

# Jahresauswertung 2007 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59  
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.421  
Datensatzversion: 15/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6435-L49569-P23136

# Jahresauswertung 2007 Gynäkologische Operationen

15/1

## Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59  
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.421  
Datensatzversion: 15/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6435-L49569-P23136

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>					
alle Patientinnen			0,2%	<= 1,9%	1.1
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,2%	<= 2,0%	1.1
<b>QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie</b>					
alle Patientinnen			1,5%	<= 4,0%	1.5
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			1,1%	<= 3,8%	1.5
<b>QI 3: Indikation bei Ovareingriffen</b>					
fehlende Histologie			1,4%	<= 5%	1.9
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologisch Normalbefund			19,4%	<= 20%	1.9
<b>QI 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>					
			84,7%	>= 71,4%	1.14
<b>QI 5: Konisation</b>					
1. fehlende Malignitätskriterien			4,9%	<= 14,5%	1.17
2. fehlende Histologie			0,2%	<= 5%	1.17
<b>QI 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie</b>					
			96,4%	>= 90%	1.21
<b>QI 7: Indikation bei Hysterektomie</b>					
			0,9%	<= 2,5%	1.23
<b>QI 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie</b>					
			99,4%	>= 95%	1.25

### 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 2007: 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 2007: 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: 2007/15n1-GYN-OP/8986  
 Gruppe 5: 2007/15n1-GYN-OP/47589

**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 1,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 5: <= 2,0% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>1</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			5 / 2.689	0,2%
Vertrauensbereich				0,1% - 0,4%
Referenzbereich		<= 1,9%		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 50	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			1 / 220	0,5%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			2 / 963	0,2%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			3 / 1.586	0,2%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,6%
Referenzbereich		<= 2,0%		<= 2,0%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1	0,0	0,0	0,2	0,0	1,5	3,0
Gruppe 5	0,0	0,0	0,3	0,0	4,2	5,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>2</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			10 / 2.606	0,4% 0,2% - 0,7%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			9 / 1.662	0,5% 0,2% - 1,0%

<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

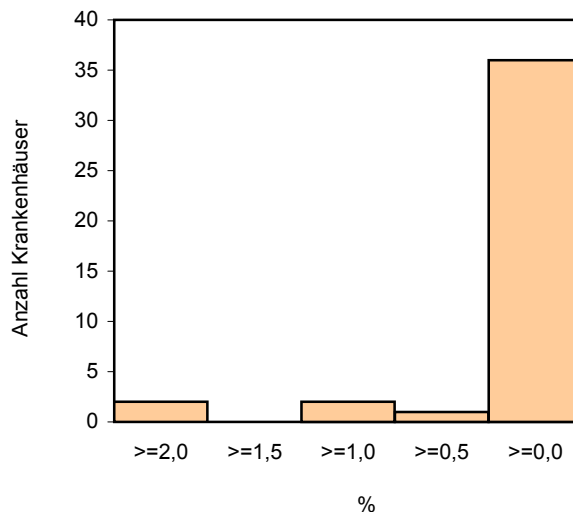
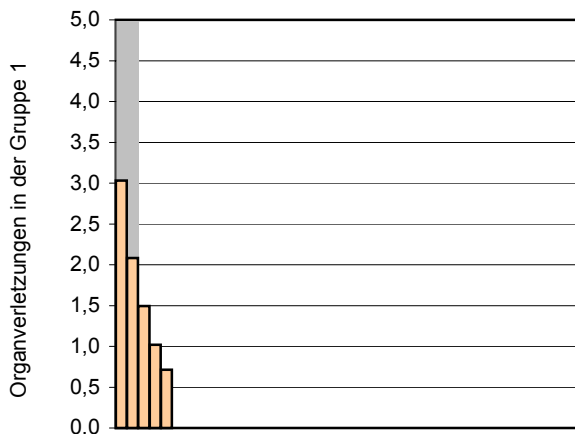
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/8986]:**

**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% - 3,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

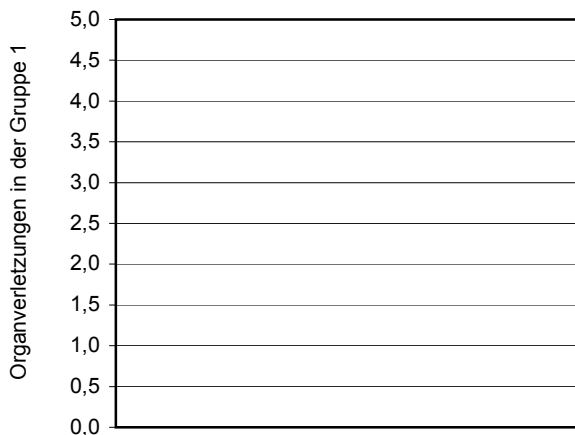


41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

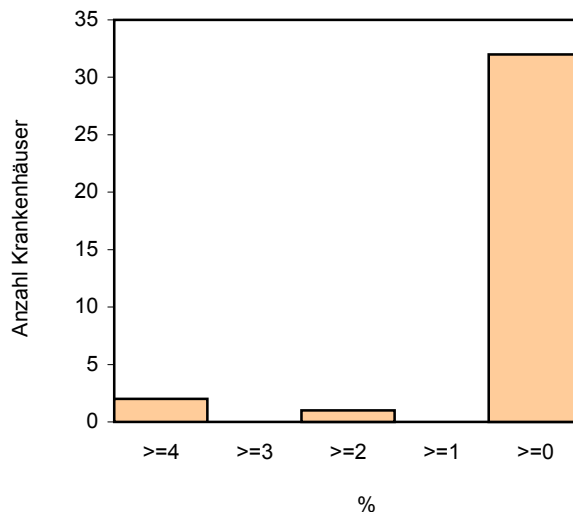
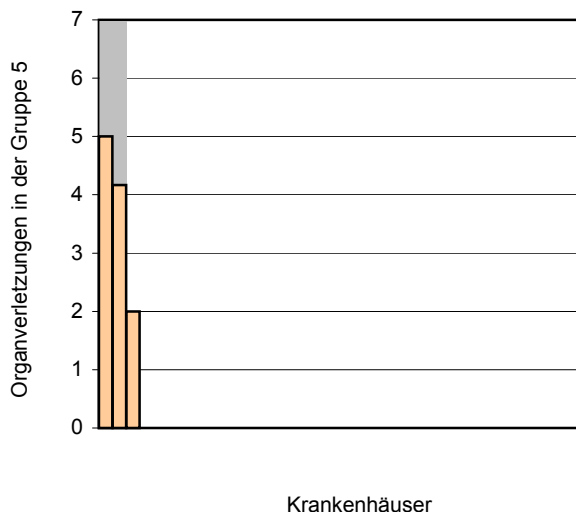


10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

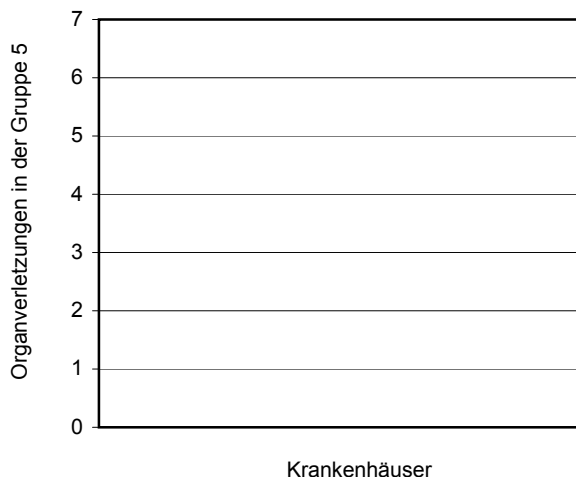
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/47589]:  
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 5**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



35 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%



16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

8 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 2007: 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 2007: C51 bis C58, C16 bis C26,  
 C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose  
 (ICD-10-GM 2007: 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: 2007/15n1-GYN-OP/47608  
 Gruppe 5: 2007/15n1-GYN-OP/47612

**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 4,0% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 5: <= 3,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>1</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			138 / 9.327	1,5%
Vertrauensbereich				1,2% - 1,7%
Referenzbereich		<= 4,0%		<= 4,0%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			34 / 1.149	3,0%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			12 / 926	1,3%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			56 / 3.229	1,7%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			58 / 5.050	1,1%
Vertrauensbereich				0,9% - 1,5%
Referenzbereich		<= 3,8%		<= 3,8%

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



Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,4	1,1	3,9	5,0
Gruppe 5	0,0	0,0	1,3	0,9	4,5	7,5

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>2</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			125 / 9.015	1,4% 1,2% - 1,7%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			55 / 4.711	1,2% 0,9% - 1,5%

<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

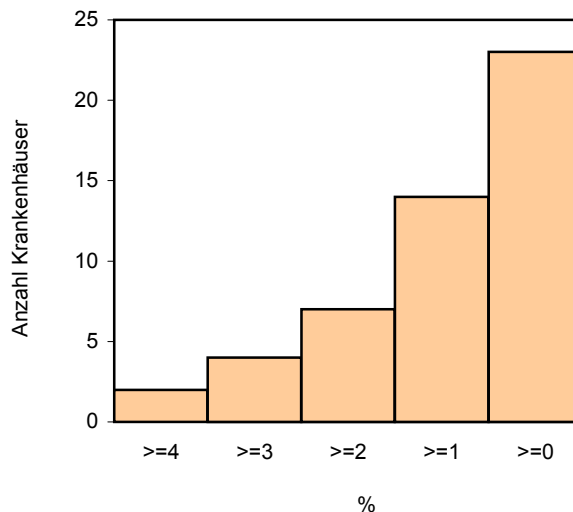
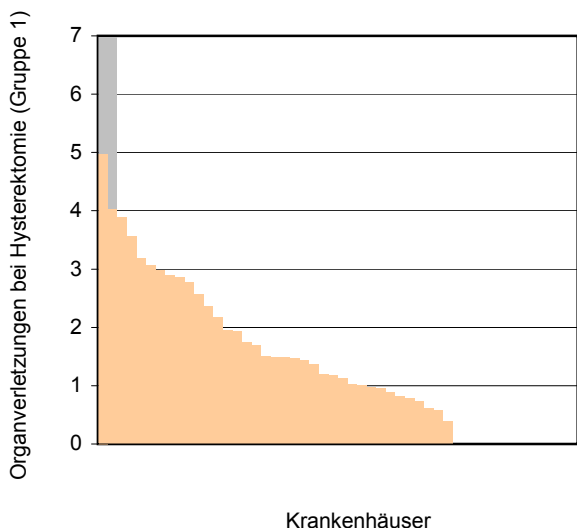
<sup>2</sup> Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2007/15n1-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% - 5,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%

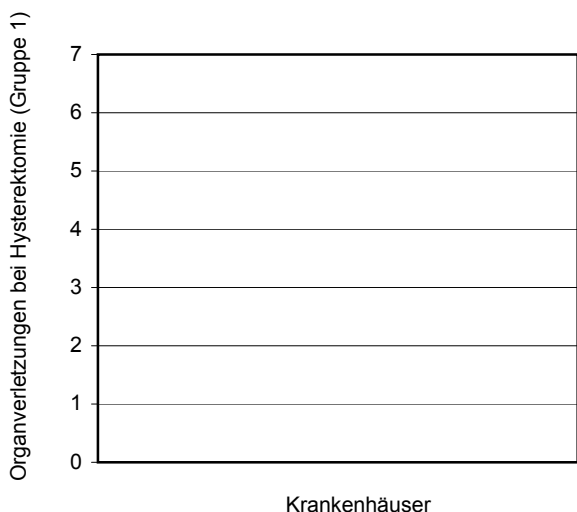


50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**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.

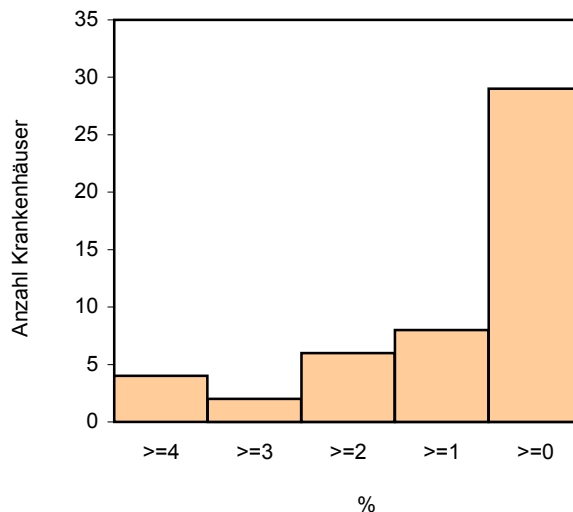
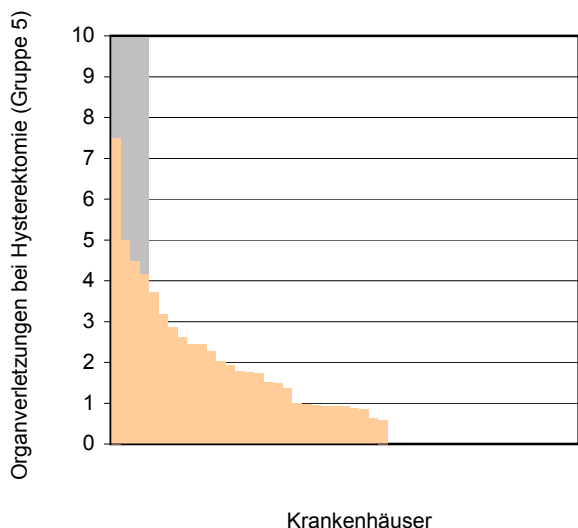
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2007/15n1-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% - 7,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,9%

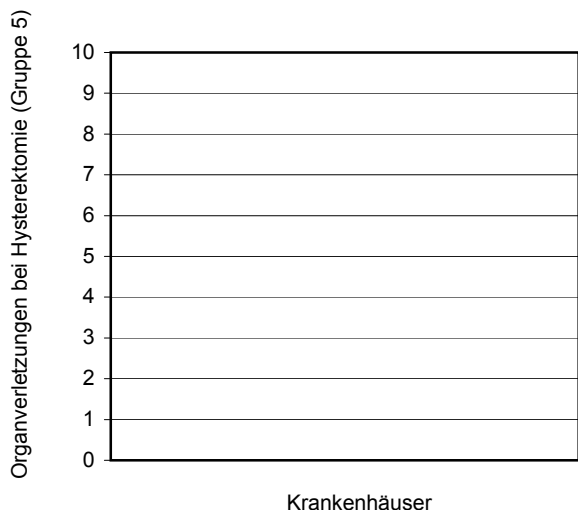


49 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**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.

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: Indikation bei Ovareingriffen

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund
<b>Grundgesamtheit:</b>	<p>Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2007: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*)                  [Folgende OPS 2007 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 2007: C 50 und gleichzeitig OPS 2007: 5-652* oder 5-653*</p> <p>Gruppe 2: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2007: 5-652.6*, 5-653*), [Folgende OPS 2007 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 2007: C50 und gleichzeitig OPS 2007: 5-652* oder 5-653*</p>
<b>Kennzahl-ID:</b>	<p>Gruppe 1: 2007/15n1-GYN-OP/47596                  Gruppe 2: 2007/15n1-GYN-OP/66595</p>
<b>Referenzbereich:</b>	<p>Gruppe 1:                  Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie<sup>1</sup>: &lt;= 5% (Zielbereich)</p> <p>Gruppe 2:                  Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: &lt;= 20% (Toleranzbereich)</p>

	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	<= 5%	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund		
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund		
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich		<= 20%

<sup>1</sup> Explizit aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen wurden Eingriffe, bei denen keine Histologie zu erwarten ist (z.B. Adhäsiolysen).

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup> Gruppe 2	0,0	0,0	17,5	17,6	35,2	38,9

	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	33 / 2.309 1,4%	7 / 1.193 0,6%
Vertrauensbereich	1,0% - 2,0%	
Referenzbereich	<= 5%	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund	701 / 2.309 30,4%	191 / 1.193 16,0%
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund	59 / 2.309 2,6%	41 / 1.193 3,4%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	760 / 2.309 32,9%	232 / 1.193 19,4%
Vertrauensbereich	17,2% - 21,8%	
Referenzbereich	<= 20%	

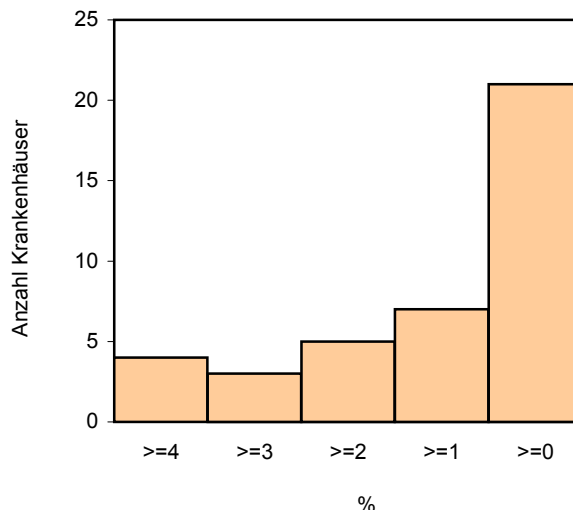
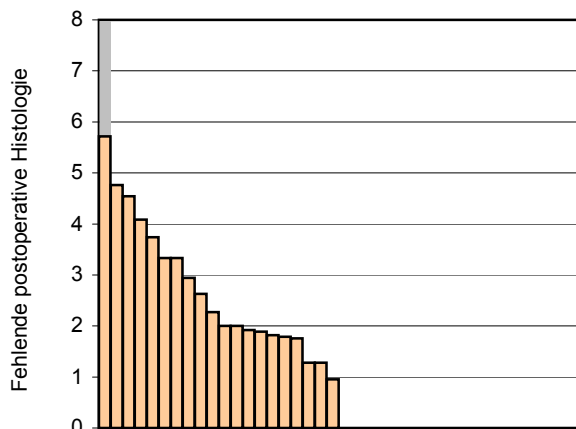
<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie Vertrauensbereich	■	
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund Vertrauensbereich		■

Vorjahresdaten	Gesamt 2006	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie Vertrauensbereich	27 / 2.315 1,2% 0,8% - 1,7%	6 / 1.244 0,5%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund Vertrauensbereich	820 / 2.315 35,4%	261 / 1.244 21,0% 18,7% - 23,4%

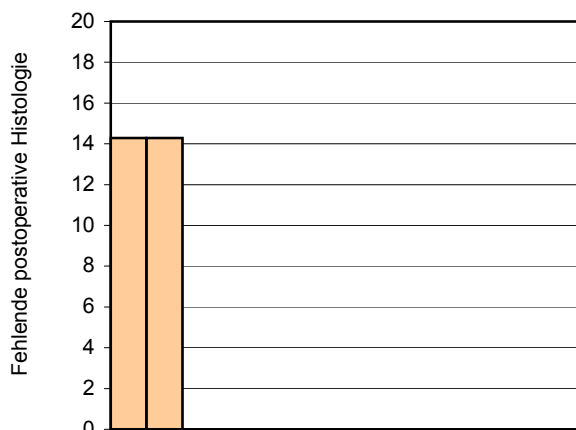
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/47596]:  
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen der Gruppe 1**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,7%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,5%



40 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,3%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

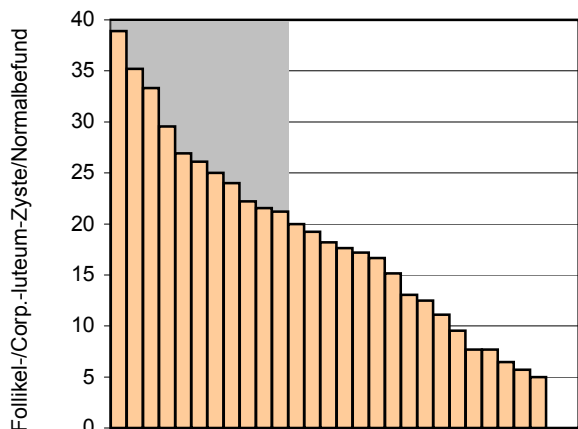
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/66595]:**

**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:**

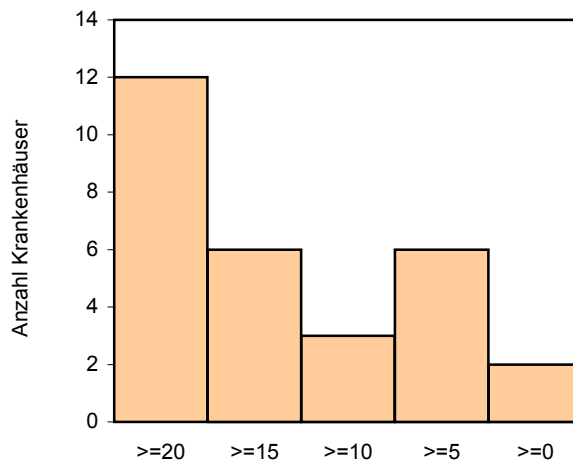
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 38,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 17,6%



Krankenhäuser

29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

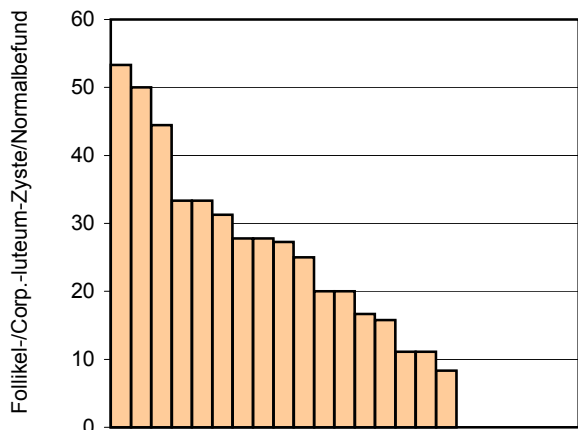


%

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 53,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 20,0%



Krankenhäuser

23 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



### Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS 2007: 5-65\*  
 [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])  
 mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 3)  
 und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe <= 40 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 50 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 50 Jahre

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 2: 2007/15n1-GYN-OP/47601

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 71,4% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.828 / 3.230	56,6%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.208 / 1.426	84,7%
Vertrauensbereich				82,7% - 86,5%
Referenzbereich		>= 71,4%		>= 71,4%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			437 / 841	52,0%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.645 / 2.267	72,6%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			183 / 963	19,0%

<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Gruppe 2	61,5	64,3	85,2	86,0	100,0	100,0

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2007: 5-652.6\*, 5-653\*).

<sup>2</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.190 / 1.466	81,2%
Vertrauensbereich				79,1% - 83,1%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2007: 5-652.6\*, 5-653\*).

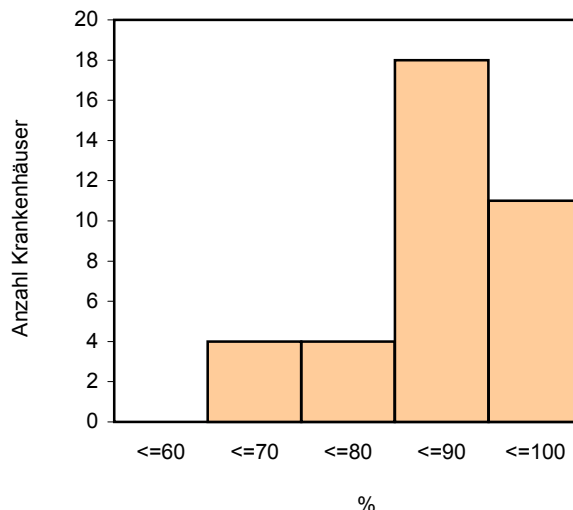
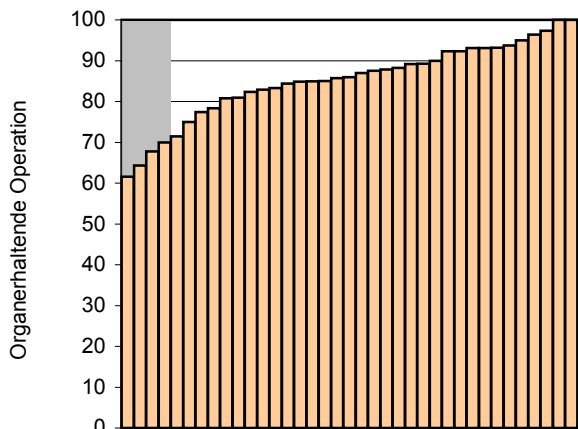
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/47601]:**

**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: 61,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,0%

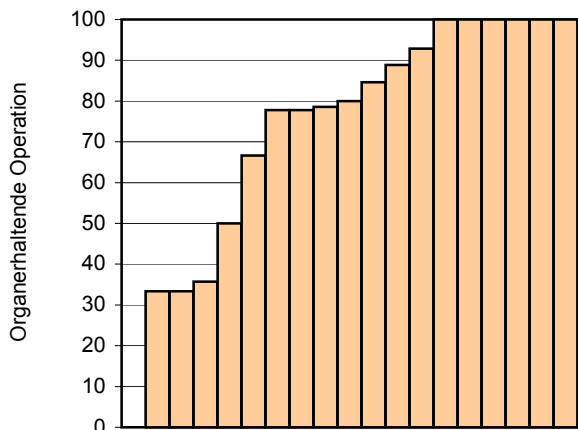


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

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

Median der Krankenhausergebnisse: 80,0%



19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 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 2007: 5-671\*, [Folgende OPS 2007 sind zusätzlich erlaubt: 1-\*, 5-663\*, 5-670, 5-690\*, 5-89\*, 5-90\*, 5-93\*, 5-98\*, 5-99\*])

**Kennzahl-ID:**  
 1. 2007/15n1-GYN-OP/66238  
 2. 2007/15n1-GYN-OP/66239

**Referenzbereich:**  
 1. <= 14,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 2. <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund			31 / 635	4,9%
Vertrauensbereich				3,3% - 6,9%
Referenzbereich		<= 14,5%		<= 14,5%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			1 / 635	0,2%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,9%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

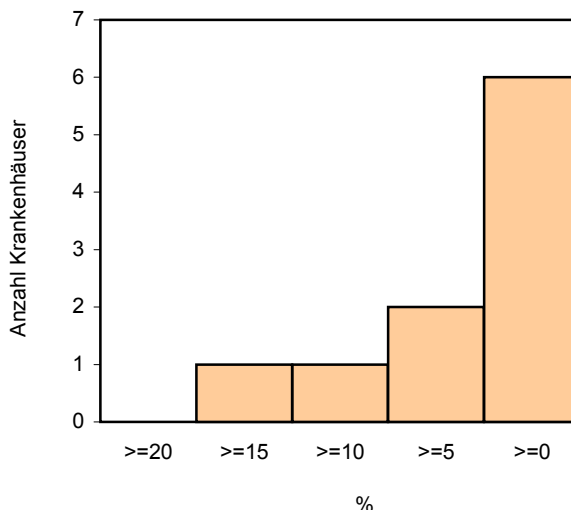
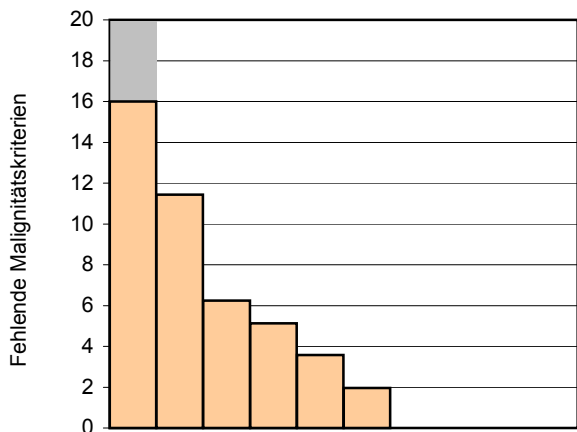
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup> Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		4,4	2,8		16,0

<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund Vertrauensbereich			38 / 698	5,4% 3,9% - 7,4%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			6 / 698	0,9% 0,3% - 1,9%

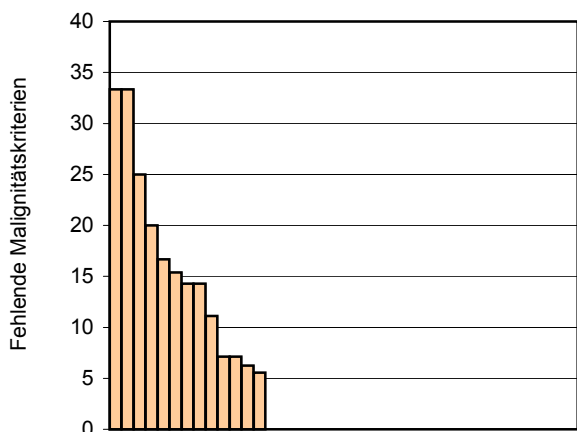
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/66238]:  
 Anteil von Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 2,8%



10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

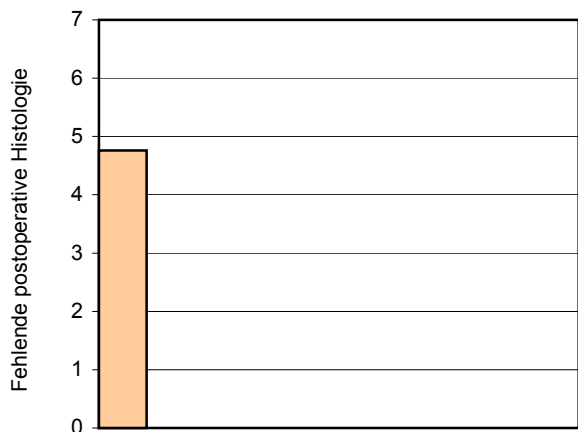
**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



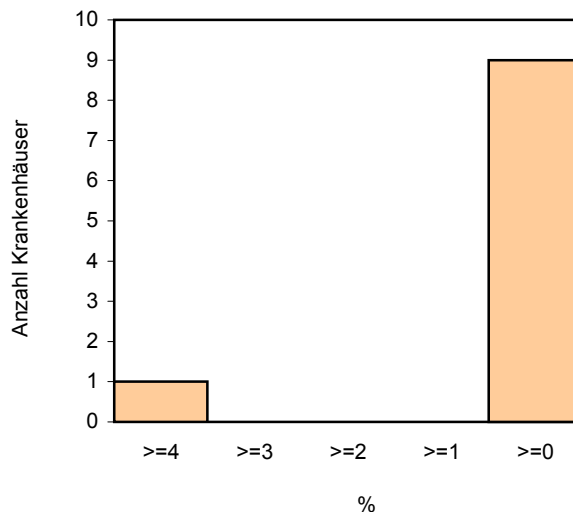
39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2007/15n1-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% - 4,8%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser



10 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

39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

10 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 2007: 5-682\*, 5-683\*, 5-684\*, 5-685\*, 5-686\*  
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

**Kennzahl-ID:** 2007/15n1-GYN-OP/47637

**Referenzbereich:** >= 90% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.991 / 9.327	96,4%
Vertrauensbereich				96,0% - 96,8%
Referenzbereich		>= 90%		>= 90%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>	66,7	86,2	97,1	99,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie <sup>2</sup>			8.617 / 9.015	95,6%
Vertrauensbereich				95,1% - 96,0%

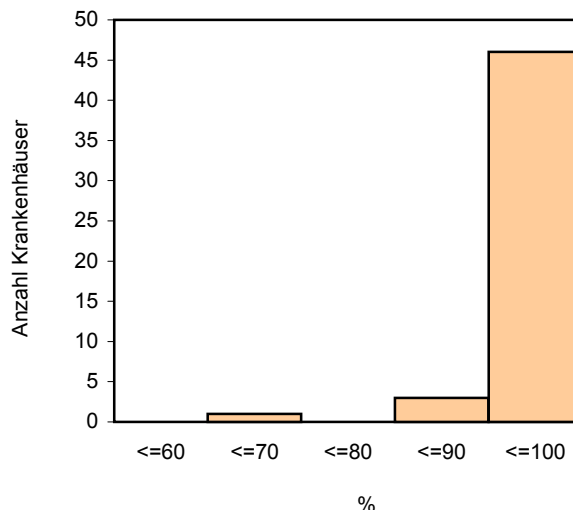
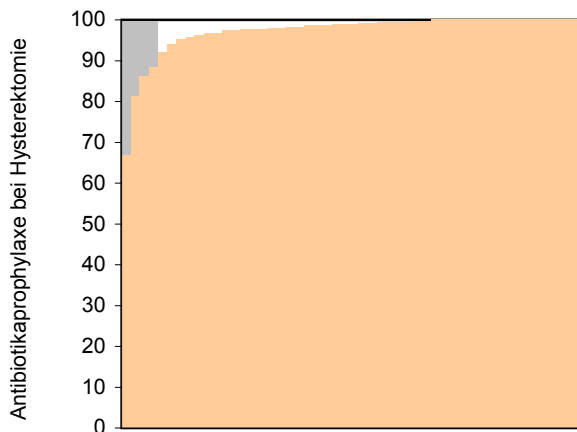
<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

<sup>2</sup> Auf Grund der Datensatzänderung für das Erfassungsjahr 2007 erfolgt die Berechnung der Vorjahresdaten mit angepasster Rechenregel. Dies führt zu einer geringen Abweichung von den Ergebnissen der Auswertung 2006.



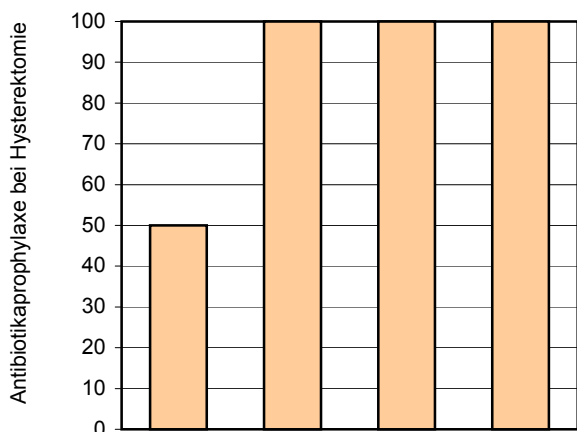
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/47637]:  
 Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 66,7% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 99,0%



50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 7: Indikation bei Hysterektomie

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

**Grundgesamtheit<sup>1</sup>:** Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexstirpation (OPS 2007: 5-682\*) und Uterusexstirpation (OPS 2007: 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 2007: F64.0)

**Kennzahl-ID:** 2007/15n1-GYN-OP/47654

**Referenzbereich:** <= 2,5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			74 / 8.072	0,9%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,1%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

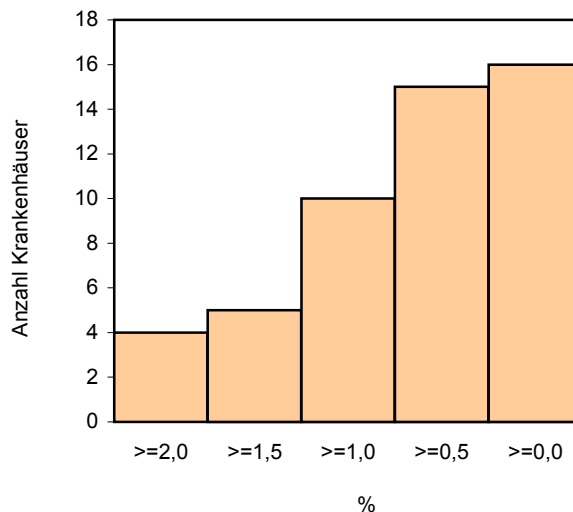
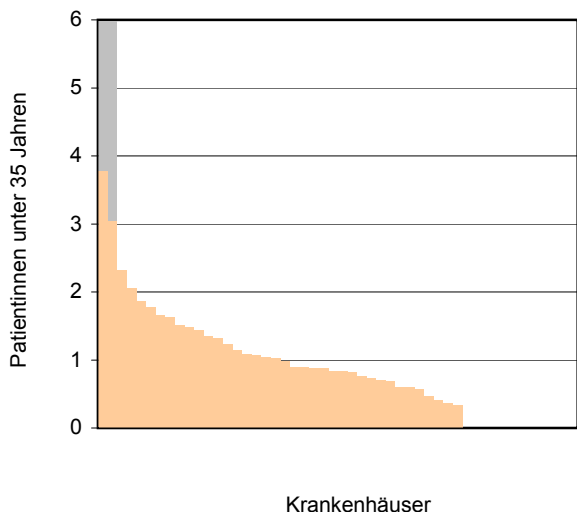
<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse <sup>1</sup>	0,0	0,0	0,9	0,8	2,3	3,8

<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			91 / 7.731	1,2%
Vertrauensbereich				0,9% - 1,4%

<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

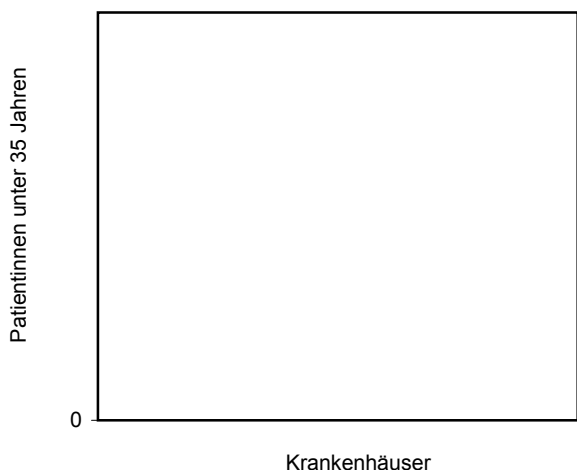
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/47654]:  
 Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,8%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,8%



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.

5 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 2007: 5-682\*, 5-683\*, 5-684\*, 5-685\*, 5-686\*)  
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

**Kennzahl-ID:** 2007/15n1-GYN-OP/50554

**Referenzbereich:** >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			9.271 / 9.327	99,4%
bei				
Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre			599 / 604	99,2%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.672 / 8.723	99,4%
Vertrauensbereich				99,2% - 99,6%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse <sup>1</sup>	80,2	98,2	99,3	100,0	100,0	100,0

<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.965 / 9.015	99,4%
bei				
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.333 / 8.375	99,5%
Vertrauensbereich				99,3% - 99,6%

<sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

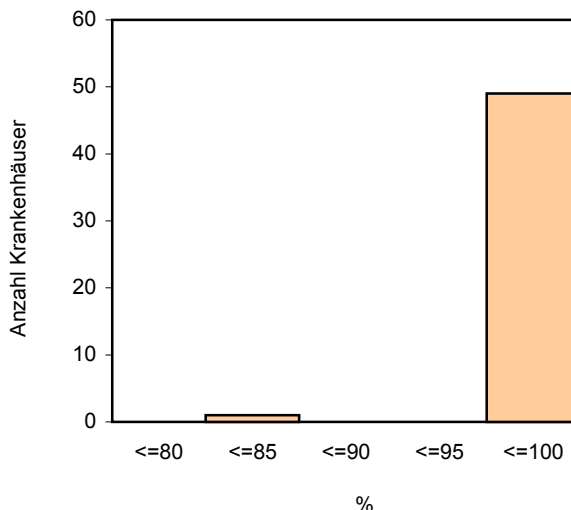
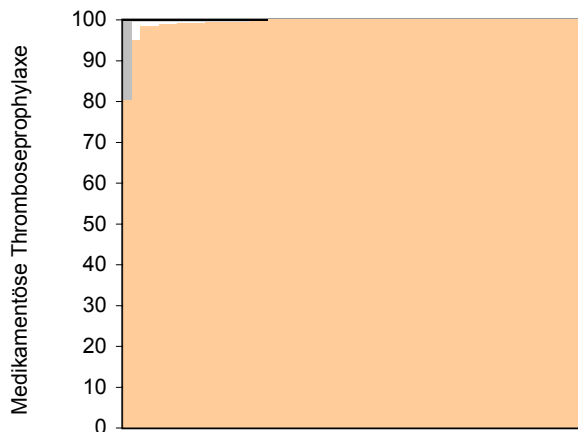
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2007/15n1-GYN-OP/50554]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 80,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



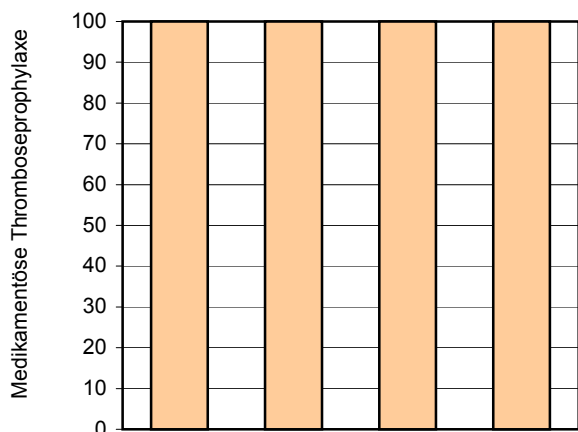
Krankenhäuser

50 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%



Krankenhäuser

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2007 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59  
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.421  
Datensatzversion: 15/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6435-L49569-P23136

## 1. Basisdaten

### Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
Eingriffe gesamt			15.495	100,0	15.222	100,0

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

### Operationen nach Organgebieten

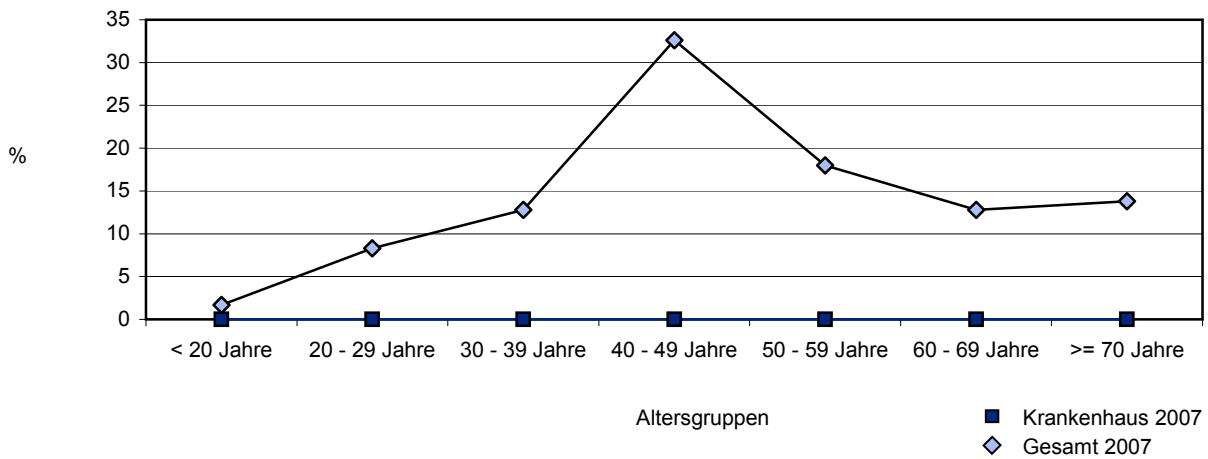
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			15.495	100,0	15.222	100,0
... an den Adnexen			6.581	42,5	6.399	42,0
... an der Cervix			727	4,7	794	5,2
... am Uterus			10.064	64,9	9.815	64,5

**Altersverteilung (Jahre)**

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			15.421		15.129	
< 20 Jahre			264	1,7	300	2,0
20 - 29 Jahre			1.285	8,3	1.312	8,7
30 - 39 Jahre			1.975	12,8	2.036	13,5
40 - 49 Jahre			5.030	32,6	4.780	31,6
50 - 59 Jahre			2.769	18,0	2.660	17,6
60 - 69 Jahre			1.969	12,8	2.003	13,2
>= 70 Jahre			2.129	13,8	2.038	13,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung [Diagramm 1]**





## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2007<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					15.421			15.129	
1				D25.1	3.238	21,0	D25.1	2.975	19,7
2				N83.2	1.668	10,8	N83.2	1.598	10,6
3				D27	1.607	10,4	N81.2	1.517	10,0
4				I10.00	1.596	10,3	D27	1.491	9,9
5				N81.2	1.593	10,3	I10.00	1.437	9,5
6				D25.9	1.222	7,9	D25.9	1.311	8,7
7				N92.0	1.176	7,6	N92.0	1.117	7,4
8				N73.6	1.064	6,9	N73.6	932	6,2
9				K66.0	1.039	6,7	N80.0	771	5,1
10				N80.0	802	5,2	K66.0	759	5,0

### 3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.495	100,0	15.222	100,0
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			6.156	39,7	6.148	40,4
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.506	48,4	7.350	48,3
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.788	11,5	1.684	11,1
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			42	0,3	38	0,2
5: moribunder Patient			3	0,0	2	0,0

#### 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.495	100,0	15.222	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.601	36,1	5.532	36,3
Notfalleingriffe			737	4,8	797	5,2
ungeplanter Wechsel des Zugangs			324 / 15.495	2,1	360 / 15.222	2,4

## OPS 2007<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

1	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
2	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
3	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
4	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
9	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation
10	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2006 und OPS 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**OPS 2007**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					15.495			15.222	
1				5-683.01	4.871	31,4	5-683.01	4.742	31,2
2				5-704.00	1.500	9,7	5-704.00	1.506	9,9
3				5-704.10	1.292	8,3	5-704.10	1.378	9,1
4				5-683.20	1.269	8,2	5-683.20	1.306	8,6
5				5-653.32	1.179	7,6	5-683.00	1.105	7,3
6				5-651.92	1.166	7,5	5-653.32	1.090	7,2
7				5-683.00	1.116	7,2	5-651.92	1.080	7,1
8				5-653.30	703	4,5	5-653.30	727	4,8
9				5-671.0	667	4,3	5-671.0	721	4,7
10				5-657.62	636	4,1	5-657.62	575	3,8

## 5. Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe, davon			15.495		15.222	
Mit Angabe zur Histologie			14.865	95,9	14.581	95,8
Ohne Angabe zur Histologie			630	4,1	641	4,2

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie <sup>1</sup> , davon			5.183		5.173	
Cystoma serosum			859	16,6	784	15,2
Cystoma mucinosum			191	3,7	180	3,5
Dermoidzyste			344	6,6	296	5,7
Endometriose			394	7,6	426	8,2
Entzündung			335	6,5	335	6,5
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.257	24,3	1.230	23,8
Extrauterin gravidität			450	8,7	452	8,7
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			379	7,3	431	8,3
Histologisch Normalbefund			218	4,2	233	4,5
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			756	14,6	806	15,6

<sup>1</sup> 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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.336		1.342	
Ektopie			18	1,3	33	2,5
Dysplasie			458	34,3	422	31,4
Carcinoma in situ			330	24,7	371	27,6
Invasives Karzinom I a			54	4,0	73	5,4
Invasives Karzinom > I a			191	14,3	190	14,2
Histologisch Normalbefund			128	9,6	106	7,9
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			157	11,8	147	11,0

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			8.039		7.640	
Myom			5.461	67,9	5.080	66,5
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			676	8,4	656	8,6
Histologisch Normalbefund			961	12,0	901	11,8
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			941	11,7	1.003	13,1



## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			15.421		15.129	
01: regulär beendet			14.656	95,0	14.405	95,2
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			563	3,7	522	3,5
03: aus sonstigen Gründen			5	0,0	7	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			68	0,4	82	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			17	0,1	19	0,1
07: Tod			38	0,2	31	0,2
08: Verlegung nach § 14			5	0,0	5	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			9	0,1	8	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			18	0,1	14	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			14	0,1	13	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	2	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			3	0,0	1	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,0	3	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			9	0,1	2	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			6	0,0	5	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			7	0,0	9	0,1
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			6 / 38	15,8	0 / 31	0,0

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |   |  |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet   | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen  |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br>vorgesehen                              | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-<br>bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere<br>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-<br>Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach<br>§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<br>einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme   |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung  |  |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung   |  |
| 11 Entlassung in ein Hospiz   |  |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen                |  |

Jahresauswertung 2007  
Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59  
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.421  
Datensatzversion: 15/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6435-L49569-P23136

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

### Kodierung der Prozeduren nach OPS 2007

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

### Kodierung der Diagnosen nach ICD-10-GM 2007

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

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			10.064	100,0	9.815	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			7.957	79,1	7.557	77,0
ohne Adnexoperation			744	7,4	643	6,6
ohne Adnexoperation			7.213	71,7	6.914	70,4
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			459	4,6	447	4,6
ohne Adnexoperation			34	0,3	26	0,3
ohne Adnexoperation			425	4,2	421	4,3
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Lymphadenektomie			383	3,8	383	3,9
ohne Lymphadenektomie			310	3,1	345	3,5
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			34	0,3	37	0,4
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	1	0,0
4. Konisationen			637	6,3	704	7,2

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2007 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)
-------	---

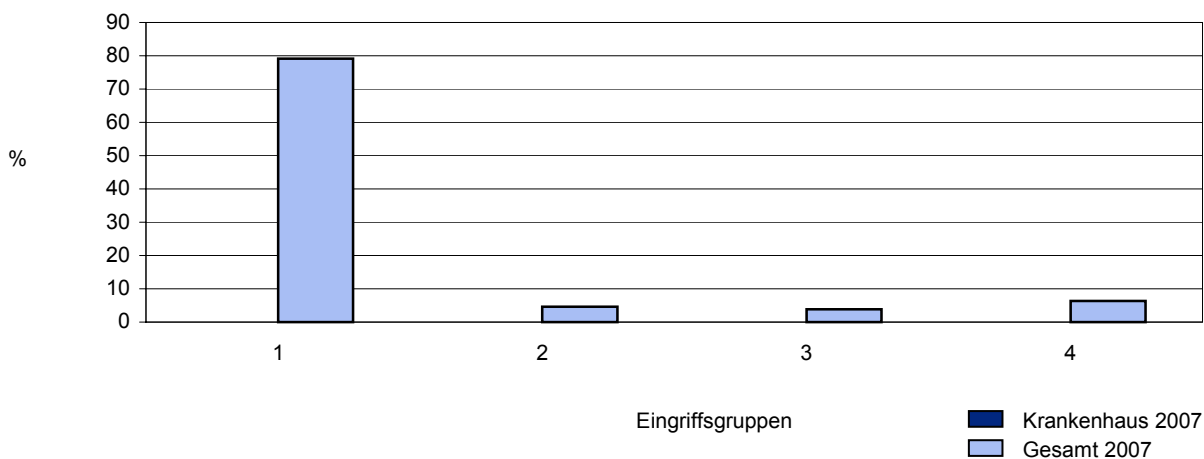
Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 2007

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			7.957		7.557	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704			2.071	26,0	1.975	26,1
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			46	0,6	193	2,6

### Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

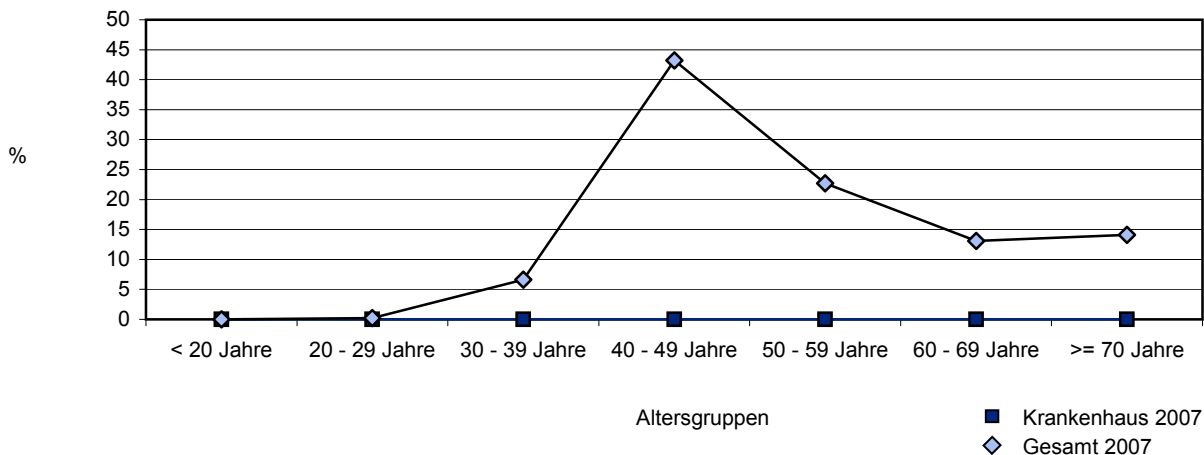
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			7.592		7.182	
Cervix-uteri-Histologie			421	5,3	349	4,6
Ektopie			7	0,1	8	0,1
Dysplasie			112	1,4	95	1,3
Carcinoma in situ ohne histologische Organpathologie			119	1,5	114	1,5
andere Cervix-Histologie			82	1,0	65	0,9
andere Cervix-Histologie			101	1,3	67	0,9
Corpus-uteri-Histologie			7.171	90,1	6.833	90,4
Myom			5.360	67,4	4.995	66,1
ohne histologische Organpathologie			921	11,6	869	11,5
andere Corpus-uteri-Histologie			890	11,2	969	12,8

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.957		7.557	
< 20 Jahre			1	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			16	0,2	18	0,2
30 - 39 Jahre			525	6,6	553	7,3
40 - 49 Jahre			3.440	43,2	3.250	43,0
50 - 59 Jahre			1.810	22,7	1.700	22,5
60 - 69 Jahre			1.041	13,1	1.003	13,3
>= 70 Jahre			1.124	14,1	1.033	13,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					7.957			7.557	
1				D25.1	3.050	38,3	D25.1	2.787	36,9
2				N81.2	1.528	19,2	N81.2	1.452	19,2
3				D25.9	1.143	14,4	D25.9	1.199	15,9
4				N92.0	1.113	14,0	N92.0	1.045	13,8
5				I10.00	930	11,7	I10.00	807	10,7
6				N80.0	737	9,3	N80.0	706	9,3
7				N81.1	703	8,8	D25.2	617	8,2
8				D25.2	635	8,0	N81.1	541	7,2
9				N92.1	516	6,5	I10.90	440	5,8
10				N81.6	416	5,2	N39.3	411	5,4

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.957		7.557	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			7.906	99,4	7.510	99,4
perioperative Antibiotikaprophylaxe			7.655	96,2	7.208	95,4

## OP-Dauer<sup>1</sup> ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.256		5.882	
< 30 min			259	4,1	245	4,2
30 - 59 min			2.364	37,8	2.254	38,3
60 - 89 min			1.951	31,2	1.819	30,9
90 - 119 min			1.004	16,0	988	16,8
>= 120 min			678	10,8	576	9,8

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.957		7.557	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			132	1,7	127	1,7
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			50	0,6	52	0,7
Harnleiter			6	0,1	9	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			25	0,3	26	0,3
Uterus			18	0,2	7	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			8	0,1	6	0,1
Lagerungsschaden			1	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			27	0,3	26	0,3

## Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.957		7.557	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			499	6,3	540	7,1
Pneumonie			4	0,1	5	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			36	0,5	27	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,0	7	0,1
Lungenembolie			4	0,1	4	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			174	2,2	197	2,6
Serom/Hämatom			88	1,1	79	1,0
OP-pflichtige Nachblutung			41	0,5	49	0,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			6	0,1	4	0,1
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			31	0,4	19	0,3
Sepsis			3	0,0	2	0,0
Ileus			10	0,1	8	0,1
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			152	1,9	140	1,9

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

### Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.957		7.557	
Bluttransfusion			234	2,9	283	3,7

### Blasentleerung

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.957		7.557	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.424	30,5	2.673	35,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			34	1,4	53	2,0
- transurethraler Dauerkatheter			2.125	87,7	2.331	87,2
- suprapubischer Dauerkatheter			307	12,7	334	12,5

**Präoperative Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	7.957	0,0	1,0	1,2	1,0	1,0	2,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

**ohne Plastik (Ausschluss von OPS 2007: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	5.863	4,0	7,0	8,3	8,0	9,0	13,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.863		5.525	
0 - 6 Tage			1.325	22,6	832	15,1
7 - 10 Tage			3.716	63,4	3.800	68,8
11 - 13 Tage			577	9,8	648	11,7
14 - 20 Tage			174	3,0	181	3,3
> 20 Tage			71	1,2	64	1,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)  
 mit Plastik (OPS 2007: 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	2.094	6,0	8,0	9,7	9,0	11,0	15,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.094		2.032	
0 - 6 Tage			175	8,4	87	4,3
7 - 10 Tage			1.372	65,5	1.235	60,8
11 - 13 Tage			331	15,8	452	22,2
14 - 20 Tage			191	9,1	214	10,5
> 20 Tage			25	1,2	44	2,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

## 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

### Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			459		447	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			52	11,3	48	10,7
invasives Karzinom I a (23)			23	5,0	25	5,6
invasives Karzinom > I a (24)			29	6,3	23	5,1
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			407	88,7	399	89,3



### Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			52		48	
pT 1			41	78,8	34	70,8
pT 2			3	5,8	3	6,3
pT 3/4			2	3,8	5	10,4
sonstige Angabe			0	0,0	1	2,1
ohne Angabe			6	11,5	5	10,4

### Tumorstadium Corpus-Karzinom

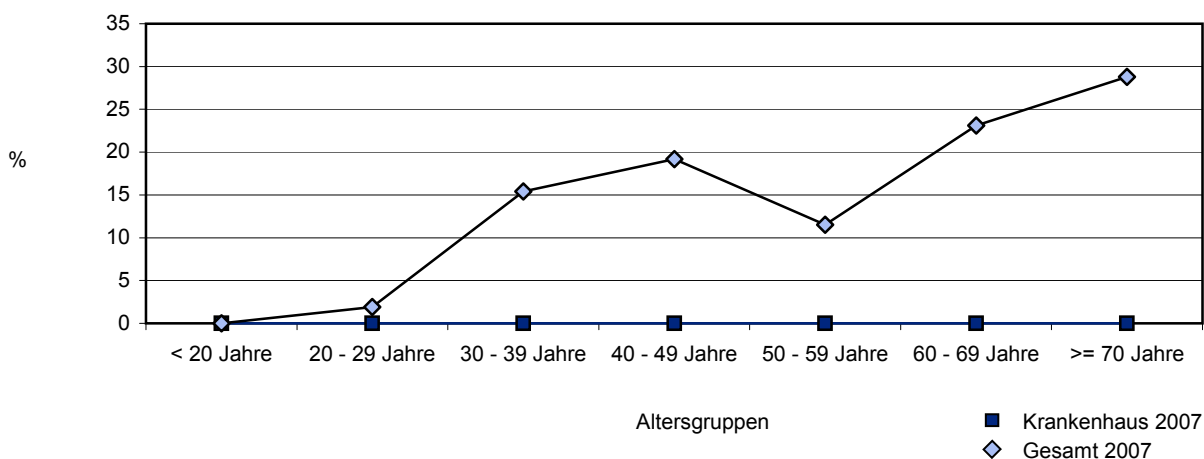
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			407		399	
pT 1			291	71,5	296	74,2
pT 2			52	12,8	41	10,3
pT 3/4			26	6,4	24	6,0
sonstige Angabe			4	1,0	2	0,5
ohne Angabe			34	8,4	36	9,0

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			52		48	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	1,9	1	2,1
30 - 39 Jahre			8	15,4	6	12,5
40 - 49 Jahre			10	19,2	8	16,7
50 - 59 Jahre			6	11,5	10	20,8
60 - 69 Jahre			12	23,1	7	14,6
>= 70 Jahre			15	28,8	16	33,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

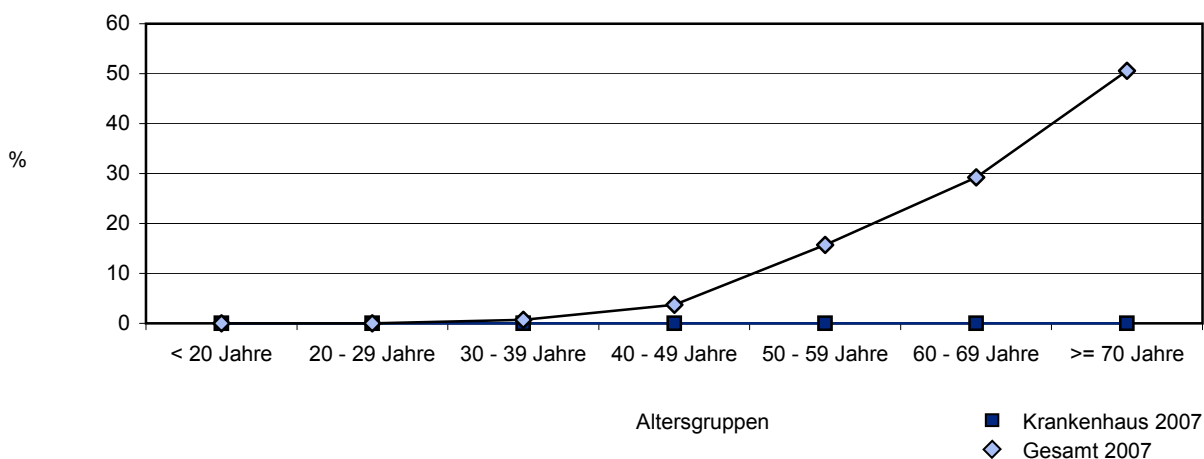


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			407		399	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	1	0,3
30 - 39 Jahre			3	0,7	3	0,8
40 - 49 Jahre			15	3,7	21	5,3
50 - 59 Jahre			64	15,7	65	16,3
60 - 69 Jahre			119	29,2	111	27,8
>= 70 Jahre			206	50,6	198	49,6
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
4	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
7	N95.0	Postmenopausenblutung
8	D62	Akute Blutungsanämie
9	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
10	K66.0	Peritoneale Adhäsionen

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					459			447	
1				C54.1	292	63,6	C54.1	288	64,4
2				I10.00	95	20,7	I10.00	102	22,8
3				E66.0	60	13,1	C54.8	55	12,3
4				C54.8	43	9,4	E11.90	53	11,9
5				I10.90	37	8,1	I10.90	47	10,5
6				E11.90	37	8,1	E66.0	43	9,6
7				N95.0	24	5,2	I83.9	29	6,5
8				D62	23	5,0	C54.9	27	6,0
9				I83.9	22	4,8	N95.0	24	5,4
10				K66.0	19	4,1	D62	22	4,9

**Prophylaxe**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			459	100,0	447	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			447	97,4	434	97,1

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	459	40,0	70,0	109,9	95,0	130,0	222,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
< 30 min			4	0,9	7	1,6
30 - 59 min			74	16,1	75	16,8
60 - 89 min			116	25,3	129	28,9
90 - 119 min			122	26,6	120	26,8
>= 120 min			143	31,2	116	26,0

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	2,2	6	1,3
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			3	0,7	2	0,4
Harnleiter			1	0,2	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,4	1	0,2
Uterus			1	0,2	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,4	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,4	2	0,4

## Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			62	13,5	65	14,5
Pneumonie			1	0,2	3	0,7
kardiovaskuläre Komplikationen			8	1,7	6	1,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,2	1	0,2
Lungenembolie			5	1,1	1	0,2
Infektion der ableitenden Harnwege			12	2,6	10	2,2
Serom/Hämatom			4	0,9	8	1,8
OP-pflichtige Nachblutung			4	0,9	1	0,2
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			1	0,2	2	0,4
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,4	1	0,2
Sepsis			1	0,2	2	0,4
Ileus			6	1,3	3	0,7
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			27	5,9	26	5,8

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.



### Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
Bluttransfusion			46	10,0	38	8,5

### Blasentleerung

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			244	53,2	216	48,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	2	0,9
- transurethraler Dauerkatheter			242	99,2	208	96,3
- suprapubischer Dauerkatheter			2	0,8	6	2,8

**Präoperative Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	459	1,0	1,0	2,4	1,0	2,0	8,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	459	6,0	9,0	13,0	11,0	15,0	24,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			459		447	
0 - 6 Tage			32	7,0	13	2,9
7 - 10 Tage			150	32,7	156	34,9
11 - 13 Tage			126	27,5	135	30,2
14 - 20 Tage			109	23,7	104	23,3
> 20 Tage			42	9,2	39	8,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

### 3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

#### Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			383		383	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			138	36,0	150	39,2
invasives Karzinom I a (23)			10	2,6	15	3,9
invasives Karzinom > I a (24)			128	33,4	135	35,2
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			245	64,0	233	60,8

### Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			138		150	
pT 1			89	64,5	98	65,3
pT 2			36	26,1	36	24,0
pT 3/4			3	2,2	1	0,7
sonstige Angabe			2	1,4	1	0,7
ohne Angabe			8	5,8	14	9,3

### Tumorstadium Corpus-Karzinom

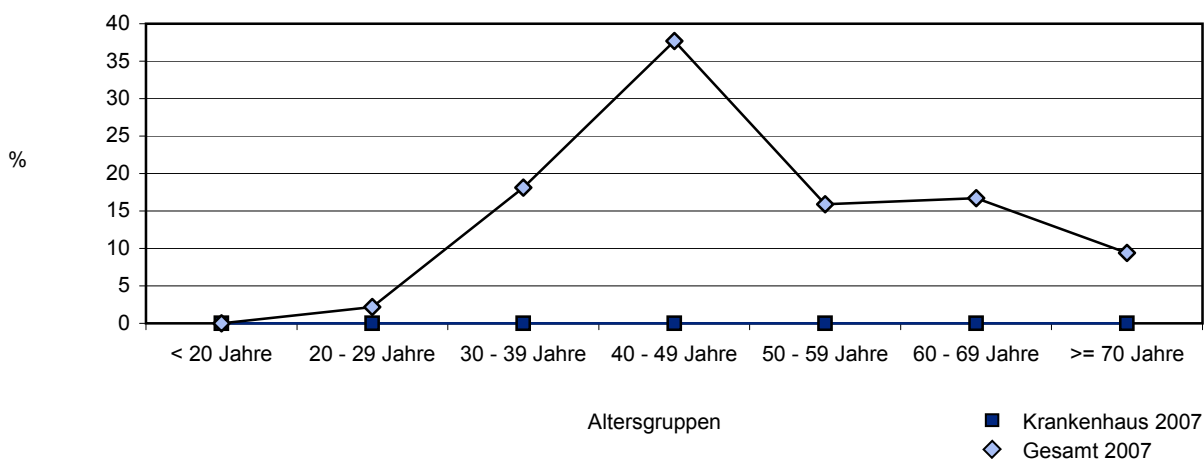
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			245		233	
pT 1			170	69,4	146	62,7
pT 2			28	11,4	25	10,7
pT 3/4			14	5,7	20	8,6
sonstige Angabe			1	0,4	0	0,0
ohne Angabe			32	13,1	42	18,0

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			138		150	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			3	2,2	2	1,3
30 - 39 Jahre			25	18,1	35	23,3
40 - 49 Jahre			52	37,7	54	36,0
50 - 59 Jahre			22	15,9	31	20,7
60 - 69 Jahre			23	16,7	14	9,3
>= 70 Jahre			13	9,4	14	9,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

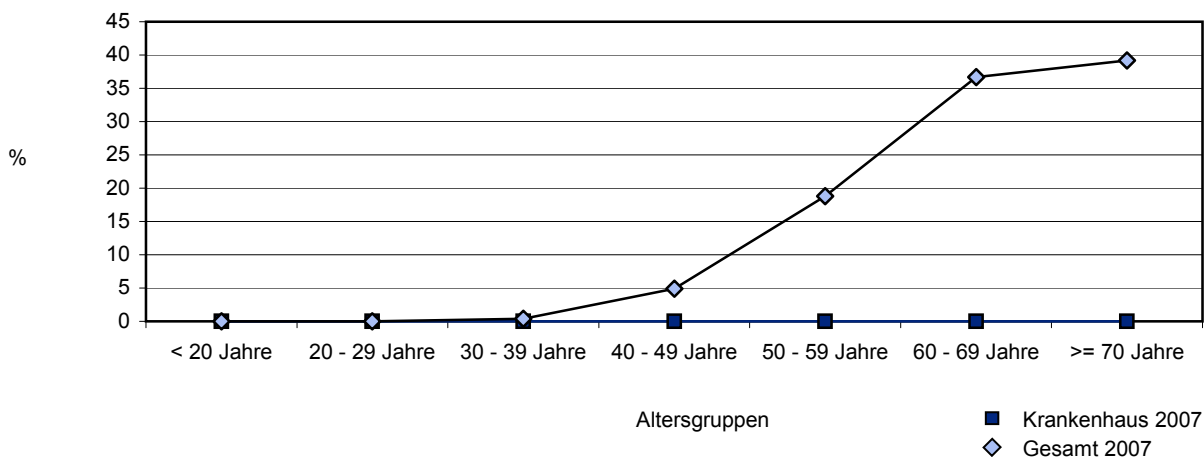


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			245		233	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			1	0,4	0	0,0
40 - 49 Jahre			12	4,9	13	5,6
50 - 59 Jahre			46	18,8	41	17,6
60 - 69 Jahre			90	36,7	96	41,2
>= 70 Jahre			96	39,2	83	35,6
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 2007<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
4	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
9	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
10	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					383			383	
1				C54.1	191	49,9	C54.1	179	46,7
2				I10.00	67	17,5	I10.00	64	16,7
3				E66.0	49	12,8	C53.0	60	15,7
4				C53.0	48	12,5	C53.8	50	13,1
5				D62	44	11,5	D62	48	12,5
6				C53.8	42	11,0	E66.0	44	11,5
7				E11.90	35	9,1	C54.8	32	8,4
8				C53.1	34	8,9	E11.90	30	7,8
9				C54.8	29	7,6	C53.1	28	7,3
10				I83.9	26	6,8	I10.90	24	6,3



## Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			381	99,5	383	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			376	98,2	374	97,7

## OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	383	75,0	125,0	200,6	175,0	243,0	403,0

Gruppen OP-Dauer	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
< 60 min <sup>2</sup>			6	1,6	3	0,8
60 - 119 min			69	18,0	81	21,1
120 - 179 min			127	33,2	133	34,7
180 - 239 min			78	20,4	80	20,9
>= 240 min			103	26,9	86	22,5

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

<sup>2</sup> eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

**Intraoperative Komplikationen**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11	2,9	6	1,6
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			4	1,0	1	0,3
Harnleiter			1	0,3	3	0,8
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,3	0	0,0
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,8	2	0,5
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,5	0	0,0

## Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			74	19,3	86	22,5
Pneumonie			2	0,5	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			5	1,3	7	1,8
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			4	1,0	5	1,3
Lungenembolie			1	0,3	2	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			25	6,5	26	6,8
Serom/Hämatom			6	1,6	1	0,3
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,8	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,3	6	1,6
Dekubitus			1	0,3	1	0,3
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	1,3	2	0,5
Sepsis			3	0,8	2	0,5
Ileus			4	1,0	2	0,5
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			33	8,6	43	11,2

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

### Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
Bluttransfusion			111	29,0	104	27,2

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			292	76,2	285	74,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,3	2	0,7
- transurethraler Dauerkatheter			214	73,3	211	74,0
- suprapubischer Dauerkatheter			89	30,5	81	28,4

**Präoperative Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	383	1,0	1,0	2,4	1,0	2,0	7,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	383	9,0	11,0	15,1	13,0	16,0	29,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			383		383	
0 - 6 Tage			2	0,5	3	0,8
7 - 10 Tage			66	17,2	54	14,1
11 - 13 Tage			145	37,9	122	31,9
14 - 20 Tage			125	32,6	152	39,7
> 20 Tage			45	11,7	52	13,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2007

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation (5-671.0)			667	6,6	721	7,3
Rekonisation (5-671.1)			35	0,3	44	0,4
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			1	0,0	0	0,0

### Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

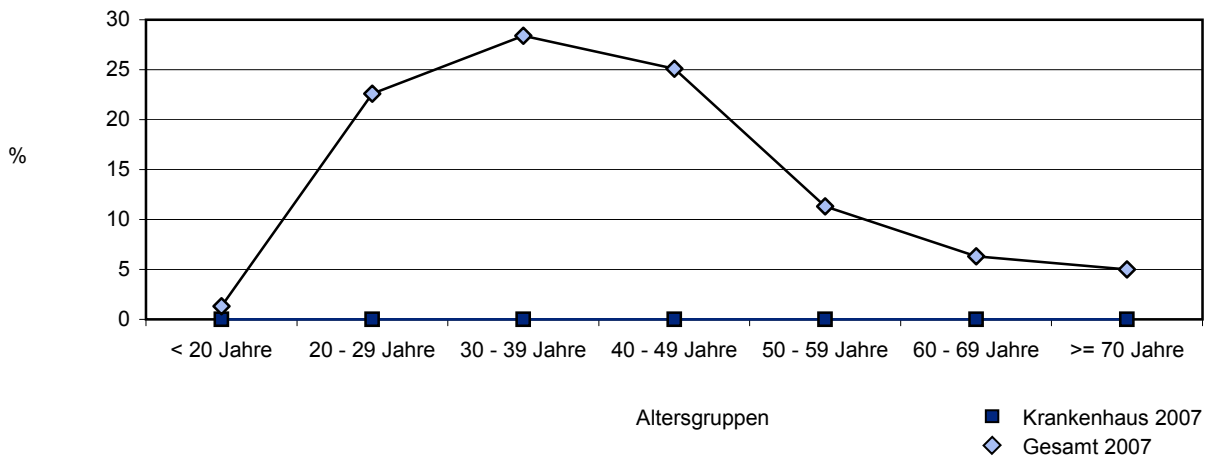
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie, davon			629		684	
Cervix-uteri-Histologie			611	95,9	680	96,6
Ektopie			9	1,4	22	3,1
Dysplasie			311	48,8	298	42,3
Carcinoma in situ			198	31,1	237	33,7
invasives Karzinom I a			17	2,7	29	4,1
invasives Karzinom > I a			20	3,1	21	3,0
Histologisch Normal- befund			22	3,5	18	2,6
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			34	5,3	55	7,8

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			637		704	
< 20 Jahre			8	1,3	6	0,9
20 - 29 Jahre			144	22,6	182	25,9
30 - 39 Jahre			181	28,4	192	27,3
40 - 49 Jahre			160	25,1	181	25,7
50 - 59 Jahre			72	11,3	81	11,5
60 - 69 Jahre			40	6,3	34	4,8
>= 70 Jahre			32	5,0	28	4,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
5	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
6	N87.9	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
10	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007**

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					637			704	
1				N87.2	135	21,2	N87.2	124	17,6
2				R87.6	109	17,1	R87.6	117	16,6
3				N87.1	101	15,9	N87.1	109	15,5
4				D06.0	67	10,5	D06.1	69	9,8
5				D06.1	57	8,9	D06.0	65	9,2
6				N87.9	48	7,5	N87.9	58	8,2
7				N72	39	6,1	D06.9	47	6,7
8				I10.00	38	6,0	N72	44	6,3
9				D06.9	34	5,3	N87.0	42	6,0
10				N87.0	33	5,2	D39.0	33	4,7

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	637	10,0	15,0	21,6	20,0	25,0	40,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			637		704	
<= 10 min			13	2,0	21	3,0
11 - 30 min			517	81,2	568	80,7
> 30 min			66	10,4	73	10,4

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			637		704	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,1	15	2,1
<b>Organverletzungen</b>						
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			7	1,1	5	0,7
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			0	0,0	10	1,4

**Postoperative Komplikationen**

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			637		704	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			25	3,9	40	5,7
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,5	4	0,6
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,2	0	0,0
Serom/Hämatom			1	0,2	1	0,1
OP-pflichtige Nachblutung			12	1,9	13	1,8
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 <sup>1</sup>			9	1,4	22	3,1

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

**Bluttransfusion**

[Konisation]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			637		704	
Bluttransfusion			1	0,2	4	0,6

**Präoperative Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	637	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	1,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	637	1,0	1,0	2,4	2,0	3,0	7,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			637		704	
< 1 Tag			9	1,4	6	0,9
1 Tag			311	48,8	330	46,9
2 Tage			152	23,9	127	18,0
3 Tage			58	9,1	68	9,7
> 3 Tage			107	16,8	173	24,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

Jahresauswertung 2007  
Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59  
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.421  
Datensatzversion: 15/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6435-L49569-P23136

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

### Kodierung der Prozeduren nach OPS 2007

5-65	Operationen am Ovar
5-650	Inzision des Ovars
5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	Ovarektomie
5-653	Salpingoovarektomie
5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-658	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-659	Andere Operationen am Ovar
5-66	Operationen an der Tuba uterina
5-660	Salpingotomie
5-661	Salpingektomie
5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae (Sterilisationsoperation)
5-665	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-666	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina
5-667	Insufflation der Tubae uterinae
5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)
5-685	Radikale Uterusexstirpation
5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-744.0	Salpingotomie bei Extrauterin gravidität
5-744.1	Salpingotomie mit Rekonstruktion bei Extrauterin gravidität
5-744.2	Partielle Salpingektomie bei Extrauterin gravidität
5-744.3	Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion bei Extrauterin gravidität
5-744.4	Totale Salpingektomie bei Extrauterin gravidität

### Kodierung der Diagnosen nach ICD-10-GM 2007

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



## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b> davon mit vorliegender Adnex-Histologie			6.581		6.399	
			4.972	75,6	4.873	76,2
<b>Adnex-Operation, benigner Befund</b> (ohne Histologie 17)			4.446	95,5	4.361	95,6
<b>Ovarialkarzinom- Operation</b> (Histologie 17)			379	2,4	431	2,8
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			589	9,0	587	9,2

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2007 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 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2007: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2007 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-2007: C50 und gleichzeitig OPS 2007: 5-652* und 5-653*) <sup>1</sup> ,			2.309	15,0	2.315	15,3
davon Patientinnen mit:						
5-659.2			52	2,3	47	2,0
5-659.x			11	0,5	2	0,1
5-659.y			3	0,1	1	0,0

<sup>1</sup> Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3 (Gruppe 1): Indikation bei Ovaryingriffen.

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2007

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.446		4.361	
laparoskopisch			3.507 / 4.446	78,9	3.354 / 4.361	76,9
offen-chirurgisch			632 / 4.446	14,2	696 / 4.361	16,0
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)			2.111	47,5	2.038	46,7
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666)			68	1,5	65	1,5
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657, 5-658)			987	22,2	887	20,3
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744)			293	6,6	266	6,1
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2, 5-744.3, 5-744.4)			117	2,6	100	2,3
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652, 5-653)			1.942	43,7	1.940	44,5
Sterilisationen (5-663)			55	1,2	65	1,5

**Histologie**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

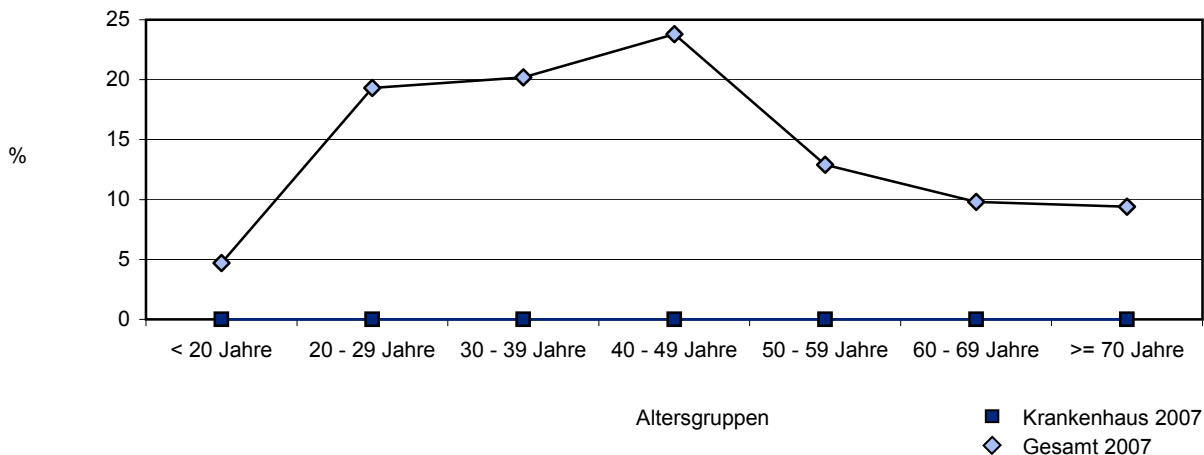
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.446		4.361	
Cystoma serosum			773	17,4	694	15,9
Cystoma mucinosum			159	3,6	151	3,5
Dermoid			322	7,2	276	6,3
Endometriose			361	8,1	390	8,9
Entzündung			301	6,8	300	6,9
Follikel- oder Luteumzyste			1.206	27,1	1.193	27,4
Extrauterin gravidität			450	10,1	452	10,4
histologisch Normalbefund			196	4,4	215	4,9
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			678	15,2	690	15,8

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.446		4.361	
< 20 Jahre			207	4,7	244	5,6
20 - 29 Jahre			858	19,3	847	19,4
30 - 39 Jahre			899	20,2	904	20,7
40 - 49 Jahre			1.058	23,8	977	22,4
50 - 59 Jahre			574	12,9	526	12,1
60 - 69 Jahre			434	9,8	478	11,0
>= 70 Jahre			416	9,4	385	8,8
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 2007<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.446			4.361	
1				N83.2	1.245	28,0	N83.2	1.179	27,0
2				D27	1.242	27,9	D27	1.164	26,7
3				N73.6	619	13,9	N73.6	526	12,1
4				K66.0	547	12,3	O00.1	440	10,1
5				O00.1	442	9,9	K66.0	408	9,4
6				N80.1	334	7,5	N80.1	321	7,4
7				I10.00	325	7,3	I10.00	306	7,0
8				Z90.7	302	6,8	N83.1	279	6,4
9				R10.3	297	6,7	N70.1	277	6,4
10				D39.1	296	6,7	R10.3	254	5,8

**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.446		4.361	
laparoskopisch			3.507 / 4.446	78,9	3.354 / 4.361	76,9
offen-chirurgisch			632 / 4.446	14,2	696 / 4.361	16,0
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.911	88,0	3.769	86,4
laparoskopischen Adnex-OP			2.999 / 3.507	85,5	2.810 / 3.354	83,8
offen-chirurgischen Adnex-OP			628 / 632	99,4	682 / 696	98,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.129	47,9	2.002	45,9
laparoskopischen Adnex-OP			1.389 / 3.507	39,6	1.222 / 3.354	36,4
offen-chirurgischen Adnex-OP			550 / 632	87,0	602 / 696	86,5



**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.446	25,0	40,0	61,6	53,0	75,0	125,0
laparoskopisch	3.507	25,0	37,0	54,8	50,0	66,0	103,0
offen-chirurgisch	632	35,0	60,0	92,8	82,5	117,0	185,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.446		4.361	
< 30 min			351	7,9	355	8,1
30 - 59 min			2.209	49,7	2.150	49,3
60 - 89 min			1.180	26,5	1.153	26,4
90 - 119 min			425	9,6	414	9,5
>= 120 min			281	6,3	289	6,6
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.507		3.354	
< 30 min			327	9,3	325	9,7
30 - 59 min			1.958	55,8	1.861	55,5
60 - 89 min			889	25,3	847	25,3
90 - 119 min			244	7,0	224	6,7
>= 120 min			89	2,5	97	2,9
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			632		696	
< 30 min			15	2,4	16	2,3
30 - 59 min			141	22,3	171	24,6
60 - 89 min			186	29,4	205	29,5
90 - 119 min			137	21,7	147	21,1
>= 120 min			153	24,2	157	22,6

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.446		4.361	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			53	1,2	41	0,9
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			8	0,2	5	0,1
Harnleiter			3	0,1	2	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			14	0,3	15	0,3
Uterus			2	0,0	2	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			5	0,1	4	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			20	0,4	12	0,3

**Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.507		3.354	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22 / 3.507	0,6	19 / 3.354	0,6
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,1	1	0,0
Harnleiter			1	0,0	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			3	0,1	5	0,1
Uterus			2	0,1	2	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,1	3	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			10	0,3	6	0,2

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			632		696	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			20 / 632	3,2	15 / 696	2,2
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			6	0,9	4	0,6
Harnleiter			1	0,2	1	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			8	1,3	8	1,1
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,1
andere intraoperative Komplikationen			4	0,6	2	0,3

## Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.446		4.361	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			144	3,2	198	4,5
Pneumonie			4	0,1	5	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			15	0,3	23	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			14	0,3	23	0,5
Serom/Hämatom			19	0,4	25	0,6
OP-pflichtige Nachblutung			14	0,3	30	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			1	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			6	0,1	8	0,2
Sepsis			3	0,1	0	0,0
Ileus			16	0,4	10	0,2
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			67	1,5	74	1,7

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			3.507		3.354	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			67 / 3.507	1,9	98 / 3.354	2,9
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	1	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			7	0,2	7	0,2
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			6	0,2	13	0,4
Serom/Hämatom			10	0,3	7	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,3	26	0,8
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)			2	0,1	2	0,1
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			4	0,1	2	0,1
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			33	0,9	38	1,1

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			632		696	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			61 / 632	9,7	88 / 696	12,6
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			3	0,5	4	0,6
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			7	1,1	15	2,2
Lungenembolie			0	0,0	1	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	1	0,1
Serom/Hämatom			7	1,1	9	1,3
OP-pflichtige Nachblutung			5	0,8	16	2,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,5	7	1,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			3	0,5	5	0,7
Ileus			3	0,5	0	0,0
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			9	1,4	7	1,0
			27	4,3	28	4,0

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

**Bluttransfusion**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.446		4.361	
laparoskopisch			3.507 / 4.446	78,9	3.354 / 4.361	76,9
offen-chirurgisch			632 / 4.446	14,2	696 / 4.361	16,0
Bluttransfusion bei:			81	1,8	127	2,9
laparoskopischen Adnex-OP			26 / 3.507	0,7	58 / 3.354	1,7
offen-chirurgischen Adnex-OP			35 / 632	5,5	55 / 696	7,9

**Blasentleerung**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.446		4.361	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			289	6,5	375	8,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,3	4	1,1
- transurethraler Dauerkatheter			282	97,6	360	96,0
- suprapubischer Dauerkatheter			6	2,1	11	2,9



### Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.507		3.354	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			63	1,8	65	1,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	1,5
- transurethraler Dauerkatheter			60	95,2	64	98,5
- suprapubischer Dauerkatheter			3	4,8	0	0,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			632		696	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			187	29,6	261	37,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,5	2	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			183	97,9	251	96,2
- suprapubischer Dauerkatheter			3	1,6	8	3,1

**Präoperative Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.446	0,0	0,0	1,2	1,0	1,0	3,0
laparoskopisch	3.507	0,0	0,0	1,1	1,0	1,0	3,0
offen-chirurgisch	632	0,0	1,0	1,9	1,0	2,0	8,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.446	1,0	3,0	5,5	4,0	6,0	12,0
laparoskopisch	3.507	1,0	3,0	4,4	4,0	5,0	8,0
offen-chirurgisch	632	4,0	7,5	10,6	9,0	12,0	21,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage) (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.446		4.361	
< 1 Tag			6	0,1	3	0,1
1 - 3 Tage			1.513	34,0	1.168	26,8
4 - 6 Tage			1.914	43,0	1.959	44,9
7 - 10 Tage			648	14,6	817	18,7
11 - 14 Tage			205	4,6	244	5,6
> 14 Tage			160	3,6	170	3,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			3.507		3.354	
< 1 Tag			5	0,1	2	0,1
1 - 3 Tage			1.415	40,3	1.084	32,3
4 - 6 Tage			1.744	49,7	1.802	53,7
7 - 10 Tage			252	7,2	370	11,0
11 - 14 Tage			50	1,4	57	1,7
> 14 Tage			41	1,2	39	1,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund)			632		696	
< 1 Tag			0	0,0	1	0,1
1 - 3 Tage			21	3,3	8	1,1
4 - 6 Tage			76	12,0	58	8,3
7 - 10 Tage			302	47,8	336	48,3
11 - 14 Tage			134	21,2	169	24,3
> 14 Tage			99	15,7	124	17,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

### Eingriffe nach OPS 2007

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			379	100,0	431	100,0

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

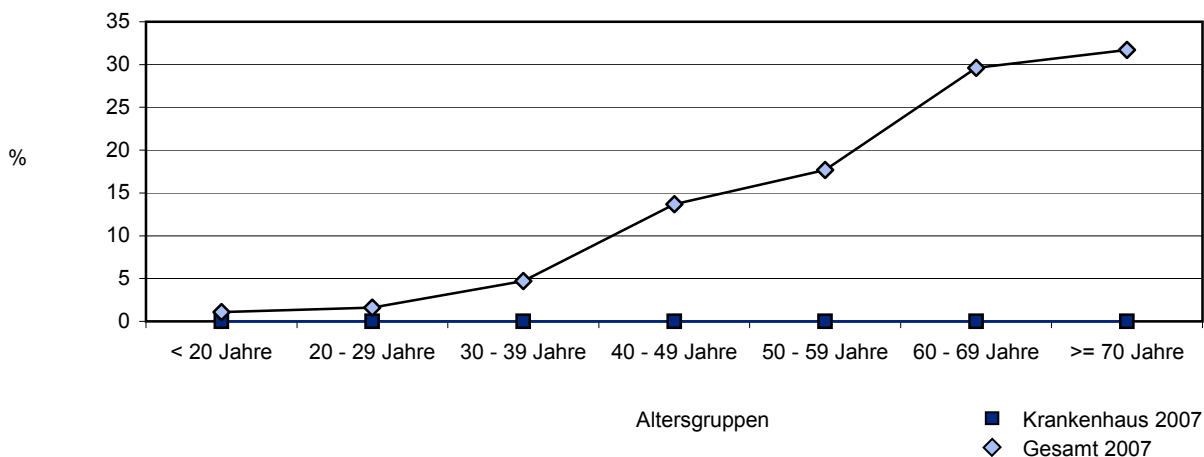
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
pT 1			137	36,1	135	31,3
pT 2			36	9,5	43	10,0
pT 3/4			134	35,4	172	39,9
sonstige Angabe			15	4,0	12	2,8
ohne Angabe			57	15,0	69	16,0

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			379		431	
< 20 Jahre			4	1,1	3	0,7
20 - 29 Jahre			6	1,6	6	1,4
30 - 39 Jahre			18	4,7	21	4,9
40 - 49 Jahre			52	13,7	50	11,6
50 - 59 Jahre			67	17,7	78	18,1
60 - 69 Jahre			112	29,6	132	30,6
>= 70 Jahre			120	31,7	141	32,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	R18	Aszites
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	E87.6	Hypokaliämie
9	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2006 und ICD-10-GM 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					379			431	
1				C56	319	84,2	C56	379	87,9
2				C78.6	61	16,1	C78.6	67	15,5
3				I10.00	56	14,8	D62	53	12,3
4				D39.1	43	11,3	I10.00	46	10,7
5				D62	39	10,3	I10.90	34	7,9
6				R18	33	8,7	D39.1	26	6,0
7				K66.0	28	7,4	E11.90	23	5,3
8				E87.6	23	6,1	N73.6	21	4,9
9				E11.90	20	5,3	R18	20	4,6
10				I10.90	19	5,0	K66.0	18	4,2

**Prophylaxe**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			375	98,9	428	99,3
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			349	92,1	397	92,1

**OP-Dauer<sup>1</sup> (Minuten)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%		25%		Mittelwert	Median	75%		95%
		Anzahl	%	Anzahl	%			Anzahl	%	
Ovarialkarzinom-Operation	379	42,0	77,0	161,3	120,0	210,0	429,0			

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
0 - 60 min			61	16,1	58	13,5
61 - 120 min			140	36,9	155	36,0
121 - 180 min			59	15,6	113	26,2
181 - 240 min			46	12,1	44	10,2
241 - 300 min			32	8,4	29	6,7
> 300 min			41	10,8	32	7,4

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



**Intraoperative Komplikationen**

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22	5,8	21	4,9
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			9	2,4	6	1,4
Harnleiter			2	0,5	4	0,9
Urethra			1	0,3	0	0,0
Darm			5	1,3	4	0,9
Uterus			1	0,3	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,3	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	2	0,5
andere intraoperative Komplikationen			4	1,1	7	1,6

## Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			64	16,9	93	21,6
Pneumonie			3	0,8	1	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			11	2,9	10	2,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,3	2	0,5
Lungenembolie			2	0,5	1	0,2
Infektion der ableitenden Harnwege			8	2,1	19	4,4
Serom/Hämatom			6	1,6	2	0,5
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,8	7	1,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			1	0,3	2	0,5
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,5	1	0,2
Sepsis			0	0,0	1	0,2
Ileus			4	1,1	8	1,9
andere postoperative Komplikationen <sup>1</sup>			34	9,0	44	10,2

<sup>1</sup> Die Vorjahresdaten sind mit den Ergebnissen aus dem Erfassungsjahr 2007 nur eingeschränkt vergleichbar, da andere postoperative Komplikationen ab 2007 auch die stationären postoperativen Wundinfektionen beinhalten.

### Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
Bluttransfusion			110	29,0	121	28,1

### Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			248	65,4	278	64,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			243	98,0	271	97,5
- suprapubischer Dauerkatheter			5	2,0	6	2,2

**Präoperative Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	379	0,0	1,0	3,5	1,0	4,0	14,0

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	379	5,0	10,0	15,3	14,0	18,0	31,0

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
0 - 6 Tage			32	8,4	21	4,9
7 - 10 Tage			64	16,9	76	17,6
11 - 13 Tage			89	23,5	97	22,5
14 - 20 Tage			124	32,7	139	32,3
> 20 Tage			70	18,5	98	22,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			379		431	
01: regulär beendet			330	87,1	382	88,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			27	7,1	27	6,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,3	3	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2	0,5	3	0,7
07: Tod			11	2,9	7	1,6
08: Verlegung nach § 14			1	0,3	2	0,5
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,8	2	0,5
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,3	4	0,9
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	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,3	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,3	1	0,2
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 11	0,0	0 / 7	0,0

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |  |   |
|--|---|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> |
|--|---|

Jahresauswertung 2007  
Gynäkologische Operationen /  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59  
Anzahl Datensätze Gesamt: 15.421  
Datensatzversion: 15/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6435-L49569-P23136

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen</b>			15.421		15.129	
davon mit Entlassungsdiagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2007: N 39.3)			411	100,0	457	100,0
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)			268 / 411	65,2	349 / 457	76,4
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			171 / 411	41,6	222 / 457	48,6
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			118 / 411	28,7	171 / 457	37,4
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1 und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			107 / 411	26,0	143 / 457	31,3
Raffung des urethrovesikal-Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 411	0,0	1 / 457	0,2

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	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 / 411	0,0	1 / 457	0,2
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			76 / 411	18,5	137 / 457	30,0
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			54 / 411	13,1	95 / 457	20,8
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 411	0,2	0 / 457	0,0
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			0 / 411	0,0	0 / 457	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			39 / 411	9,49	32 / 457	7,0



	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	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)			32 / 411	7,8	24 / 457	5,3
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 411	0,0	0 / 457	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 / 411	0,0	0 / 457	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 Referenzbereich

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 "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 2007.

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 2007 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2006 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 2007. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Landesauswertung 2006 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2007 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.

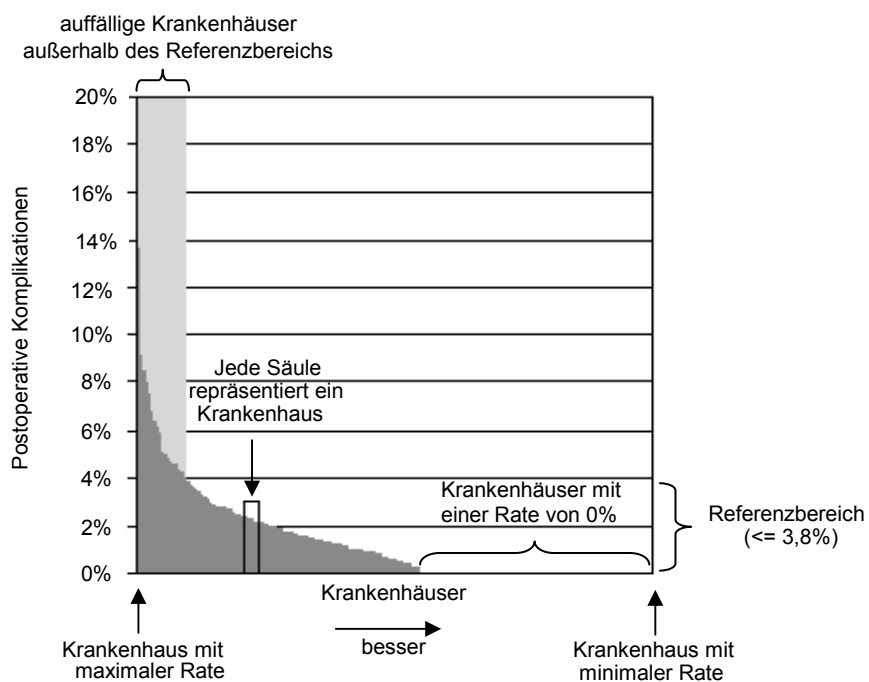
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

## 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.

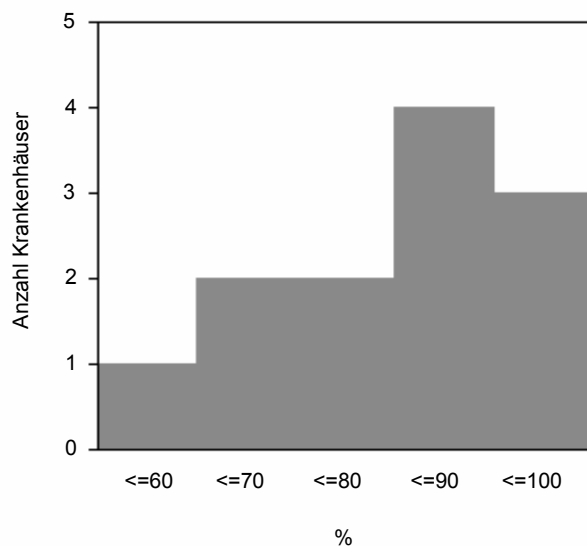
### Beispiel:

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 2007/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2007.

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.