			300	6,9	376	8,4
Follikel- oder Luteumzyste			1.193	27,4	1.226	27,3
Extrauterin gravidität			452	10,4	442	9,8
histologisch Normalbefund			215	4,9	252	5,6
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			690	15,8	767	17,1

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.361		4.497	
< 20 Jahre			244	5,6	236	5,2
20 - 29 Jahre			847	19,4	837	18,6
30 - 39 Jahre			904	20,7	1.001	22,3
40 - 49 Jahre			977	22,4	1.027	22,8
50 - 59 Jahre			526	12,1	546	12,1
60 - 69 Jahre			478	11,0	447	9,9
>= 70 Jahre			385	8,8	400	8,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	3	0,1

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	O00.1	Tubargravidität
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	N83.1	Zyste des Corpus luteum
9	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
10	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.361			4.497	
1				N83.2	1.179	27,0	D27	1.149	25,6
2				D27	1.164	26,7	N83.2	1.118	24,9
3				N73.6	526	12,1	N73.6	495	11,0
4				O00.1	440	10,1	K66.0	420	9,3
5				K66.0	408	9,4	O00.1	415	9,2
6				N80.1	321	7,4	I10.00	309	6,9
7				I10.00	306	7,0	N70.1	305	6,8
8				N83.1	279	6,4	N80.1	290	6,4
9				N70.1	277	6,4	D39.1	287	6,4
10				R10.3	254	5,8	N83.1	283	6,3

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			3.769	86,4	3.984	88,6
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			2.002	45,9	2.069	46,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund)	4.361	25,0	40,0	62,2	55,0	75,0	128,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
< 30 min			355	8,1	343	7,6
30 - 59 min			2.150	49,3	2.128	47,3
60 - 89 min			1.153	26,4	1.270	28,2
90 - 119 min			414	9,5	429	9,5
>= 120 min			289	6,6	327	7,3

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

Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			41	0,9	55	1,2
Organverletzungen						
Blase			5	0,1	16	0,4
Harnleiter			2	0,0	3	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			15	0,3	14	0,3
Uterus			2	0,0	3	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,1	4	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,0	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			12	0,3	13	0,3

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			184	4,2	197	4,4
Pneumonie			5	0,1	8	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			23	0,5	20	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			1	0,0	0	0,0
Lungenembolie			1	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			23	0,5	27	0,6
Serom/Hämatom			25	0,6	31	0,7
OP-pflichtige Nachblutung			30	0,7	12	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			8	0,2	14	0,3
Sepsis			0	0,0	5	0,1
Ileus			10	0,2	12	0,3
andere postoperative Komplikationen			74	1,7	93	2,1

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
Bluttransfusion			127	2,9	111	2,5

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden davon			375	8,6	386	8,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	1,1	3	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			360	96,0	377	97,7
- suprapubischer Dauerkatheter			11	2,9	10	2,6

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.361	0,0	0,0	1,2	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)	4.361	2,0	3,0	5,9	5,0	7,0	13,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.361		4.497	
< 1 Tag			3	0,1	5	0,1
1 - 3 Tage			1.168	26,8	1.017	22,6
4 - 6 Tage			1.959	44,9	1.988	44,2
7 - 10 Tage			817	18,7	960	21,3
11 - 14 Tage			244	5,6	278	6,2
> 14 Tage			170	3,9	249	5,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Ovarialkarzinom-Operation

Eingriffe nach OPS 2006

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 3: Histologie = 17)			431	100,0	408	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

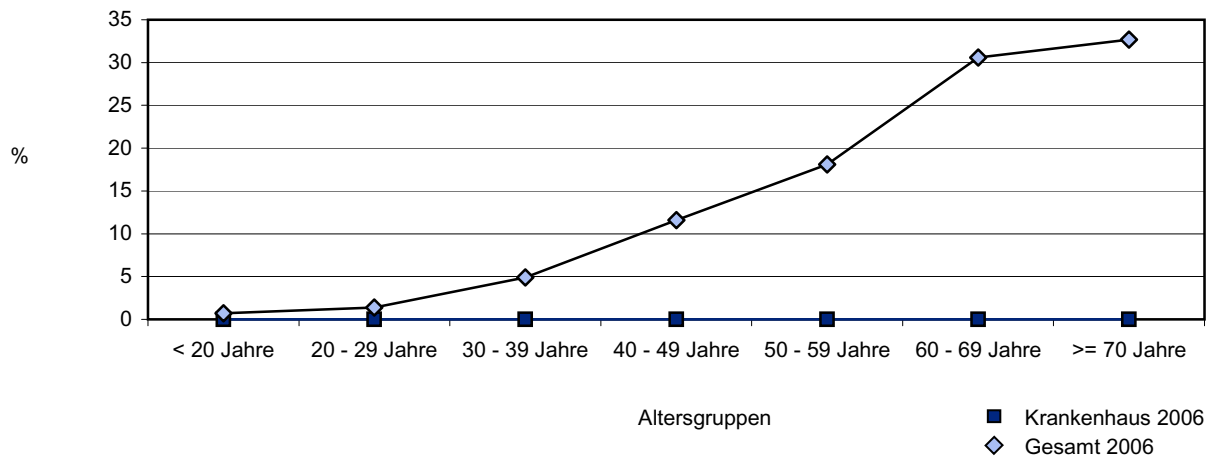
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
pT 1			135	31,3	104	25,5
pT 2			43	10,0	33	8,1
pT 3/4			172	39,9	175	42,9
sonstige Angabe			12	2,8	14	3,4
ohne Angabe			69	16,0	82	20,1

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			431		408	
< 20 Jahre			3	0,7	2	0,5
20 - 29 Jahre			6	1,4	4	1,0
30 - 39 Jahre			21	4,9	10	2,5
40 - 49 Jahre			50	11,6	31	7,6
50 - 59 Jahre			78	18,1	85	20,8
60 - 69 Jahre			132	30,6	140	34,3
>= 70 Jahre			141	32,7	136	33,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2006		
1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
7	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	R18	Aszites
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					431			408	
1				C56	379	87,9	C56	353	86,5
2				C78.6	67	15,5	C78.6	70	17,2
3				D62	53	12,3	I10.00	60	14,7
4				I10.00	46	10,7	D62	34	8,3
5				I10.90	34	7,9	E11.90	32	7,8
6				D39.1	26	6,0	I10.90	28	6,9
7				E11.90	23	5,3	D39.1	24	5,9
8				N73.6	21	4,9	R18	23	5,6
9				R18	20	4,6	K66.0	19	4,7
10				K66.0	18	4,2	E66.0	16	3,9

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			428	99,3	401	98,3
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			397	92,1	372	91,2

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	431	45,0	78,0	150,6	124,0	180,0	362,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
0 - 60 min			58	13,5	74	18,1
61 - 120 min			155	36,0	132	32,4
121 - 180 min			113	26,2	99	24,3
181 - 240 min			44	10,2	55	13,5
241 - 300 min			29	6,7	17	4,2
> 300 min			32	7,4	31	7,6

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

Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			21	4,9	13	3,2
Organverletzungen						
Blase			6	1,4	4	1,0
Harnleiter			4	0,9	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			4	0,9	3	0,7
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,5	1	0,2
andere intraoperative Komplikationen			7	1,6	4	1,0

Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			87	20,2	68	16,7
Pneumonie			1	0,2	4	1,0
kardiovaskuläre Komplikationen			10	2,3	9	2,2
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,5	3	0,7
Lungenembolie			1	0,2	3	0,7
Infektion der ableitenden Harnwege			19	4,4	15	3,7
Serom/Hämatom			2	0,5	3	0,7
OP-pflichtige Nachblutung			7	1,6	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			2	0,5	2	0,5
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,2	6	1,5
Sepsis			1	0,2	1	0,2
Ileus			8	1,9	7	1,7
andere postoperative Komplikationen			44	10,2	31	7,6

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
Bluttransfusion			121	28,1	111	27,2

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			278	64,5	231	56,6
davon						
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			271	97,5	226	97,8
- suprapubischer Dauerkatheter			6	2,2	6	2,6

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	431	1,0	1,0	3,9	2,0	5,0	14,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	431	7,0	11,0	16,1	14,0	20,0	31,0

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
0 - 6 Tage			21	4,9	19	4,7
7 - 10 Tage			76	17,6	54	13,2
11 - 13 Tage			97	22,5	80	19,6
14 - 20 Tage			139	32,3	151	37,0
> 20 Tage			98	22,7	104	25,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			431		408	
01: regulär beendet			382	88,6	368	90,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			27	6,3	16	3,9
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,2
04: gegen ärztlichen Rat			3	0,7	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			3	0,7	2	0,5
07: Tod			7	1,6	12	2,9
08: Verlegung nach § 14			2	0,5	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	4	1,0
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,5	3	0,7
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			4	0,9	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	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	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,2	2	0,5
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 7	0,0	1 / 12	8,3

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 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

- 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 2006
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.129
Auswertungsversion: 06. Juni 2007
Datensatzversion: 15/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 06. Juni 2007
Nr. Gesamt-3516
2006 - D5132-L39859-P20420

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen			15.129		15.441	
davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2006: N 39.3)			457	100,0	392	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 und 5-704.1) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			349 / 457	76,4	309 / 392	78,8
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			222 / 457	48,6	31 / 392	7,9
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			171 / 457	37,4	133 / 392	33,9
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1 und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			143 / 457	31,3	107 / 392	27,3
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 457	0,2	1 / 392	0,3

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			1 / 457	0,2	0 / 392	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			137 / 457	30,0	134 / 392	34,2
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			95 / 457	20,8	108 / 392	27,6
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 457	0,0	3 / 392	0,8
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			0 / 457	0,0	2 / 392	0,5
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			32 / 457	7,00	36 / 392	9,2

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	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 und 5-704.1)			24 / 457	5,3	34 / 392	8,7
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 457	0,0	1 / 392	0,3
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0 und 5-704.1)			0 / 457	0,0	1 / 392	0,3

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung 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 Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl 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 Qualitätsindikators.

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 Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an 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 (95%)
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. die 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% der 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 BQS-Bundesdatenpools 2006.

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"-Qualitätsindikatoren. 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 2006 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2005 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.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2006. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2005 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2006 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.

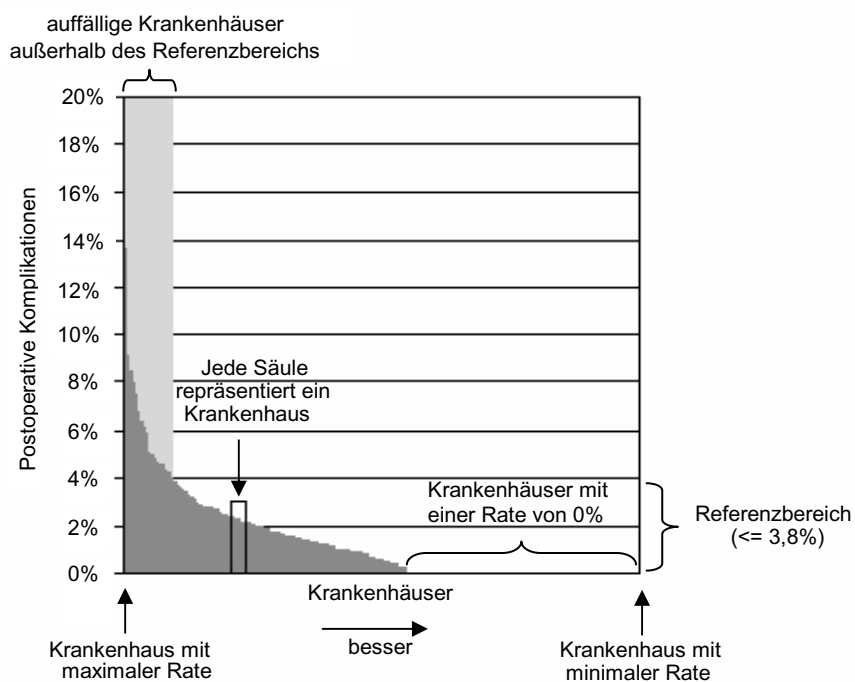
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

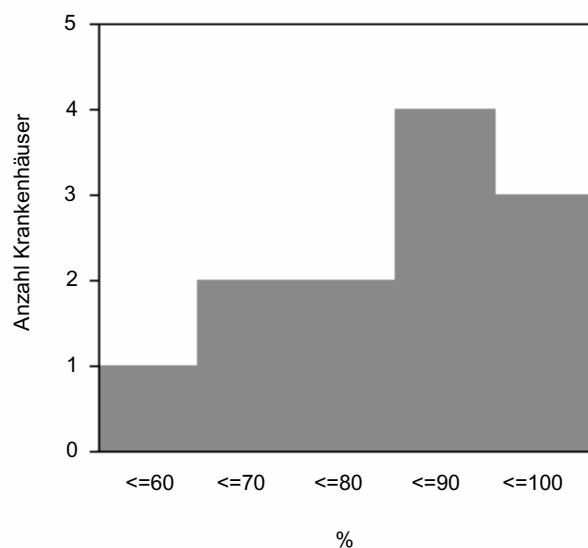
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

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	2	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 Bundes- oder 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).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z.B. steht die Bezeichnung 2006/18n1-MAMMA/46200 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Postoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2006.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z.B. 46200) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

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.