

Jahresauswertung 2008 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.071
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7755-L57833-P26632

Jahresauswertung 2008 Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.071
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7755-L57833-P26632

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen					
alle Patientinnen			0,1%	<= 1,9%	1.1
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,2%	<= 2,3%	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie					
alle Patientinnen			1,2%	<= 4,1%	1.5
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,9%	<= 3,6%	1.5
QI 3: Indikation bei Ovareingriffen					
fehlende Histologie			1,4%	<= 5%	1.9
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologisch Normalbefund			18,3%	<= 20%	1.9
QI 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen			82,4%	>= 72,0%	1.14
QI 5: Konisation					
1. fehlende Malignitätskriterien			4,0%	<= 12,5%	1.17
2. fehlende Histologie			0,3%	<= 5%	1.17
QI 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			98,1%	>= 90%	1.21
QI 7: Indikation bei Hysterektomie			1,1%	<= 2,5%	1.23
QI 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie			99,4%	>= 95%	1.25

Anpassungen der Rechenregeln 2008

QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie
QI 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
QI 7: Indikation bei Hysterektomie
QI 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Wurden mehrere Operationsbögen für die Hysterektomie dokumentiert und übermittelt, so wird der letzte Operationsbogen bei der Auswertung berücksichtigt.
Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

QI 3: Indikation bei Ovaryingriffen

Wurde mindestens ein isolierter Ovaryingriff (OPS 2008: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.
Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen

Wurde mindestens ein Ovaryingriff (OPS 2008: 5-65*) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.
Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

Basisauswertung

Die Ergebnisse im Basisteil der Auswertung werden teilweise mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet. Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

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 2008: 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 2008: 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: 2008/15n1-GYN-OP/8986
 Gruppe 5: 2008/15n1-GYN-OP/47589

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 1,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
 Gruppe 5: <= 2,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			4 / 2.716	0,1%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,4%
Referenzbereich		<= 1,9%		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 41	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			0 / 261	0,0%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			0 / 898	0,0%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			4 / 1.647	0,2%
Vertrauensbereich				0,1% - 0,6%
Referenzbereich		<= 2,3%		<= 2,3%

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

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			5 / 2.689	0,2% 0,1% - 0,4%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			3 / 1.586	0,2% 0,0% - 0,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

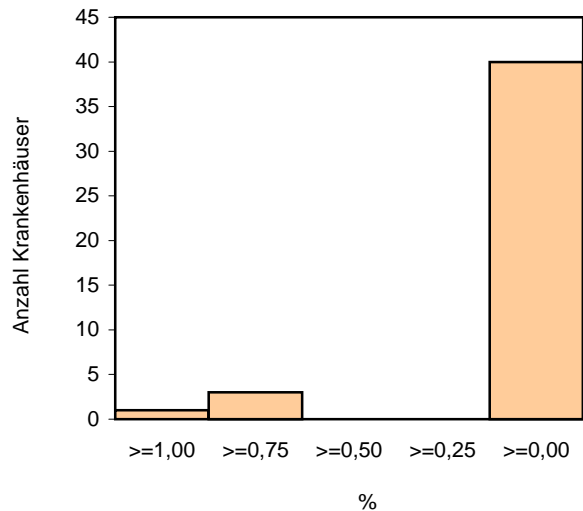
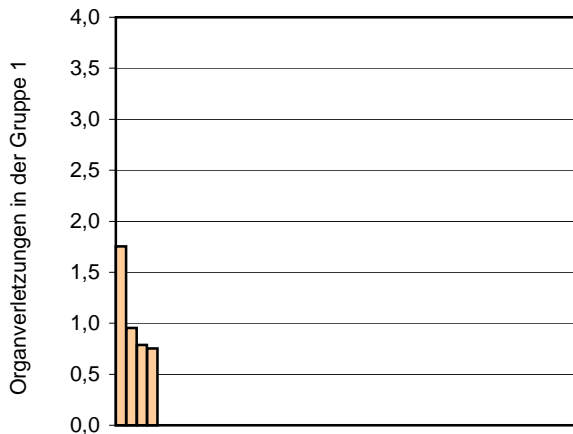
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/8986]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



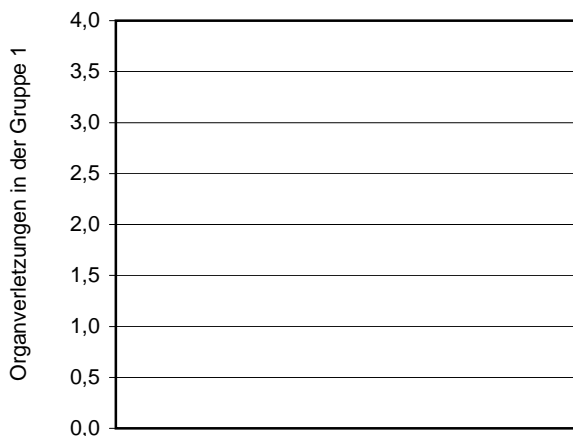
Krankenhäuser

44 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

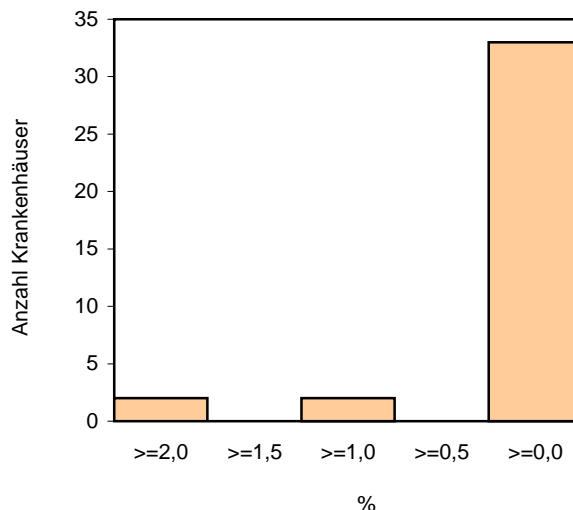
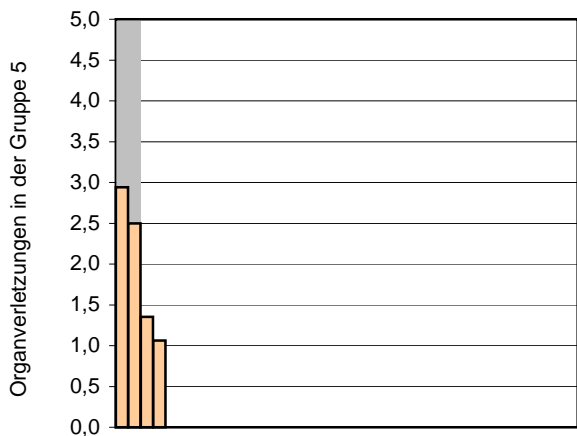
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47589]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 5

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

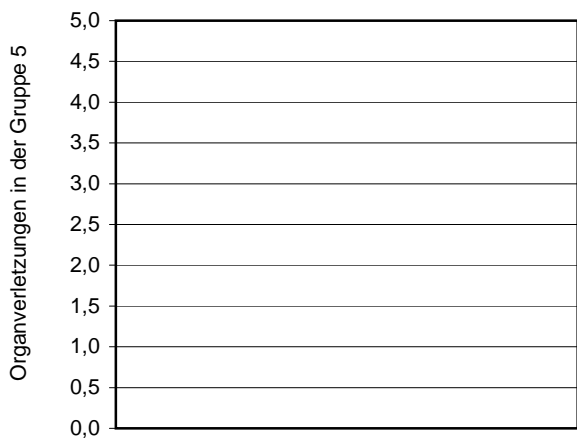


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Hysterektomie OPS 2008: 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 2008: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
	Gruppe 3:	Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2008: 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:	2008/15n1-GYN-OP/47608
	Gruppe 5:	2008/15n1-GYN-OP/47612
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 4,1% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
	Gruppe 5:	<= 3,6% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			107 / 8.947	1,2%
Vertrauensbereich				1,0% - 1,4%
Referenzbereich		<= 4,1%		<= 4,1%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			29 / 1.140	2,5%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			5 / 981	0,5%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			48 / 3.111	1,5%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			41 / 4.749	0,9%
Vertrauensbereich				0,6% - 1,2%
Referenzbereich		<= 3,6%		<= 3,6%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,1	1,1	2,9	3,5
Gruppe 5	0,0	0,0	0,8	0,2	3,2	4,4

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			138 / 9.327	1,5% 1,2% - 1,7%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			58 / 5.049	1,1% 0,9% - 1,5%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

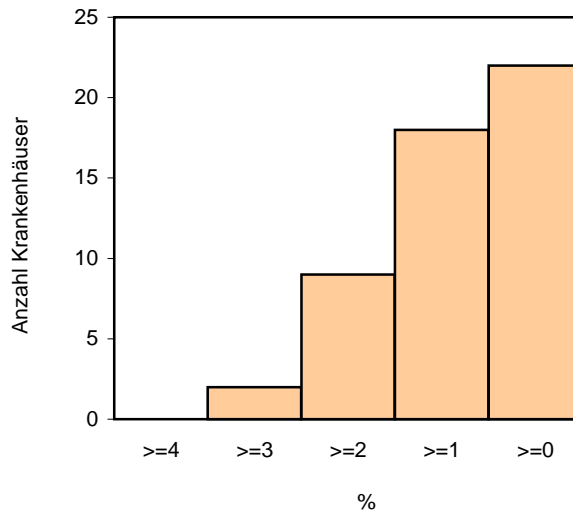
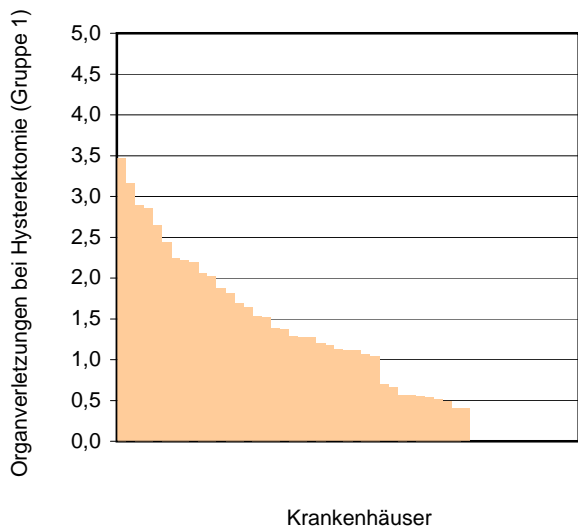
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47608]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 1**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%

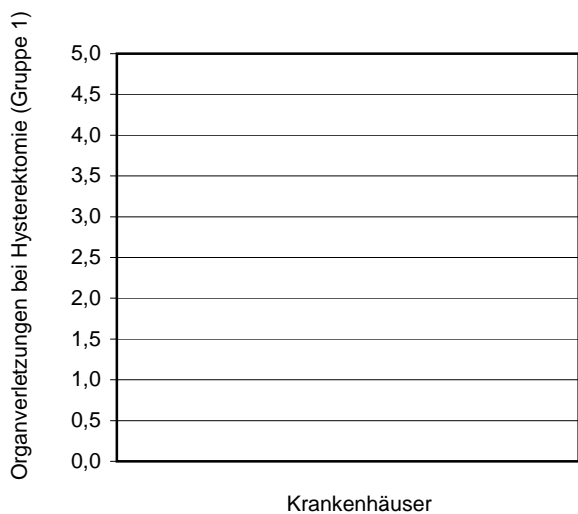


51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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.

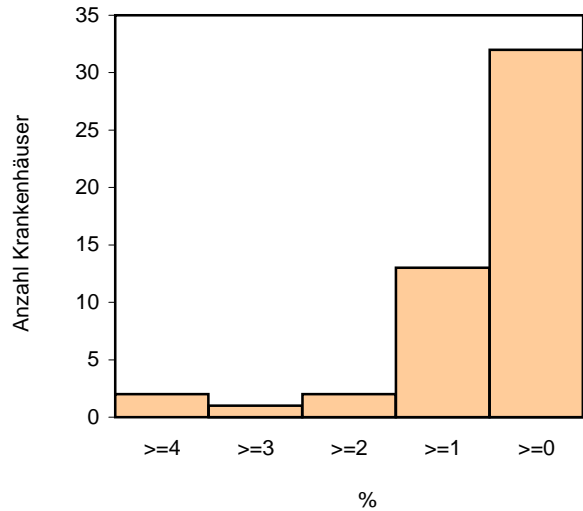
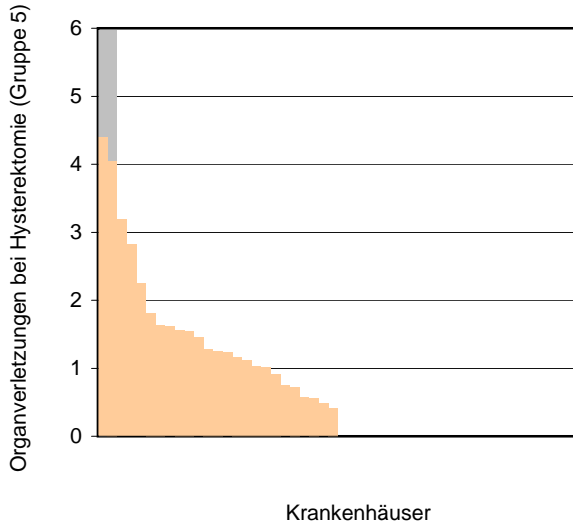
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47612]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 5**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,2%

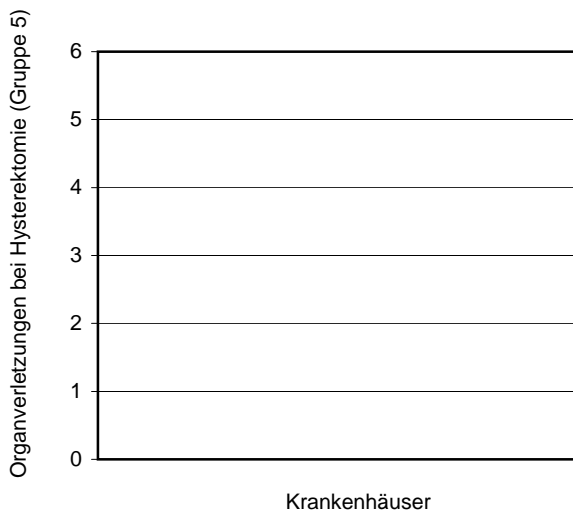


50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Indikation bei Ovariectomien

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovariectomien und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovariectomie (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) OPS 2008: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2008 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 2008: C 50 und gleichzeitig OPS 2008: 5-652* oder 5-653*
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovariectomie (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnex (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2008 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 2008: C50 und gleichzeitig OPS 2008: 5-652* oder 5-653*
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/15n1-GYN-OP/47596
	Gruppe 2:	2008/15n1-GYN-OP/66595
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹ : <= 5% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	<= 5%	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund ²		
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund ²		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund ²		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich		<= 20%

¹ In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.

² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹ Gruppe 2	0,0	2,2	16,7	15,2	36,4	51,9

	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	32 / 2.228 1,4%	12 / 1.172 1,0%
Vertrauensbereich	1,0% - 2,0%	
Referenzbereich	<= 5%	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund ²	641 / 2.196 29,2%	158 / 1.160 13,6%
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund ²	87 / 2.196 4,0%	54 / 1.160 4,7%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund ²	728 / 2.196 33,2%	212 / 1.160 18,3%
Vertrauensbereich	16,1% - 20,6%	
Referenzbereich	<= 20%	

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie Vertrauensbereich		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund ² Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie Vertrauensbereich	32 / 2.340 1,4% 0,9% - 1,9%	7 / 1.221 0,6%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund ² Vertrauensbereich	765 / 2.308 33,1%	236 / 1.214 19,4% 17,2% - 21,8%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

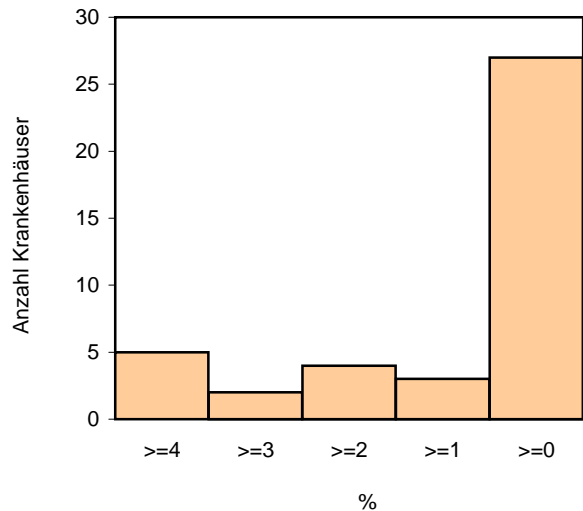
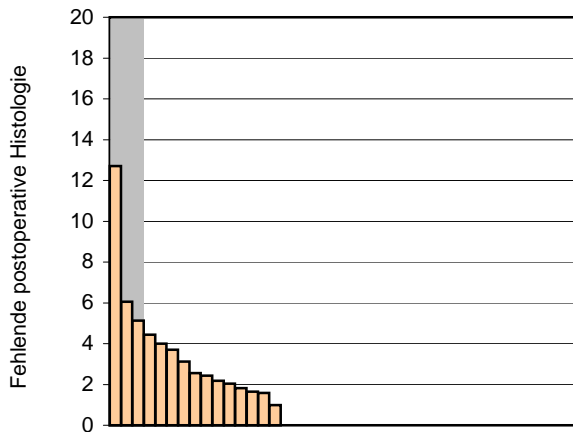
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47596]:
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen der Gruppe 1**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankhausergebnisse: 0,0% - 12,7%

Median der Krankhausergebnisse: 0,0%

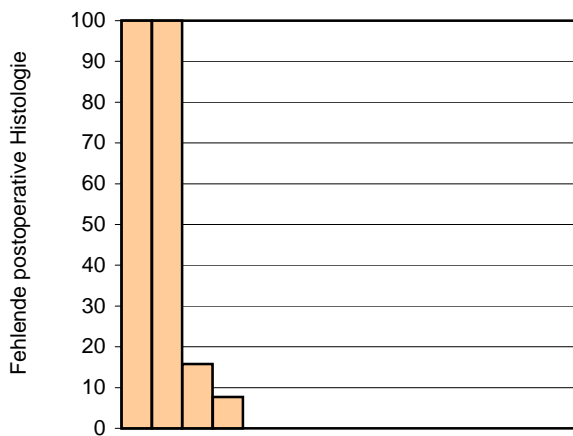


41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankhausergebnisse: 0,0%



15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

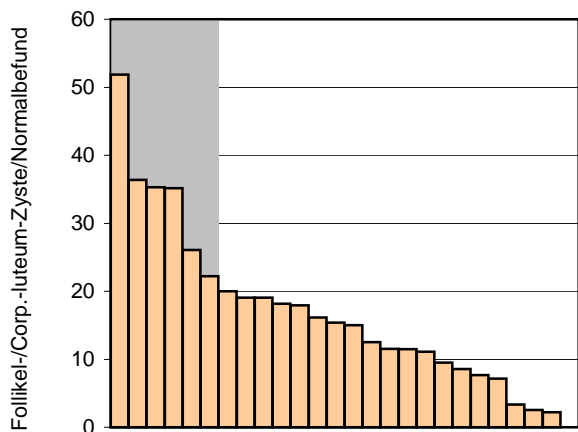
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66595]:

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

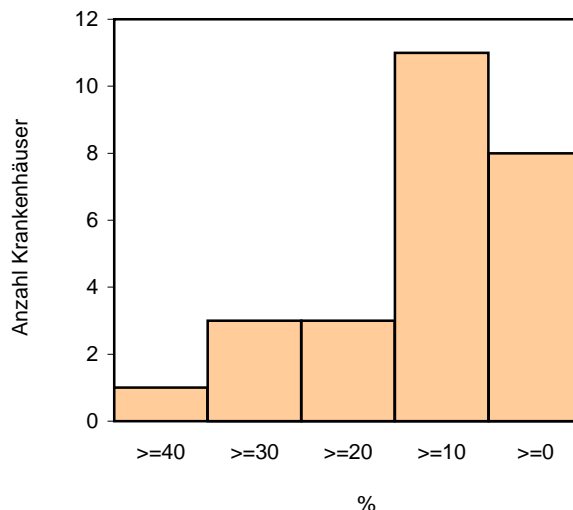
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 51,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 15,2%



Krankenhäuser

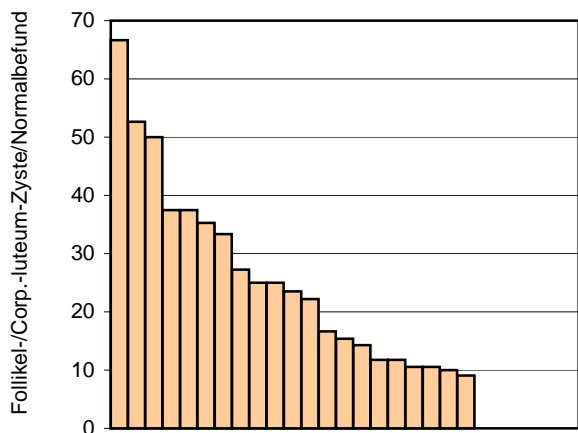


26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 66,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 15,4%



Krankenhäuser

27 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovaryingriffen (OPS 2008: 5-65*
 [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])
 mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2)
 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: 2008/15n1-GYN-OP/47601

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 72,0% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaryingriffen mit benigner Histologie			1.708 / 3.163	54,0%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.173 / 1.424	82,4%
Vertrauensbereich				80,3% - 84,3%
Referenzbereich		>= 72,0%		>= 72,0%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			359 / 751	47,8%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.532 / 2.175	70,4%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			176 / 988	17,8%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	64,0	64,7	82,4	86,0	95,8	96,2

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.210 / 1.435	84,3%
Vertrauensbereich				82,3% - 86,2%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

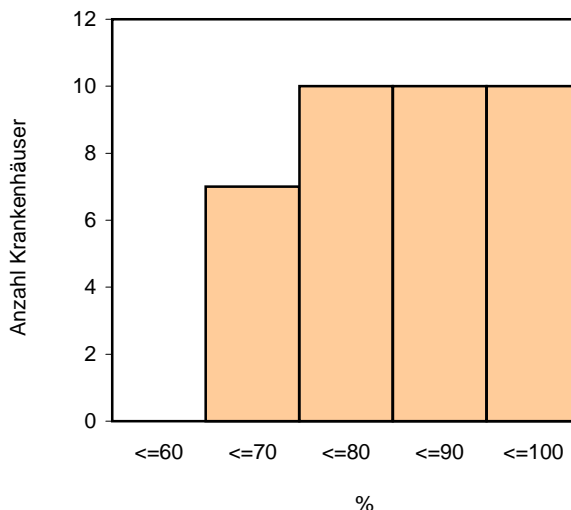
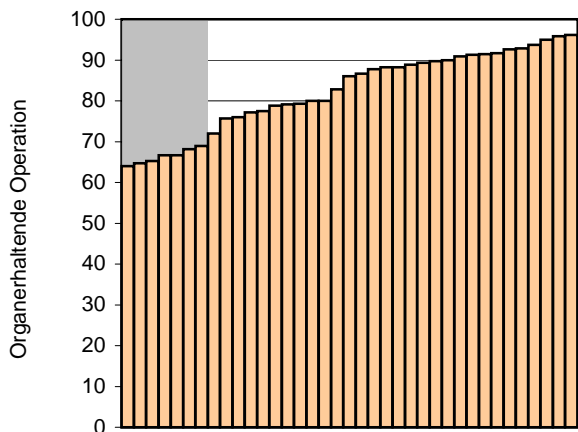
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47601]:

Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovareingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter <= 40 Jahre

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 64,0% - 96,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,0%

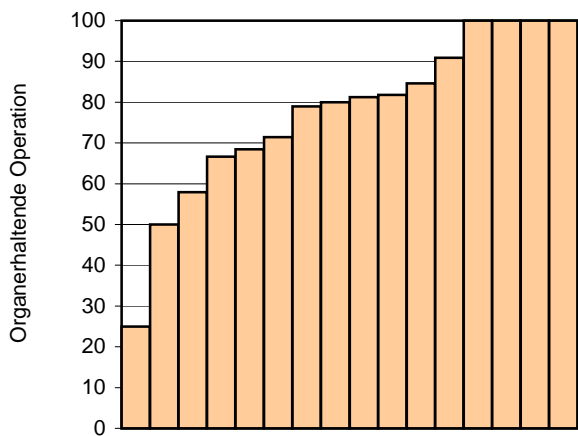


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 25,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 80,6%



16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: 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 2008: 5-671*, [Folgende OPS 2008 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*])

Kennzahl-ID:
 1. 2008/15n1-GYN-OP/66238
 2. 2008/15n1-GYN-OP/66239

Referenzbereich:
 1. <= 12,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
 2. <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹			27 / 681	4,0%
Vertrauensbereich				2,6% - 5,7%
Referenzbereich		<= 12,5%		<= 12,5%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			2 / 683	0,3%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,1%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		3,9	2,1		12,5

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ² Vertrauensbereich			31 / 634	4,9% 3,3% - 6,9%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			1 / 635	0,2% 0,0% - 0,9%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2007 ab.

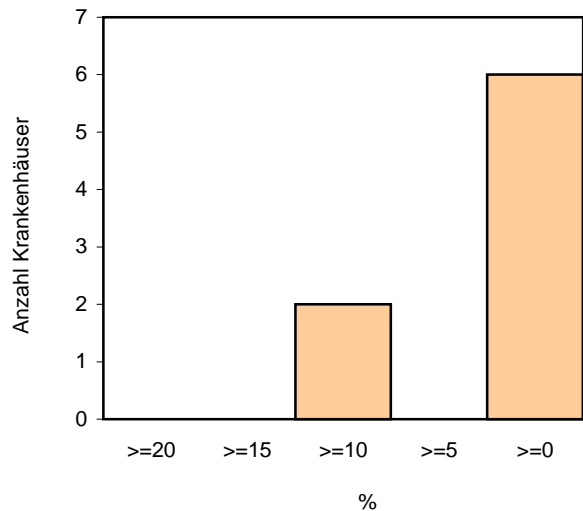
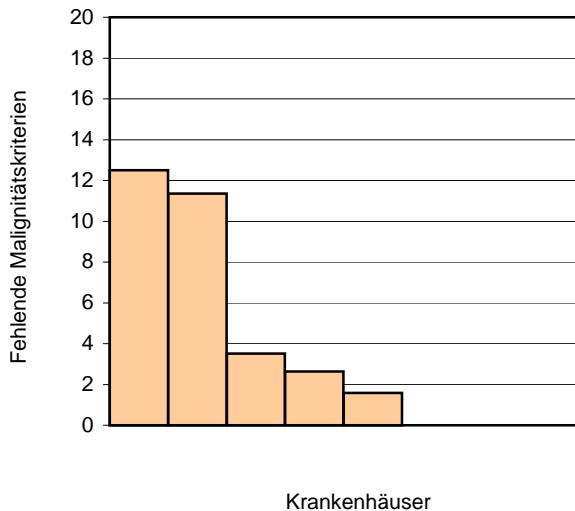
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66238]:
 Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit
 Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,1%

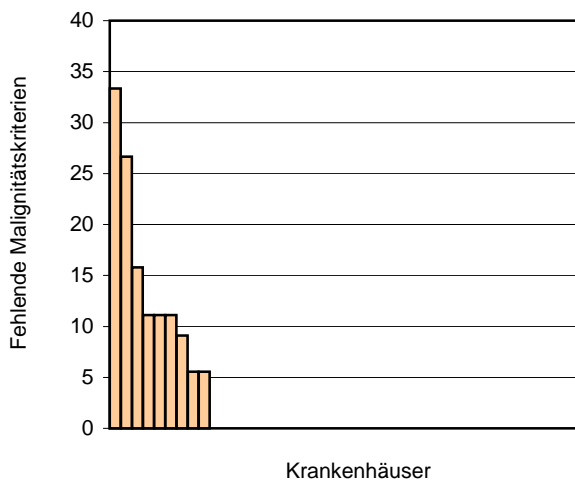


8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



42 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

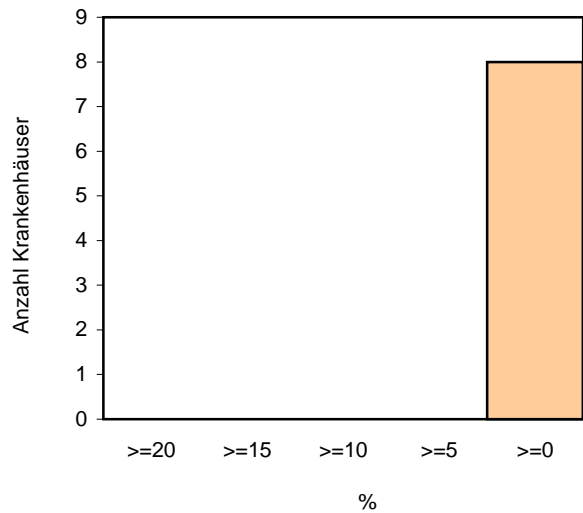
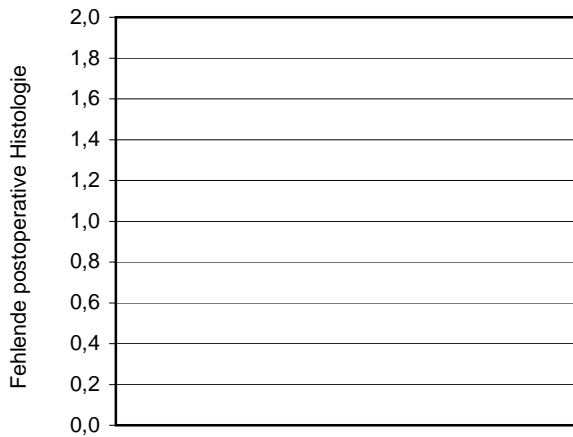
8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66239]:
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

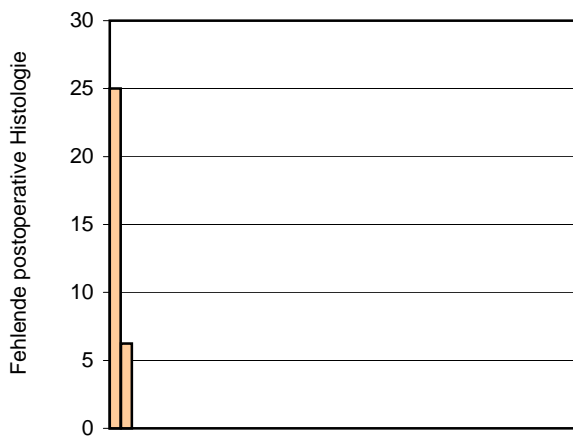


8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



42 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2008: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Kennzahl-ID: 2008/15n1-GYN-OP/47637

Referenzbereich: >= 90% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.773 / 8.947	98,1%
Vertrauensbereich				97,7% - 98,3%
Referenzbereich		>= 90%		>= 90%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	84,5	93,1	98,2	99,4	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.990 / 9.327	96,4%
Vertrauensbereich				96,0% - 96,8%

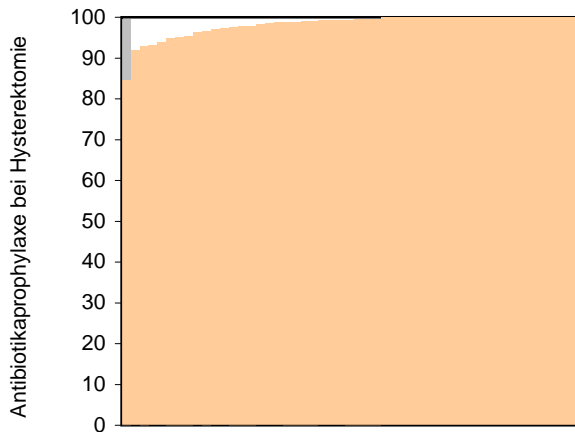
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47637]:
 Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

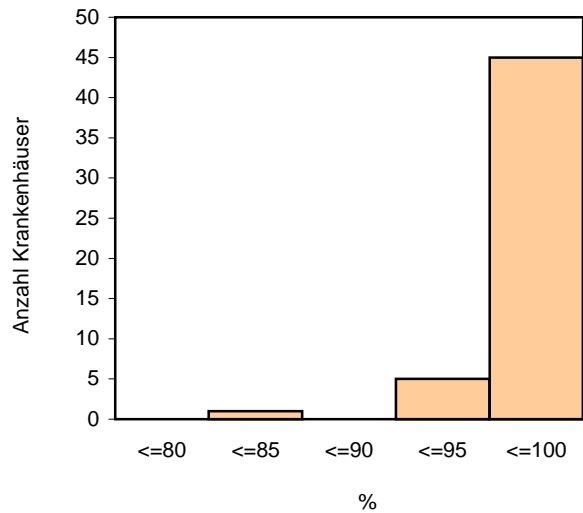
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 84,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,4%



Krankenhäuser

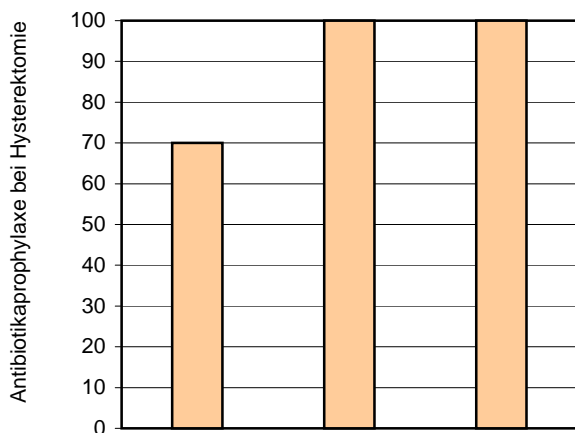


51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 70,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Indikation bei Hysterektomie

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

Grundgesamtheit¹: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexirpation (OPS 2008: 5-682*) und Uterusexirpation (OPS 2008: 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 2008: F64.0)

Kennzahl-ID: 2008/15n1-GYN-OP/47654

Referenzbereich: <= 2,5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			87 / 7.694	1,1%
Vertrauensbereich				0,9% - 1,4%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			74 / 8.072	0,9%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,1%

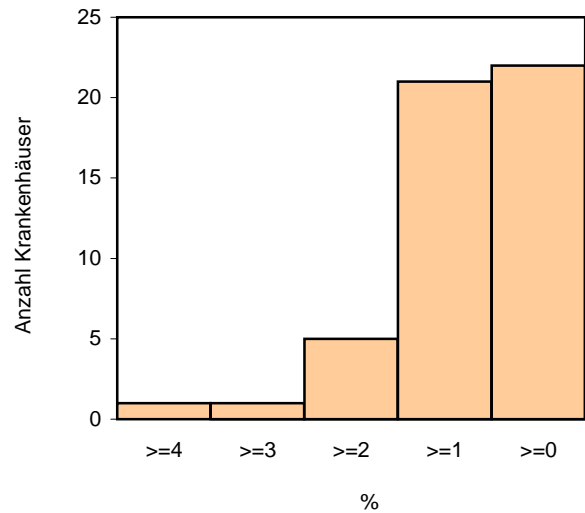
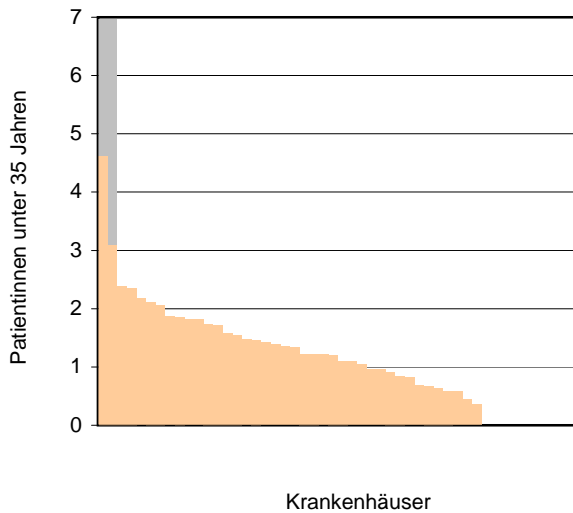
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47654]:
 Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,6%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%

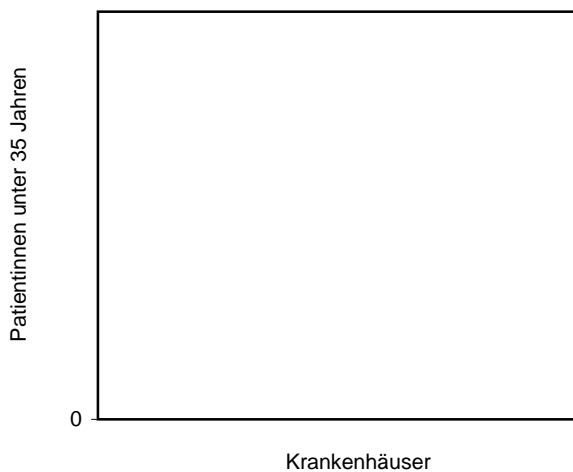


50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2008: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*)
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

Kennzahl-ID: 2008/15n1-GYN-OP/50554

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.891 / 8.947	99,4%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre			540 / 546	98,9%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.351 / 8.401	99,4%
Vertrauensbereich				99,2% - 99,6%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	88,8	96,1	99,2	100,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			9.271 / 9.327	99,4%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.672 / 8.723	99,4%
Vertrauensbereich				99,2% - 99,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

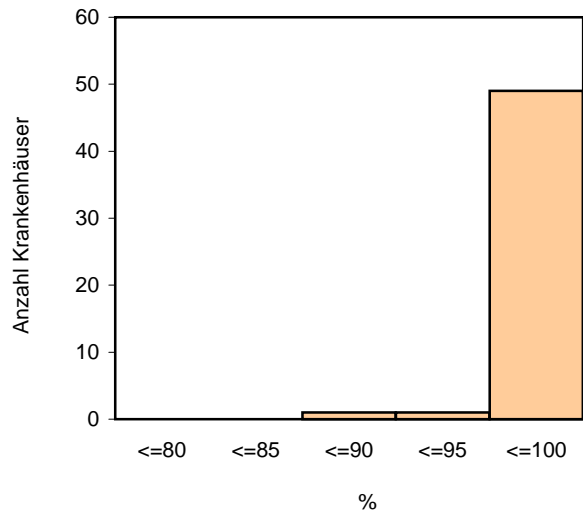
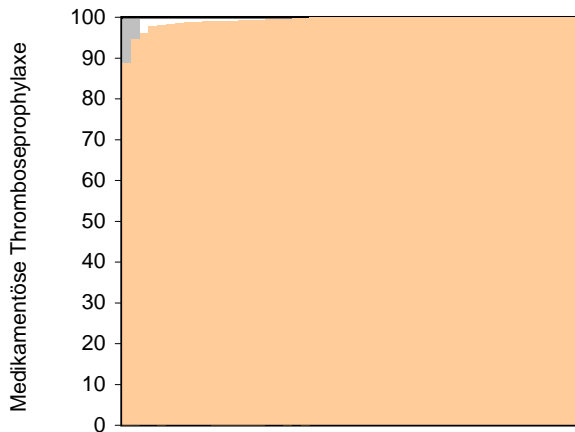
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/50554]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 88,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

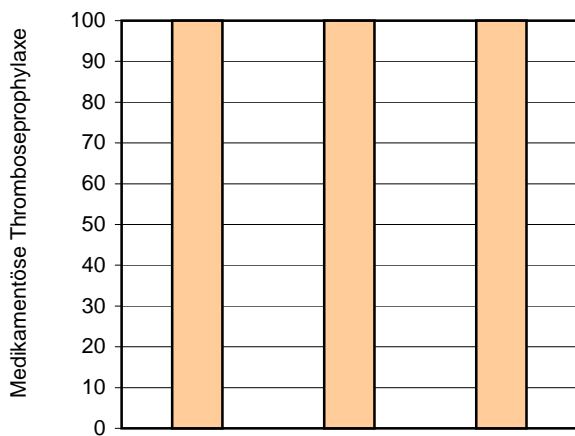


51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2008 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.071
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7755-L57833-P26632

1. Basisdaten

Alle Berechnungen in der Basisauswertung beziehen sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe. Dabei ist zu beachten, dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein könnten.

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Eingriffe gesamt			15.164	100,0	15.495	100,0

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

Operationen nach Organgebieten

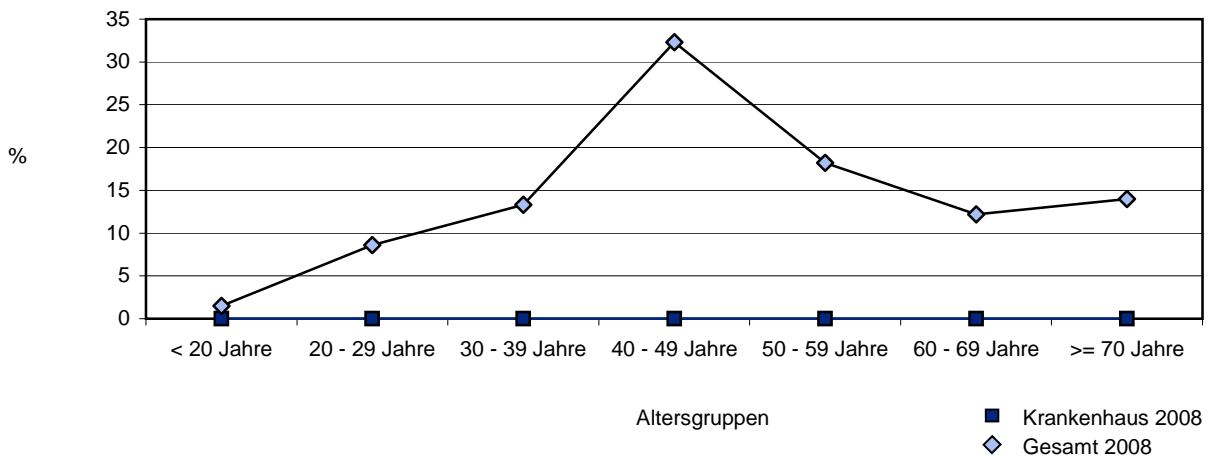
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			15.164	100,0	15.495	100,0
... an den Adnexen			6.605	43,6	6.581	42,5
... an der Cervix			821	5,4	727	4,7
... am Uterus			9.794	64,6	10.064	64,9

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			15.071		15.421	
< 20 Jahre			221	1,5	264	1,7
20 - 29 Jahre			1.292	8,6	1.285	8,3
30 - 39 Jahre			2.004	13,3	1.975	12,8
40 - 49 Jahre			4.870	32,3	5.030	32,6
50 - 59 Jahre			2.736	18,2	2.769	18,0
60 - 69 Jahre			1.833	12,2	1.969	12,8
>= 70 Jahre			2.115	14,0	2.129	13,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2008¹

Liste der 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					15.071			15.421	
1				D25.1	3.073	20,4	D25.1	3.238	21,0
2				I10.00	1.812	12,0	N83.2	1.668	10,8
3				N83.2	1.610	10,7	D27	1.607	10,4
4				D27	1.538	10,2	I10.00	1.596	10,3
5				N81.2	1.534	10,2	N81.2	1.593	10,3
6				N92.0	1.166	7,7	D25.9	1.222	7,9
7				D25.9	1.060	7,0	N92.0	1.176	7,6
8				N73.6	1.038	6,9	N73.6	1.064	6,9
9				K66.0	965	6,4	K66.0	1.039	6,7
10				N80.0	896	5,9	N80.0	802	5,2

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.164	100,0	15.495	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			5.776	38,1	6.156	39,7
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.646	50,4	7.506	48,4
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.699	11,2	1.788	11,5
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			38	0,3	42	0,3
5: moribunder Patient			5	0,0	3	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.164	100,0	15.495	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.290	34,9	5.601	36,1
Notfalleingriffe			704	4,6	737	4,8
ungeplanter Wechsel des Zugangs			280 / 15.164	1,8	324 / 15.495	2,1

OPS 2008¹

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
7	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation
9	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
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 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					15.164			15.495	
1				5-683.01	4.832	31,9	5-683.01	4.871	31,4
2				5-704.00	1.483	9,8	5-704.00	1.500	9,7
3				5-653.32	1.249	8,2	5-704.10	1.292	8,3
4				5-704.10	1.234	8,1	5-683.20	1.269	8,2
5				5-651.92	1.099	7,2	5-653.32	1.179	7,6
6				5-683.20	1.055	7,0	5-651.92	1.166	7,5
7				5-683.00	980	6,5	5-683.00	1.116	7,2
8				5-671.0	757	5,0	5-653.30	703	4,5
9				5-653.30	714	4,7	5-671.0	667	4,3
10				5-657.62	632	4,2	5-657.62	636	4,1

5. Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe, davon			15.164		15.495	
Mit Angabe zur Histologie			14.526	95,8	14.865	95,9
Ohne Angabe zur Histologie			638	4,2	630	4,1

Patientinnen mit Adnex-Histologie

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie ¹ , davon			5.007		5.183	
Cystoma serosum			842	16,8	859	16,6
Cystoma mucinosum			201	4,0	191	3,7
Dermoidzyste			318	6,4	344	6,6
Endometriose			376	7,5	394	7,6
Entzündung			300	6,0	335	6,5
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.183	23,6	1.257	24,3
Extrauterinravidität			495	9,9	450	8,7
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			397	7,9	379	7,3
Histologisch Normalbefund			228	4,6	218	4,2
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			667	13,3	756	14,6

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

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.456		1.336	
Ektopie			23	1,6	18	1,3
Dysplasie			507	34,8	458	34,3
Carcinoma in situ			374	25,7	330	24,7
Invasives Karzinom I a			68	4,7	54	4,0
Invasives Karzinom > I a			191	13,1	191	14,3
Histologisch Normalbefund			136	9,3	128	9,6
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			157	10,8	157	11,8

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			7.743		8.039	
Myom			5.255	67,9	5.461	67,9
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			670	8,7	676	8,4
Histologisch Normalbefund			939	12,1	961	12,0
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			879	11,4	941	11,7

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			15.071		15.421	
01: regulär beendet			14.149	93,9	14.656	95,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			688	4,6	563	3,7
03: aus sonstigen Gründen			3	0,0	5	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			95	0,6	68	0,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			28	0,2	17	0,1
07: Tod			39	0,3	38	0,2
08: Verlegung nach § 14			7	0,0	5	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			13	0,1	9	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			17	0,1	18	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			10	0,1	14	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	3	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,0	3	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			6	0,0	9	0,1
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			5	0,0	6	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			4	0,0	7	0,0
22: Fallabschluss ²			1	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			5 / 39	12,8	6 / 38	15,8

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Jahresauswertung 2008
Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.071
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7755-L57833-P26632

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.794	100,0	10.064	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.588	77,5	7.957	79,1
mit Adnexoperation			784	8,0	744	7,4
ohne Adnexoperation			6.804	69,5	7.213	71,7
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428	4,4	459	4,6
mit Adnexoperation			45	0,5	34	0,3
ohne Adnexoperation			383	3,9	425	4,2
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424	4,3	383	3,8
mit Lymphadenektomie			337	3,4	310	3,1
ohne Lymphadenektomie			48	0,5	34	0,3
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	0	0,0
4. Konisationen			683	7,0	636	6,3

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2008 sowie für die Histologie nach Schlüssel 2)

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

5-682	Subtotale Uterusexstirpation
5-683	Uterusexstirpation

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

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

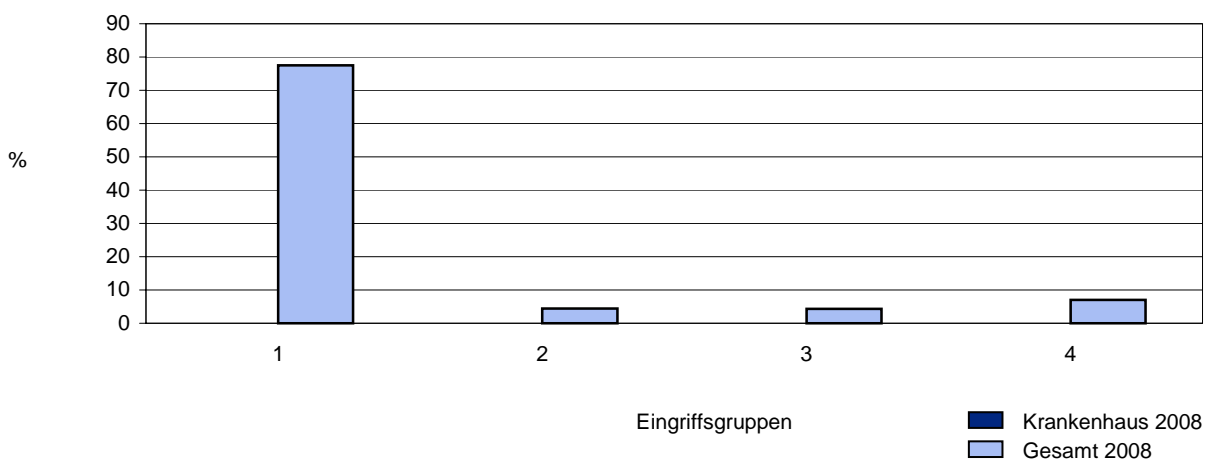
Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

5-685.0*, 5-685.40	ohne Lymphadenektomie
5-685.1 bis 3 und 5-685.41 bis 5-685.43	mit Lymphadenektomie
5-685.4x, 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 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			7.588		7.957	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704			1.975	26,0	2.071	26,0
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			48	0,6	46	0,6

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

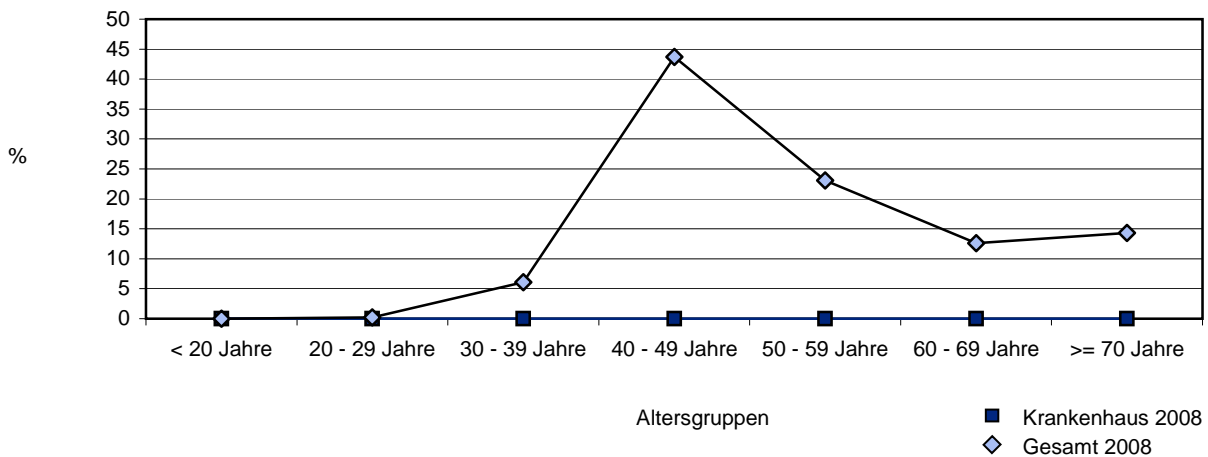
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			7.287		7.592	
Cervix-uteri-Histologie			431	5,7	421	5,3
Ektopie			12	0,2	7	0,1
Dysplasie			105	1,4	112	1,4
Carcinoma in situ ohne histologische Organpathologie			118	1,6	119	1,5
andere Cervix-Histologie			88	1,2	82	1,0
andere Cervix-Histologie			108	1,4	101	1,3
Corpus-uteri-Histologie			6.856	90,4	7.171	90,1
Myom			5.122	67,5	5.360	67,4
ohne histologische Organpathologie			900	11,9	921	11,6
andere Corpus-uteri-Histologie			834	11,0	890	11,2

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.588		7.957	
< 20 Jahre			0	0,0	1	0,0
20 - 29 Jahre			16	0,2	16	0,2
30 - 39 Jahre			462	6,1	525	6,6
40 - 49 Jahre			3.315	43,7	3.440	43,2
50 - 59 Jahre			1.755	23,1	1.810	22,7
60 - 69 Jahre			957	12,6	1.041	13,1
>= 70 Jahre			1.083	14,3	1.124	14,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					7.588			7.957	
1				D25.1	2.882	38,0	D25.1	3.050	38,3
2				N81.2	1.468	19,3	N81.2	1.528	19,2
3				N92.0	1.092	14,4	D25.9	1.143	14,4
4				I10.00	1.079	14,2	N92.0	1.113	14,0
5				D25.9	985	13,0	I10.00	930	11,7
6				N80.0	826	10,9	N80.0	737	9,3
7				N81.1	746	9,8	N81.1	703	8,8
8				D25.2	573	7,6	D25.2	635	8,0
9				N92.1	507	6,7	N92.1	516	6,5
10				N81.6	416	5,5	N81.6	416	5,2

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.588		7.957	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			7.536	99,3	7.906	99,4
perioperative Antibiotikaprophylaxe			7.439	98,0	7.655	96,2

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.886		6.256	
< 30 min			257	4,4	259	4,1
30 - 59 min			2.203	37,4	2.364	37,8
60 - 89 min			1.836	31,2	1.951	31,2
90 - 119 min			924	15,7	1.004	16,0
>= 120 min			666	11,3	678	10,8

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.588		7.957	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			97	1,3	132	1,7
Organverletzungen						
Blase			41	0,5	50	0,6
Harnleiter			8	0,1	6	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			16	0,2	25	0,3
Uterus			6	0,1	18	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			6	0,1	8	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen			2	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			21	0,3	27	0,3

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.588		7.957	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			466	6,1	499	6,3
Pneumonie			3	0,0	4	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			31	0,4	36	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			4	0,1	2	0,0
Lungenembolie			4	0,1	4	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			171	2,3	174	2,2
Serom/Hämatom			88	1,2	88	1,1
OP-pflichtige Nachblutung			55	0,7	41	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,0	6	0,1
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			16	0,2	31	0,4
Sepsis			6	0,1	3	0,0
Ileus			5	0,1	10	0,1
andere postoperative Komplikationen			131	1,7	152	1,9

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.588		7.957	
Bluttransfusion			172	2,3	234	2,9

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.588		7.957	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.152	28,4	2.424	30,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			28	1,3	34	1,4
- transurethraler Dauerkatheter			1.925	89,5	2.125	87,7
- suprapubischer Dauerkatheter			229	10,6	307	12,7

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	7.588	0,0	1,0	1,2	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von OPS 2008: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	5.584	4,0	6,0	7,9	7,0	9,0	12,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.584		5.863	
0 - 6 Tage			1.603	28,7	1.325	22,6
7 - 10 Tage			3.360	60,2	3.716	63,4
11 - 13 Tage			438	7,8	577	9,8
14 - 20 Tage			121	2,2	174	3,0
> 20 Tage			62	1,1	71	1,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

**Stationäre Verweildauer¹ (Tage)
 mit Plastik (OPS 2008: 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	2.004	6,0	8,0	9,4	9,0	10,0	15,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.004		2.094	
0 - 6 Tage			148	7,4	175	8,4
7 - 10 Tage			1.414	70,6	1.372	65,5
11 - 13 Tage			280	14,0	331	15,8
14 - 20 Tage			133	6,6	191	9,1
> 20 Tage			29	1,4	25	1,2
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 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			428		459	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			61	14,3	52	11,3
invasives Karzinom I a (23)			36	8,4	23	5,0
invasives Karzinom > I a (24)			25	5,8	29	6,3
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			367	85,7	407	88,7

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			61		52	
pT 1			43	70,5	41	78,8
pT 2			6	9,8	3	5,8
pT 3/4			2	3,3	2	3,8
sonstige Angabe			2	3,3	0	0,0
ohne Angabe			8	13,1	6	11,5

Tumorstadium Corpus-Karzinom

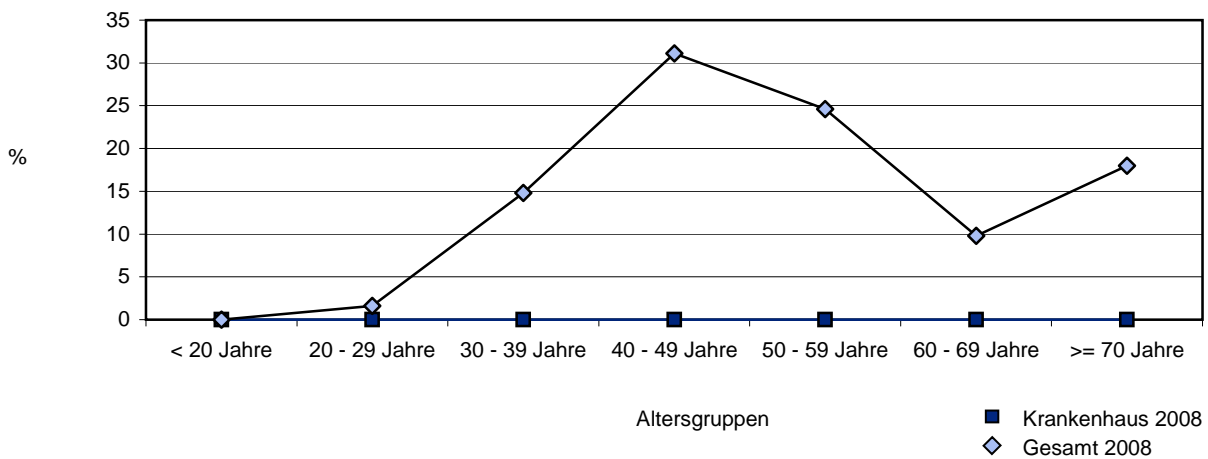
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			367		407	
pT 1			268	73,0	291	71,5
pT 2			35	9,5	52	12,8
pT 3/4			15	4,1	26	6,4
sonstige Angabe			3	0,8	4	1,0
ohne Angabe			46	12,5	34	8,4

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			61		52	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	1,6	1	1,9
30 - 39 Jahre			9	14,8	8	15,4
40 - 49 Jahre			19	31,1	10	19,2
50 - 59 Jahre			15	24,6	6	11,5
60 - 69 Jahre			6	9,8	12	23,1
>= 70 Jahre			11	18,0	15	28,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

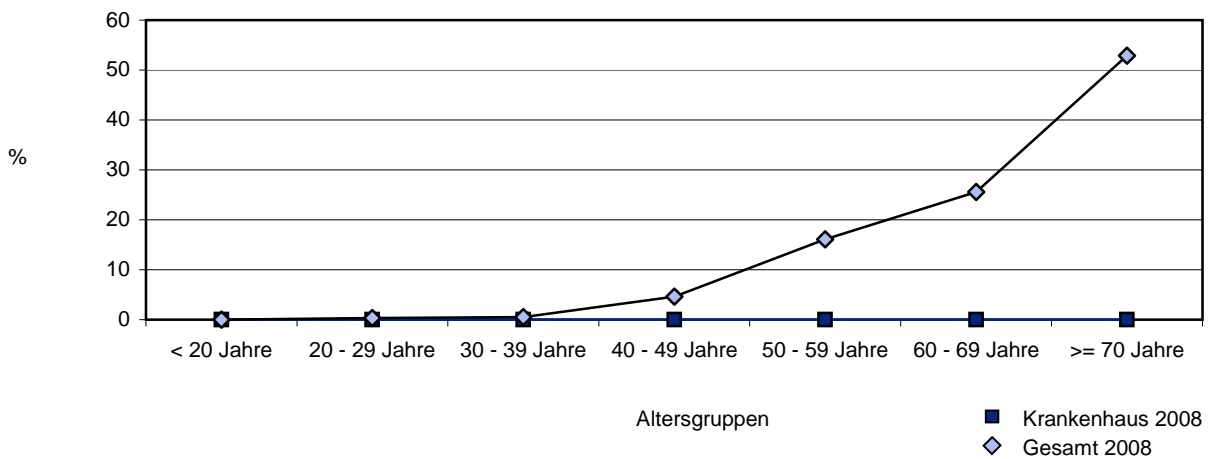


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			367		407	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,3	0	0,0
30 - 39 Jahre			2	0,5	3	0,7
40 - 49 Jahre			17	4,6	15	3,7
50 - 59 Jahre			59	16,1	64	15,7
60 - 69 Jahre			94	25,6	119	29,2
>= 70 Jahre			194	52,9	206	50,6
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
6	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
7	D62	Akute Blutungsanämie
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					428			459	
1				C54.1	287	67,1	C54.1	292	63,6
2				I10.00	102	23,8	I10.00	95	20,7
3				K66.0	36	8,4	E66.0	60	13,1
4				E11.90	35	8,2	C54.8	43	9,4
5				C54.8	29	6,8	I10.90	37	8,1
6				C53.1	22	5,1	E11.90	37	8,1
7				D62	21	4,9	N95.0	24	5,2
8				N73.6	18	4,2	D62	23	5,0
9				C54.9	18	4,2	I83.9	22	4,8
10				C53.0	18	4,2	K66.0	19	4,1

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			428	100,0	459	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			423	98,8	447	97,4

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	428	40,0	69,5	110,3	95,0	139,0	220,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
< 30 min			3	0,7	4	0,9
30 - 59 min			70	16,4	74	16,1
60 - 89 min			116	27,1	116	25,3
90 - 119 min			95	22,2	122	26,6
>= 120 min			144	33,6	143	31,2

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,6	10	2,2
Organverletzungen						
Blase			1	0,2	3	0,7
Harnleiter			1	0,2	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,2	2	0,4
Uterus			1	0,2	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	2	0,4
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,2	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,5	2	0,4

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			52	12,1	62	13,5
Pneumonie			0	0,0	1	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			13	3,0	8	1,7
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,2
Lungenembolie			1	0,2	5	1,1
Infektion der ableitenden Harnwege			8	1,9	12	2,6
Serom/Hämatom			13	3,0	4	0,9
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,5	4	0,9
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	1	0,2
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,7	2	0,4
Sepsis			2	0,5	1	0,2
Ileus			0	0,0	6	1,3
andere postoperative Komplikationen			18	4,2	27	5,9

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
Bluttransfusion			38	8,9	46	10,0

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			205	47,9	244	53,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			193	94,1	242	99,2
- suprapubischer Dauerkatheter			14	6,8	2	0,8

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	428	1,0	1,0	2,1	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	428	6,0	9,0	12,4	11,0	14,0	24,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		459	
0 - 6 Tage			34	7,9	32	7,0
7 - 10 Tage			171	40,0	150	32,7
11 - 13 Tage			99	23,1	126	27,5
14 - 20 Tage			81	18,9	109	23,7
> 20 Tage			43	10,0	42	9,2
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 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			424		383	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			144	34,0	138	36,0
invasives Karzinom I a (23)			11	2,6	10	2,6
invasives Karzinom > I a (24)			133	31,4	128	33,4
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			280	66,0	245	64,0

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			144		138	
pT 1			92	63,9	89	64,5
pT 2			34	23,6	36	26,1
pT 3/4			2	1,4	3	2,2
sonstige Angabe			3	2,1	2	1,4
ohne Angabe			13	9,0	8	5,8

Tumorstadium Corpus-Karzinom

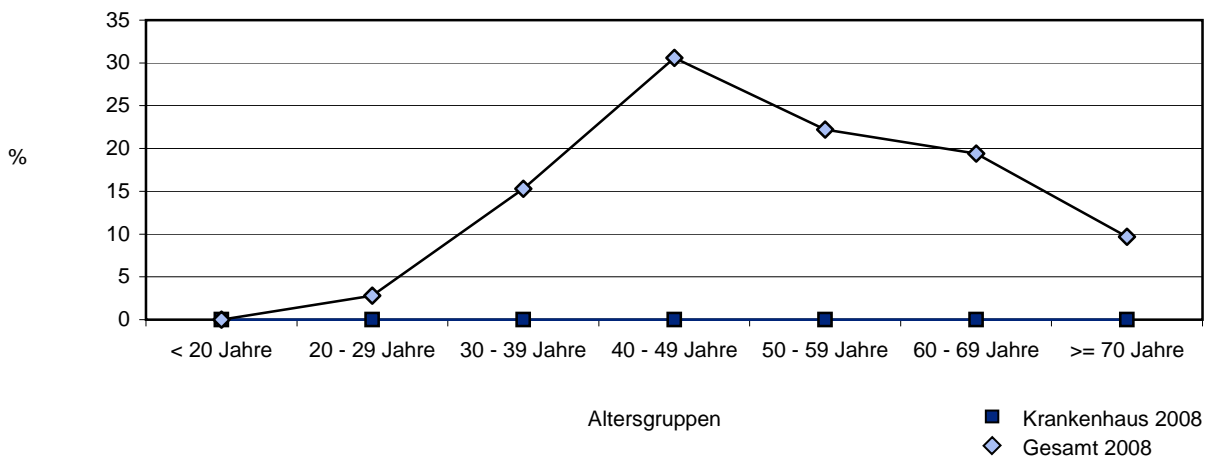
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			280		245	
pT 1			187	66,8	170	69,4
pT 2			31	11,1	28	11,4
pT 3/4			18	6,4	14	5,7
sonstige Angabe			2	0,7	1	0,4
ohne Angabe			42	15,0	32	13,1

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			144		138	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			4	2,8	3	2,2
30 - 39 Jahre			22	15,3	25	18,1
40 - 49 Jahre			44	30,6	52	37,7
50 - 59 Jahre			32	22,2	22	15,9
60 - 69 Jahre			28	19,4	23	16,7
>= 70 Jahre			14	9,7	13	9,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

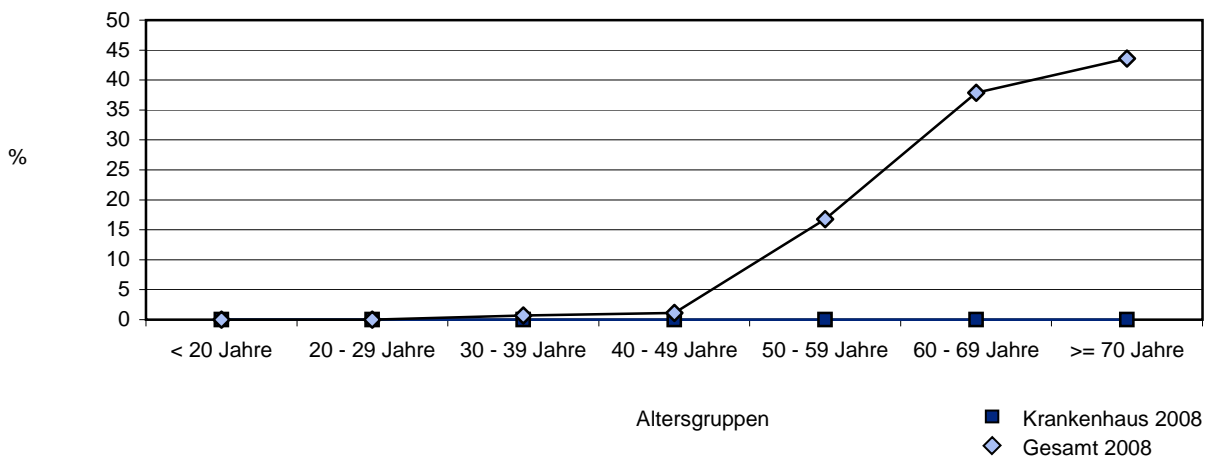


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			280		245	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			2	0,7	1	0,4
40 - 49 Jahre			3	1,1	12	4,9
50 - 59 Jahre			47	16,8	46	18,8
60 - 69 Jahre			106	37,9	90	36,7
>= 70 Jahre			122	43,6	96	39,2
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 2008¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
8	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
9	E87.6	Hypokaliämie
10	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					424			383	
1				C54.1	210	49,5	C54.1	191	49,9
2				I10.00	110	25,9	I10.00	67	17,5
3				D62	58	13,7	E66.0	49	12,8
4				C54.8	48	11,3	C53.0	48	12,5
5				E11.90	47	11,1	D62	44	11,5
6				C53.8	46	10,8	C53.8	42	11,0
7				C53.1	40	9,4	E11.90	35	9,1
8				C53.0	35	8,3	C53.1	34	8,9
9				E87.6	33	7,8	C54.8	29	7,6
10				C53.9	27	6,4	I83.9	26	6,8

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			424	100,0	381	99,5
perioperative Antibiotikaprophylaxe			412	97,2	376	98,2

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	424	85,0	130,0	199,4	175,0	240,0	442,0

Gruppen OP-Dauer	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
< 60 min ²			9	2,1	6	1,6
60 - 119 min			77	18,2	69	18,0
120 - 179 min			128	30,2	127	33,2
180 - 239 min			101	23,8	78	20,4
>= 240 min			109	25,7	103	26,9

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			17	4,0	11	2,9
Organverletzungen						
Blase			3	0,7	4	1,0
Harnleiter			3	0,7	1	0,3
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,5	1	0,3
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			5	1,2	3	0,8
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,2	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,9	2	0,5

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			94	22,2	74	19,3
Pneumonie			3	0,7	2	0,5
kardiovaskuläre Komplikationen			11	2,6	5	1,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			6	1,4	4	1,0
Lungenembolie			1	0,2	1	0,3
Infektion der ableitenden Harnwege			27	6,4	25	6,5
Serom/Hämatom			14	3,3	6	1,6
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,5	3	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,2	1	0,3
Dekubitus			0	0,0	1	0,3
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			10	2,4	5	1,3
Sepsis			0	0,0	3	0,8
Ileus			7	1,7	4	1,0
andere postoperative Komplikationen			45	10,6	33	8,6

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
Bluttransfusion			100	23,6	111	29,0

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			327	77,1	292	76,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,6	1	0,3
- transurethraler Dauerkatheter			258	78,9	214	73,3
- suprapubischer Dauerkatheter			80	24,5	89	30,5

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	424	1,0	1,0	2,4	1,0	2,0	7,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	424	9,0	11,0	15,7	13,0	16,0	30,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			424		383	
0 - 6 Tage			2	0,5	2	0,5
7 - 10 Tage			63	14,9	66	17,2
11 - 13 Tage			154	36,3	145	37,9
14 - 20 Tage			144	34,0	125	32,6
> 20 Tage			61	14,4	45	11,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation (5-671.0)			757	7,7	667	6,6
Rekonisation (5-671.1)			41	0,4	35	0,3
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	1	0,0

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

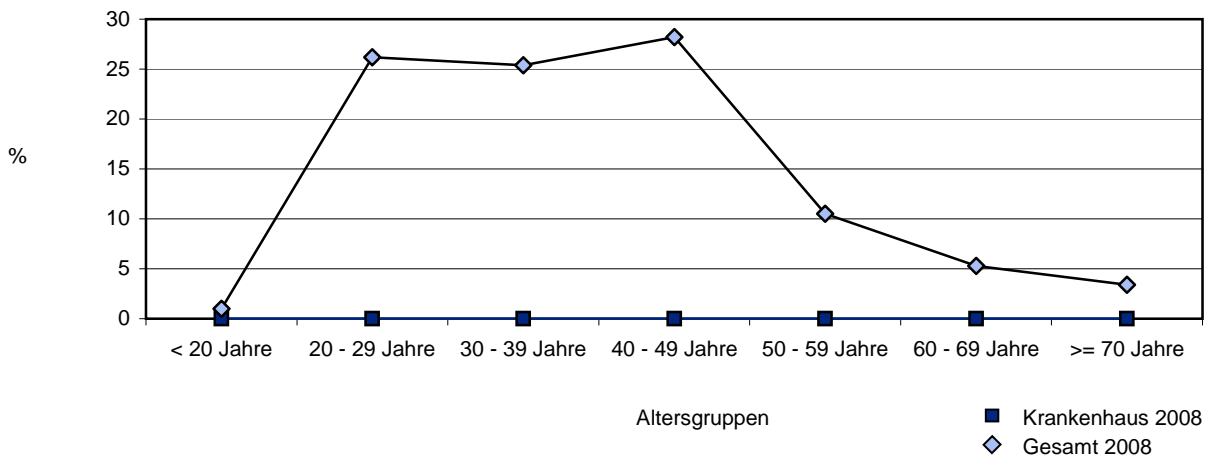
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie, davon			682		629	
Cervix-uteri-Histologie			658	96,2	611	96,1
Ektopie			5	0,7	9	1,4
Dysplasie			350	51,2	311	48,9
Carcinoma in situ			220	32,2	198	31,1
invasives Karzinom I a			17	2,5	17	2,7
invasives Karzinom > I a			14	2,0	20	3,1
Histologisch Normalbefund			23	3,4	22	3,5
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			29	4,2	34	5,3

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			684		636	
< 20 Jahre			7	1,0	8	1,3
20 - 29 Jahre			179	26,2	143	22,5
30 - 39 Jahre			174	25,4	181	28,5
40 - 49 Jahre			193	28,2	160	25,2
50 - 59 Jahre			72	10,5	72	11,3
60 - 69 Jahre			36	5,3	40	6,3
>= 70 Jahre			23	3,4	32	5,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
2	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
3	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
6	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
8	N87.9	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					684			636	
1				N87.2	152	22,2	N87.2	135	21,2
2				R87.6	141	20,6	R87.6	109	17,1
3				N87.1	87	12,7	N87.1	101	15,9
4				D06.1	86	12,6	D06.0	67	10,5
5				D06.0	55	8,0	D06.1	57	9,0
6				D06.9	53	7,7	N87.9	48	7,5
7				N87.0	48	7,0	N72	39	6,1
8				N87.9	46	6,7	I10.00	38	6,0
9				I10.00	29	4,2	D06.9	34	5,3
10				N72	27	3,9	N87.0	33	5,2

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	684	10,0	15,0	21,2	20,0	25,0	39,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			684		636	
<= 10 min			22	3,2	13	2,0
11 - 30 min			560	81,9	517	81,3
> 30 min			71	10,4	66	10,4

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			684		636	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	1,3	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	7	1,1
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,6	0	0,0

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			684		636	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			33	4,8	25	3,9
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,3	3	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	1	0,2
Serom/Hämatom			3	0,4	1	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			17	2,5	12	1,9
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	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			11	1,6	9	1,4

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			684		636	
Bluttransfusion			0	0,0	1	0,2

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	684	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	684	1,0	1,0	2,0	1,0	3,0	6,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			684		636	
< 1 Tag			6	0,9	9	1,4
1 Tag			440	64,3	311	48,9
2 Tage			120	17,5	152	23,9
3 Tage			54	7,9	58	9,1
> 3 Tage			64	9,4	106	16,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Jahresauswertung 2008 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.071
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7755-L57833-P26632

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			6.605		6.581	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.920	74,5	4.972	75,6
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 17)			4.306	94,7	4.446	95,5
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			397	2,6	379	2,4
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			595	9,0	589	9,0

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2008 sowie für die Histologie nach Schlüssel 2)

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2008: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2008 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-2008: C50 und gleichzeitig OPS 2008: 5-652* und 5-653*) ¹ ,			2.228	14,8	2.340	15,2
davon Patientinnen mit:						
5-659.2			49	2,2	52	2,2
5-659.x			3	0,1	11	0,5
5-659.y			3	0,1	3	0,1

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3 (Gruppe 1): Indikation bei Ovaryingriffen.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.306		4.446	
laparoskopisch			3.455 / 4.306	80,2	3.507 / 4.446	78,9
offen-chirurgisch			559 / 4.306	13,0	632 / 4.446	14,2
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)			2.003	46,5	2.111	47,5
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666)			70	1,6	68	1,5
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657, 5-658)			941	21,9	987	22,2
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744)			321	7,5	293	6,6
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2, 5-744.3, 5-744.4)			135	3,1	117	2,6
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652, 5-653)			1.916	44,5	1.942	43,7
Sterilisationen (5-663)			63	1,5	55	1,2

Histologie

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

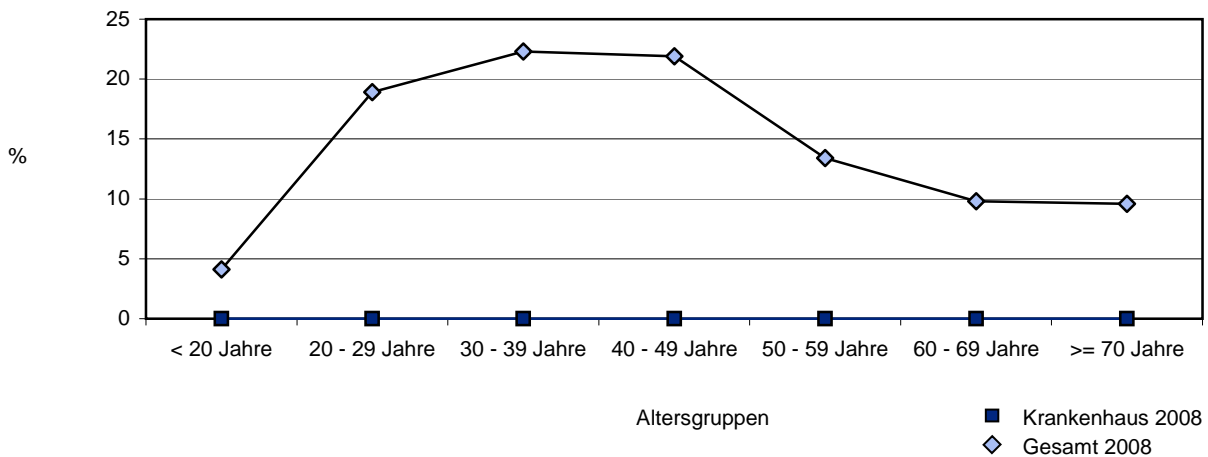
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.306		4.446	
Cystoma serosum			759	17,6	773	17,4
Cystoma mucinosum			171	4,0	159	3,6
Dermoid			311	7,2	322	7,2
Endometriose			356	8,3	361	8,1
Entzündung			282	6,5	301	6,8
Follikel- oder Luteumzyste			1.145	26,6	1.206	27,1
Extrauterin gravidität			495	11,5	450	10,1
histologisch Normalbefund			206	4,8	196	4,4
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			581	13,5	678	15,2

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.306		4.446	
< 20 Jahre			176	4,1	207	4,7
20 - 29 Jahre			812	18,9	858	19,3
30 - 39 Jahre			960	22,3	899	20,2
40 - 49 Jahre			944	21,9	1.058	23,8
50 - 59 Jahre			578	13,4	574	12,9
60 - 69 Jahre			423	9,8	434	9,8
>= 70 Jahre			413	9,6	416	9,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	N80.1	Endometriose des Ovars
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.306			4.446	
1				D27	1.207	28,0	N83.2	1.245	28,0
2				N83.2	1.204	28,0	D27	1.242	27,9
3				N73.6	579	13,4	N73.6	619	13,9
4				K66.0	492	11,4	K66.0	547	12,3
5				O00.1	487	11,3	O00.1	442	9,9
6				I10.00	357	8,3	N80.1	334	7,5
7				N80.1	339	7,9	I10.00	325	7,3
8				R10.3	285	6,6	Z90.7	302	6,8
9				N70.1	275	6,4	R10.3	297	6,7
10				D39.1	273	6,3	D39.1	296	6,7

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.306		4.446	
laparoskopisch			3.455 / 4.306	80,2	3.507 / 4.446	78,9
offen-chirurgisch			559 / 4.306	13,0	632 / 4.446	14,2
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.798	88,2	3.911	88,0
laparoskopischen Adnex-OP			2.982 / 3.455	86,3	2.999 / 3.507	85,5
offen-chirurgischen Adnex-OP			551 / 559	98,6	628 / 632	99,4
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.110	49,0	2.129	47,9
laparoskopischen Adnex-OP			1.404 / 3.455	40,6	1.389 / 3.507	39,6
offen-chirurgischen Adnex-OP			517 / 559	92,5	550 / 632	87,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.306	25,0	40,0	61,0	52,0	74,0	125,0
laparoskopisch	3.455	25,0	37,0	54,8	50,0	65,0	105,0
offen-chirurgisch	559	35,0	58,0	93,0	85,0	115,0	189,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.446	
< 30 min			354	8,2	351	7,9
30 - 59 min			2.157	50,1	2.209	49,7
60 - 89 min			1.123	26,1	1.180	26,5
90 - 119 min			404	9,4	425	9,6
>= 120 min			268	6,2	281	6,3
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.455		3.507	
< 30 min			327	9,5	327	9,3
30 - 59 min			1.911	55,3	1.958	55,8
60 - 89 min			885	25,6	889	25,3
90 - 119 min			232	6,7	244	7,0
>= 120 min			100	2,9	89	2,5
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			559		632	
< 30 min			12	2,1	15	2,4
30 - 59 min			130	23,3	141	22,3
60 - 89 min			154	27,5	186	29,4
90 - 119 min			131	23,4	137	21,7
>= 120 min			132	23,6	153	24,2

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

Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.306		4.446	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			43	1,0	53	1,2
Organverletzungen						
Blase			4	0,1	8	0,2
Harnleiter			2	0,0	3	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			14	0,3	14	0,3
Uterus			3	0,1	2	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			9	0,2	5	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			9	0,2	20	0,4

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.455		3.507	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			17 / 3.455	0,5	22 / 3.507	0,6
Organverletzungen						
Blase			1	0,0	2	0,1
Harnleiter			1	0,0	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			3	0,1	3	0,1
Uterus			2	0,1	2	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			6	0,2	3	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,1	10	0,3

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			559		632	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19 / 559	3,4	20 / 632	3,2
Organverletzungen						
Blase			2	0,4	6	0,9
Harnleiter			1	0,2	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			10	1,8	8	1,3
Uterus			1	0,2	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,4	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,4	4	0,6

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.446	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			147	3,4	144	3,2
Pneumonie			5	0,1	4	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			13	0,3	15	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			22	0,5	14	0,3
Serom/Hämatom			23	0,5	19	0,4
OP-pflichtige Nachblutung			12	0,3	14	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	1	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,1	6	0,1
Sepsis			4	0,1	3	0,1
Ileus			14	0,3	16	0,4
andere postoperative Komplikationen			62	1,4	67	1,5

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benignen Befund)			3.455		3.507	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			66 / 3.455	1,9	67 / 3.507	1,9
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,1	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			5	0,1	7	0,2
Lungenembolie			1	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			12	0,3	6	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			4	0,1	10	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			9	0,3	10	0,3
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			3	0,1	2	0,1
Ileus			1	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			2	0,1	4	0,1
			31	0,9	33	0,9

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benignen Befund)			559		632	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			69 / 559	12,3	61 / 632	9,7
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,5	3	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			6	1,1	7	1,1
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			9	1,6	7	1,1
Serom/Hämatom			17	3,0	5	0,8
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,5	3	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,2	3	0,5
Sepsis			3	0,5	3	0,5
Ileus			9	1,6	9	1,4
andere postoperative Komplikationen			26	4,7	27	4,3

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.306		4.446	
laparoskopisch			3.455 / 4.306	80,2	3.507 / 4.446	78,9
offen-chirurgisch			559 / 4.306	13,0	632 / 4.446	14,2
Bluttransfusion bei:			89	2,1	81	1,8
laparoskopischen Adnex-OP			33 / 3.455	1,0	26 / 3.507	0,7
offen-chirurgischen Adnex-OP			36 / 559	6,4	35 / 632	5,5

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.446	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			259	6,0	289	6,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	1	0,3
- transurethraler Dauerkatheter			249	96,1	282	97,6
- suprapubischer Dauerkatheter			9	3,5	6	2,1

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.455		3.507	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			54	1,6	63	1,8
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			52	96,3	60	95,2
- suprapubischer Dauerkatheter			2	3,7	3	4,8

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			559		632	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			173	30,9	187	29,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,6	1	0,5
- transurethraler Dauerkatheter			166	96,0	183	97,9
- suprapubischer Dauerkatheter			6	3,5	3	1,6

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.306	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	3,0
laparoskopisch	3.455	0,0	0,0	0,9	1,0	1,0	2,0
offen-chirurgisch	559	0,0	1,0	1,9	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.306	1,0	3,0	5,1	4,0	6,0	12,0
laparoskopisch	3.455	1,0	3,0	4,1	4,0	5,0	8,0
offen-chirurgisch	559	5,0	8,0	10,9	9,0	12,0	21,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.306		4.446	
< 1 Tag			2	0,0	6	0,1
1 - 3 Tage			1.636	38,0	1.513	34,0
4 - 6 Tage			1.750	40,6	1.914	43,0
7 - 10 Tage			592	13,7	648	14,6
11 - 14 Tage			192	4,5	205	4,6
> 14 Tage			134	3,1	160	3,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			3.455		3.507	
< 1 Tag			2	0,1	5	0,1
1 - 3 Tage			1.529	44,3	1.415	40,3
4 - 6 Tage			1.608	46,5	1.744	49,7
7 - 10 Tage			236	6,8	252	7,2
11 - 14 Tage			43	1,2	50	1,4
> 14 Tage			37	1,1	41	1,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			559		632	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			8	1,4	21	3,3
4 - 6 Tage			65	11,6	76	12,0
7 - 10 Tage			279	49,9	302	47,8
11 - 14 Tage			120	21,5	134	21,2
> 14 Tage			87	15,6	99	15,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Ovarialkarzinom-Operation

Eingriffe nach OPS 2008

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			397	100,0	379	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

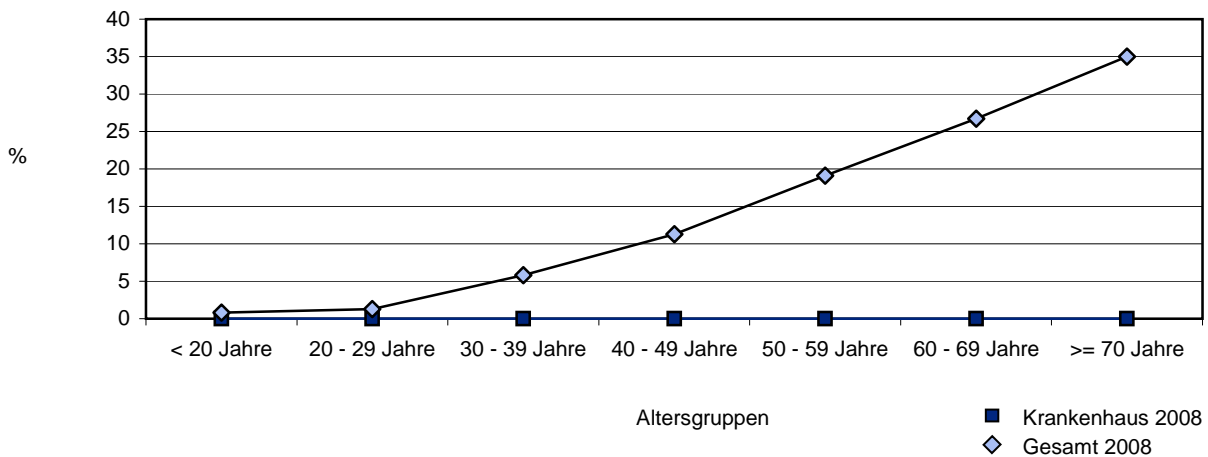
	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
pT 1			127	32,0	137	36,1
pT 2			32	8,1	36	9,5
pT 3/4			160	40,3	134	35,4
sonstige Angabe			17	4,3	15	4,0
ohne Angabe			61	15,4	57	15,0

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			397		379	
< 20 Jahre			3	0,8	4	1,1
20 - 29 Jahre			5	1,3	6	1,6
30 - 39 Jahre			23	5,8	18	4,7
40 - 49 Jahre			45	11,3	52	13,7
50 - 59 Jahre			76	19,1	67	17,7
60 - 69 Jahre			106	26,7	112	29,6
>= 70 Jahre			139	35,0	120	31,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					397			379	
1				C56	349	87,9	C56	319	84,2
2				C78.6	71	17,9	C78.6	61	16,1
3				I10.00	63	15,9	I10.00	56	14,8
4				R18	40	10,1	D39.1	43	11,3
5				K66.0	37	9,3	D62	39	10,3
6				D62	37	9,3	R18	33	8,7
7				D39.1	26	6,5	K66.0	28	7,4
8				E11.90	23	5,8	E87.6	23	6,1
9				N73.6	21	5,3	E11.90	20	5,3
10				I10.90	19	4,8	I10.90	19	5,0

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			394	99,2	375	98,9
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			371	93,5	349	92,1

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	397	45,0	82,0	171,2	128,0	210,0	436,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
0 - 60 min			54	13,6	61	16,1
61 - 120 min			135	34,0	140	36,9
121 - 180 min			85	21,4	59	15,6
181 - 240 min			47	11,8	46	12,1
241 - 300 min			23	5,8	32	8,4
> 300 min			53	13,4	41	10,8

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

Intraoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16	4,0	22	5,8
Organverletzungen						
Blase			3	0,8	9	2,4
Harnleiter			2	0,5	2	0,5
Urethra			1	0,3	1	0,3
Darm			6	1,5	5	1,3
Uterus			0	0,0	1	0,3
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,3	1	0,3
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			5	1,3	4	1,1

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			82	20,7	64	16,9
Pneumonie			2	0,5	3	0,8
kardiovaskuläre Komplikationen			12	3,0	11	2,9
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			6	1,5	1	0,3
Lungenembolie			6	1,5	2	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			15	3,8	8	2,1
Serom/Hämatom			10	2,5	6	1,6
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,5	3	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			2	0,5	1	0,3
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,5	2	0,5
Sepsis			3	0,8	0	0,0
Ileus			7	1,8	4	1,1
andere postoperative Komplikationen			39	9,8	34	9,0

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
Bluttransfusion			117	29,5	110	29,0

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			246	62,0	248	65,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			232	94,3	243	98,0
- suprapubischer Dauerkatheter			13	5,3	5	2,0

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	397	1,0	1,0	3,4	1,0	4,0	13,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	397	5,0	10,0	15,5	13,0	19,0	34,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
0 - 6 Tage			30	7,6	32	8,4
7 - 10 Tage			86	21,7	64	16,9
11 - 13 Tage			88	22,2	89	23,5
14 - 20 Tage			116	29,2	124	32,7
> 20 Tage			77	19,4	70	18,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			397		379	
01: regulär beendet			328	82,6	330	87,1
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			44	11,1	27	7,1
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,3
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			5	1,3	2	0,5
07: Tod			7	1,8	11	2,9
08: Verlegung nach § 14			1	0,3	1	0,3
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,8	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,8	3	0,8
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,3	1	0,3
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			1	0,3	1	0,3
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,3	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,3	1	0,3
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,3	1	0,3
22: Fallabschluss ²			1	0,3	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			2 / 7	28,6	0 / 11	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|--|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | |

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

Jahresauswertung 2008
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 58
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.071
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7755-L57833-P26632

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen			15.071		15.421	
davon mit Entlassungsdiagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2008: N 39.3)			370	2,5	411	2,7
davon operiert						
Mit inkontinenzchirurgischem 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)			237 / 370	64,1	268 / 411	65,2
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			161 / 370	43,5	171 / 411	41,6
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			106 / 370	28,6	118 / 411	28,7
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1 und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			97 / 370	26,2	107 / 411	26,0
Raffung des urethrovesikalischen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 370	0,0	0 / 411	0,0

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	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)			0 / 370	0,0	0 / 411	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			57 / 370	15,4	76 / 411	18,5
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			42 / 370	11,4	54 / 411	13,1
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 370	0,0	1 / 411	0,2
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			0 / 370	0,0	0 / 411	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			37 / 370	10,0	39 / 411	9,5

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	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)			30 / 370	8,1	32 / 411	7,8
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 370	0,0	0 / 411	0,0
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0 und 5-704.1)			0 / 370	0,0	0 / 411	0,0

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. 2.4) 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 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier "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".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet. Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

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 (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert. Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2008.

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.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis anscheinend im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt anscheinend außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2008 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2007 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 2008. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Landesauswertung 2007 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2008 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.

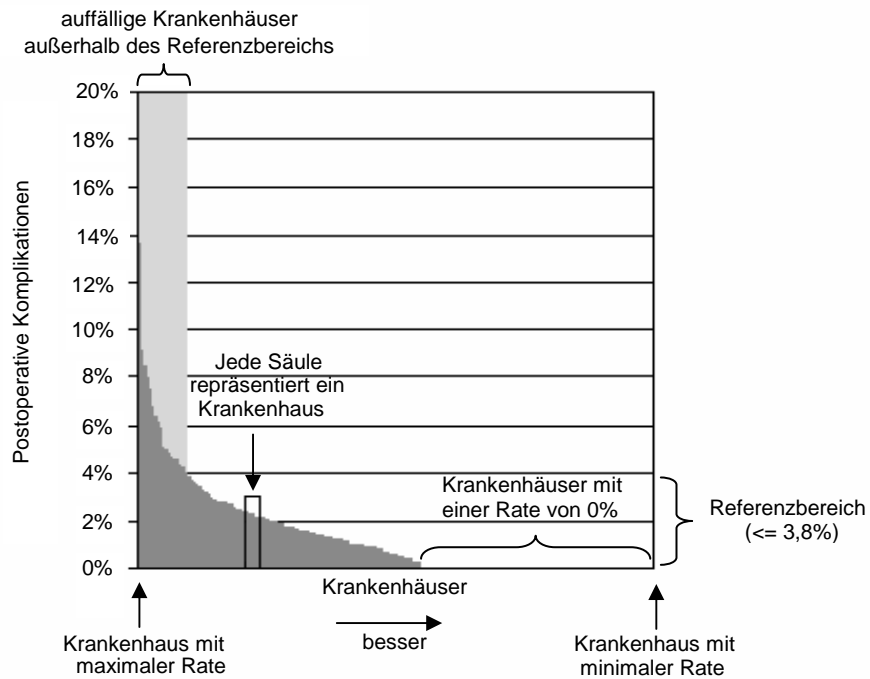
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

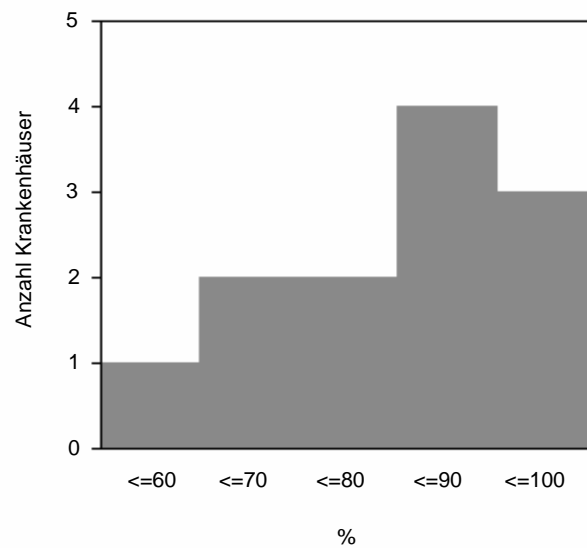
Beispiel:

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 2008/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2008. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) 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.

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund 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 Bund.

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.