

Jahresauswertung 2009 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.947
Datensatzversion: 15/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9374-L65855-P30678

Jahresauswertung 2009 Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.947
Datensatzversion: 15/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9374-L65855-P30678

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen					
alle Patientinnen			0,5%	<= 1,9%	1.1
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,4%	<= 2,1%	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie					
alle Patientinnen			1,3%	<= 4,0%	1.5
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,9%	<= 3,8%	1.5
QI 3: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen					
fehlende Histologie			1,4%	<= 5%	1.9
QI 4: Indikation bei Ovareingriffen					
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologisch Normalbefund			16,9%	<= 20%	1.11
QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen					
			84,9%	>= 72,7%	1.15
QI 6: Konisation					
1. fehlende Malignitätskriterien			5,5%	<= 13,0%	1.18
2. fehlende Histologie			0,6%	<= 5%	1.18
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie					
			97,9%	>= 90%	1.22
QI 8: Indikation bei Hysterektomie					
			1,3%	<= 2,5%	1.24
QI 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie					
			99,3%	>= 95%	1.26

Anpassungen der Rechenregeln 2009

QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
QI 8: Indikation bei Hysterektomie
QI 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Die Berechnung von Zähler und Nenner für die Auswertungen 2009 erfolgt weiterhin auf Patientenebene (Anzahl der Patientinnen mit Hysterektomie). Wurden für eine Patientin mehrere Operationsbögen für die Hysterektomie dokumentiert und übermittelt, so werden die Angaben aller Operationsbögen berücksichtigt. Eine Organverletzung oder Antibiotikaprophylaxe oder Thromboseprophylaxe wird in den Zähler eingeschlossen, auch wenn diese nur in einem von mehreren übermittelten Bögen dokumentiert wurde. Geringe Abweichungen zu den Ergebnissen 2008 sind möglich.

QI 3: Postoperative Histologie bei Ovaryingriffen
QI 4: Indikation bei Ovaryingriffen
QI 6: Konisation

Für die Auswertungen 2009 wurde die Berechnung der Grundgesamtheiten geändert. Die Dokumentation der zusätzlich erlaubten OPS-Kodes wurde erweitert um folgende OPS-Kodes: 3-* (bildgebende Diagnostik), 6-* (Medikamente), 8-* (nicht-operative therapeutische Maßnahmen) und 9-* (ergänzende Maßnahmen). Abweichungen zu den Ergebnissen 2008 sind möglich.

Basisauswertung

Die Ergebnisse im Basisteil werden teilweise mit den geänderten Rechenregeln 2009 berechnet. Abweichungen zu den Ergebnissen 2008 sind möglich.

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 2009: 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 2009: 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: 2009/15n1-GYN-OP/8986
 Gruppe 5: 2009/15n1-GYN-OP/47589

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

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			12 / 2.649	0,5%
Vertrauensbereich				0,2% - 0,8%
Referenzbereich		<= 1,9%		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 33	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			1 / 221	0,5%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			4 / 922	0,4%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			7 / 1.593	0,4%
Vertrauensbereich				0,2% - 0,9%
Referenzbereich		<= 2,1%		<= 2,1%

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

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			4 / 2.716	0,1% 0,0% - 0,4%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			4 / 1.647	0,2% 0,1% - 0,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

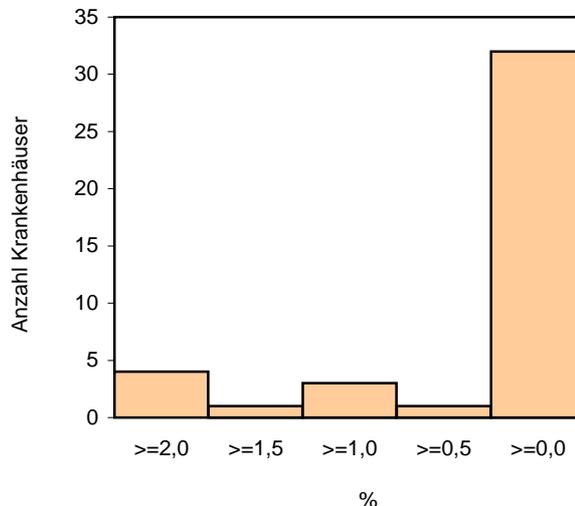
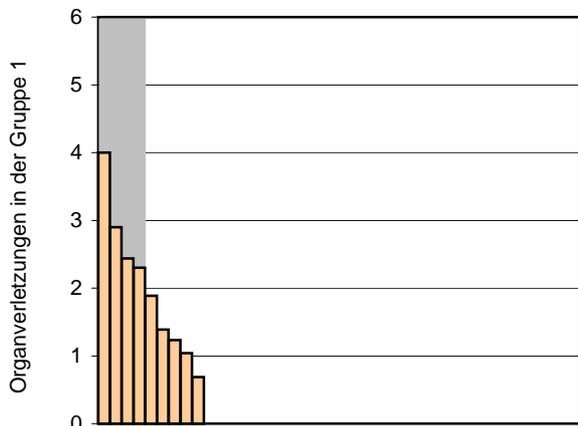
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/8986]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

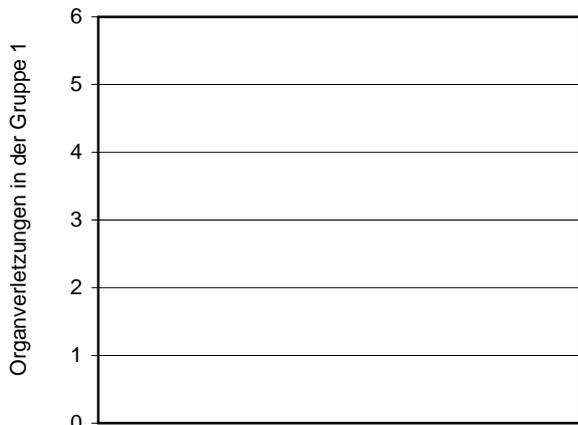


41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

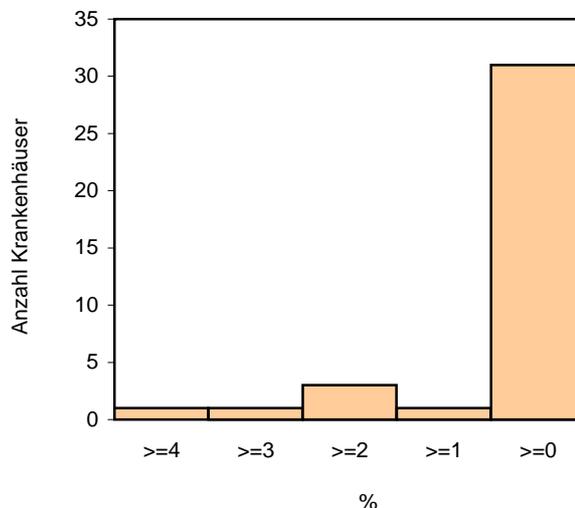
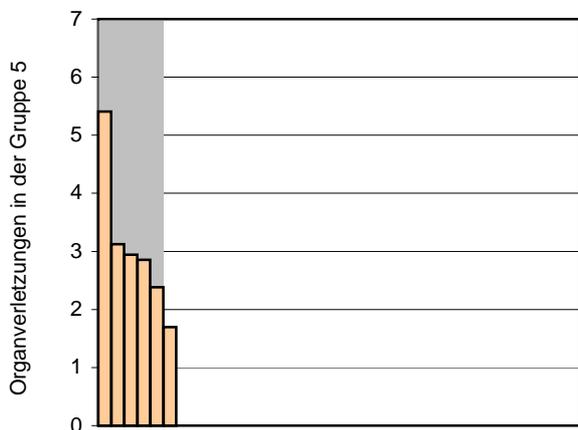
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/47589]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

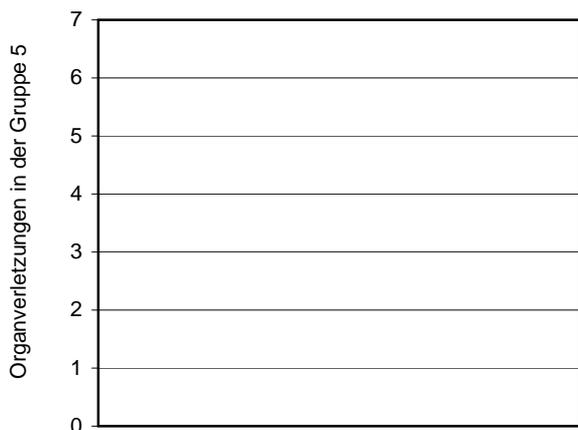


37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 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 2009: 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 2009: C51 bis C58, C16 bis C26,
 C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose
 (ICD-10-GM 2009: 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: 2009/15n1-GYN-OP/47608
 Gruppe 5: 2009/15n1-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 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			116 / 8.888	1,3%
Vertrauensbereich				1,1% - 1,6%
Referenzbereich		<= 4,0%		<= 4,0%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			27 / 1.097	2,5%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			10 / 959	1,0%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			59 / 3.263	1,8%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			43 / 4.580	0,9%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,3%
Referenzbereich		<= 3,8%		<= 3,8%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,4	1,1	3,6	4,9
Gruppe 5	0,0	0,0	1,0	0,7	3,6	6,1

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ³ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			107 / 8.947	1,2% 1,0% - 1,4%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			41 / 4.749	0,9% 0,6% - 1,2%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

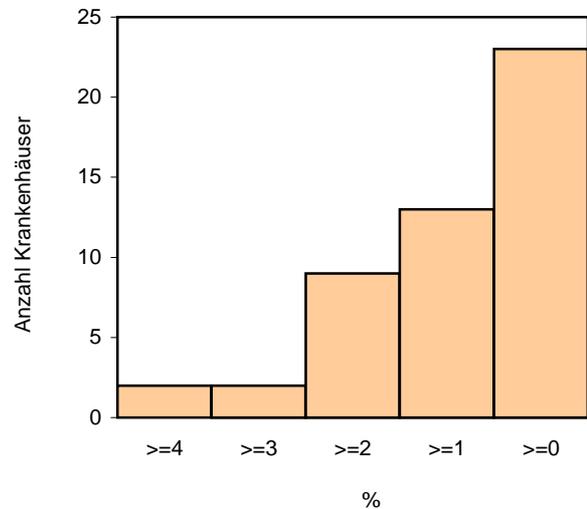
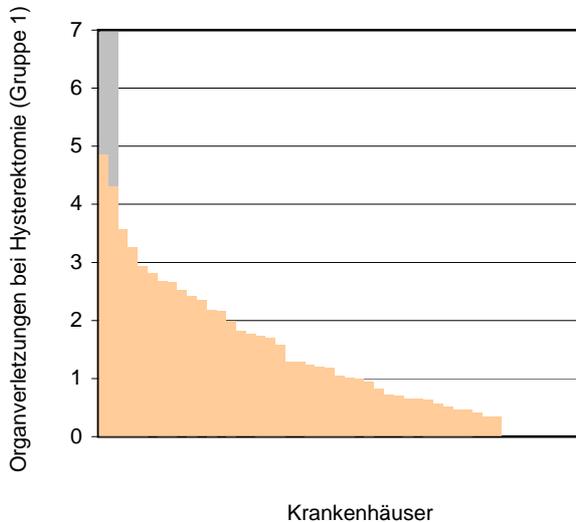
³ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/47608]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%

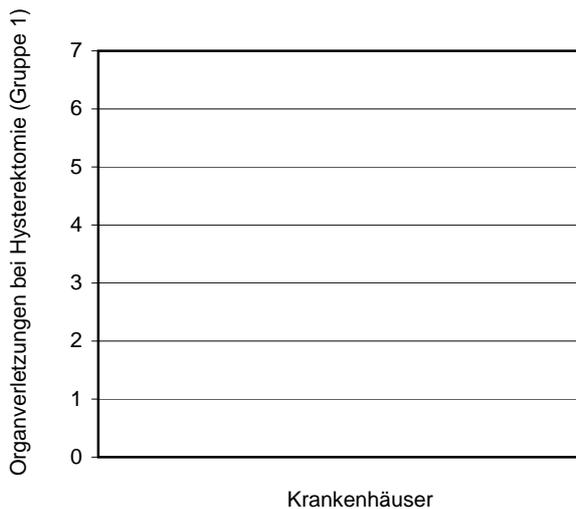


49 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

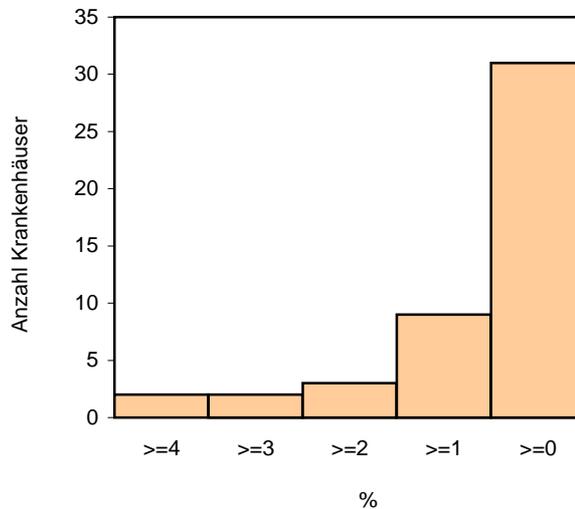
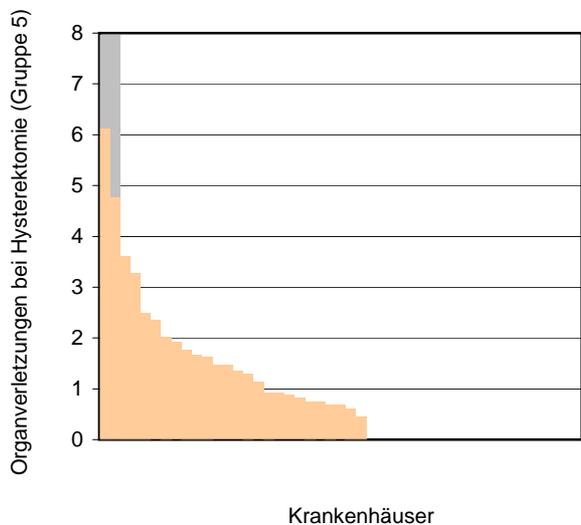
3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/47612]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,7%

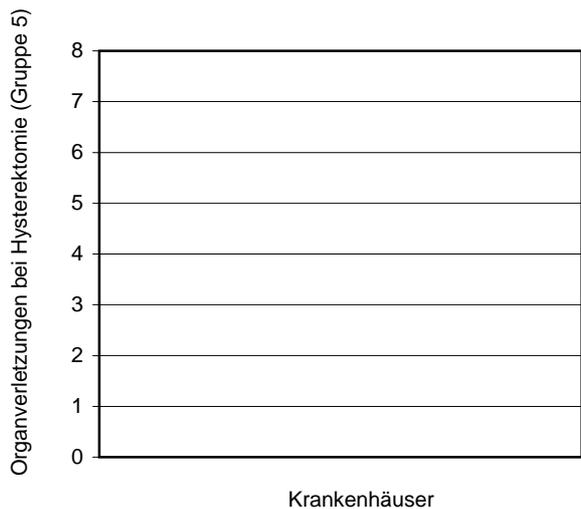


47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)
 OPS 2009: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*)
 [Folgende OPS 2009 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 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*, 6-*, 8-*, 9-*,]
 Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2009: C 50 und gleichzeitig OPS 2009: 5-652* oder 5-653*

Kennzahl-ID: 2009/15n1-GYN-OP/47596

Referenzbereich: <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			32 / 2.214	1,4%
Vertrauensbereich				1,0% - 2,0%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ²	0,0	0,0	1,3	0,0	4,3	7,3

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			32 / 2.282	1,4%
Vertrauensbereich				1,0% - 2,0%

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

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

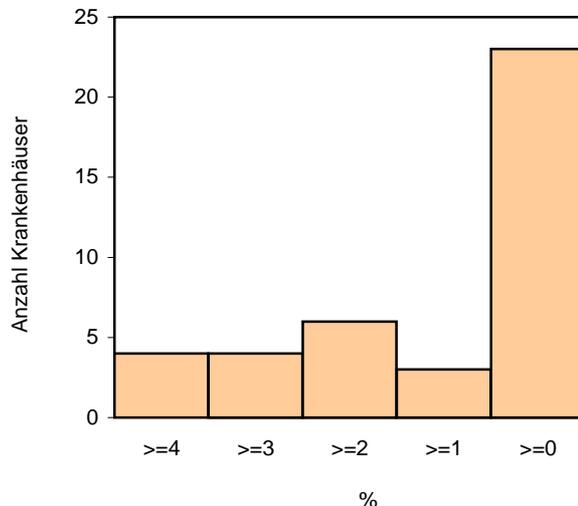
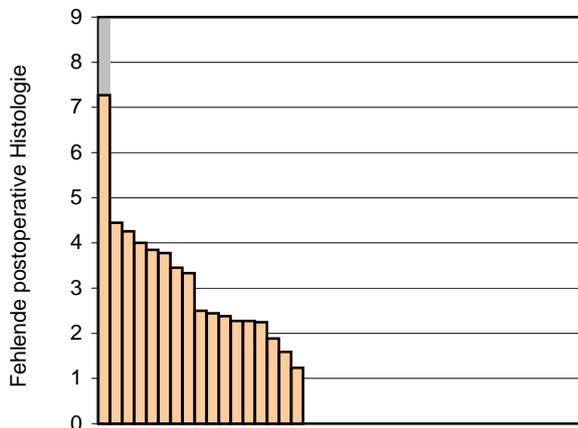
³ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/47596]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

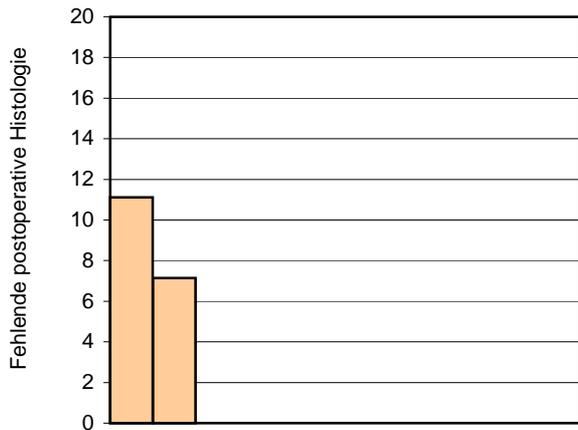


40 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Indikation bei Ovareingriffen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und mit fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2009: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2009 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 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*, 6-*, 8-*, 9-*,], Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2009: C50 und gleichzeitig OPS 2009: 5-652* oder 5-653* und

Gruppe 2: gültiger Altersangabe < 40 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 40 bis 49 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe 50 bis 59 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

Kennzahl-ID: 2009/15n1-GYN-OP/66595

Referenzbereich: Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2009			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischem Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2009			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen	11 / 1.198 0,9%	148 / 1.187 12,5%	53 / 1.187 4,5%	201 / 1.187 16,9%
Vertrauensbereich Referenzbereich				14,8% - 19,2% ≤ 20%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	1 / 144 0,7%	22 / 143 15,4%	2 / 143 1,4%	24 / 143 16,8%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	3 / 249 1,2%	46 / 246 18,7%	12 / 246 4,9%	58 / 246 23,6%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	3 / 282 1,1%	42 / 279 15,1%	18 / 279 6,5%	60 / 279 21,5%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	4 / 523 0,8%	38 / 519 7,3%	21 / 519 4,0%	59 / 519 11,4%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,0	3,2	16,9	14,7	30,0	52,8

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2008			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2008			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ²	Normal- befund ²	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ²
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	12 / 1.197 1,0%	165 / 1.185 13,9%	55 / 1.185 4,6%	219 / 1.185 18,5% 16,3% - 20,8%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

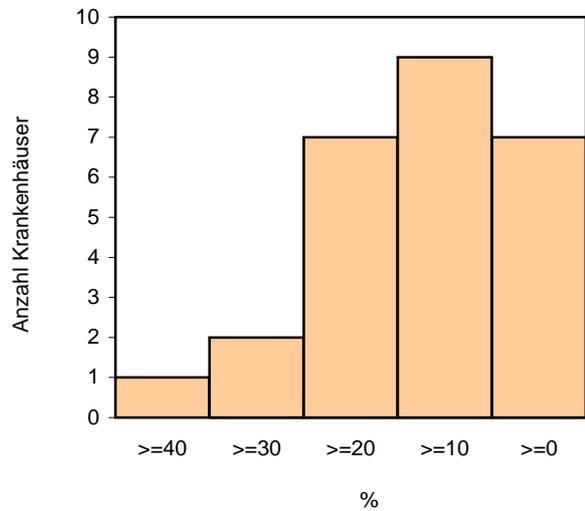
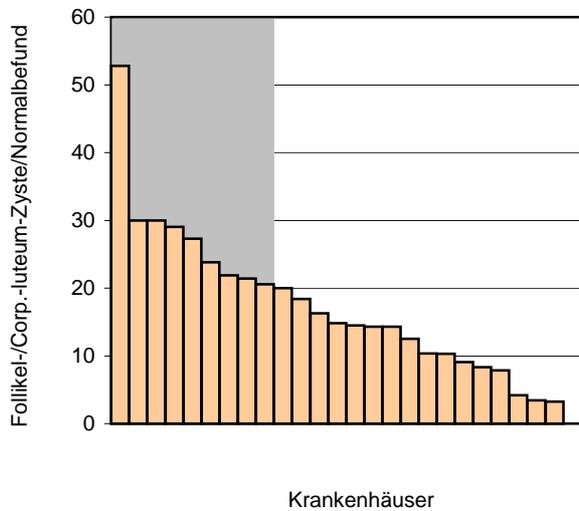
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/66595]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 52,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 14,7%

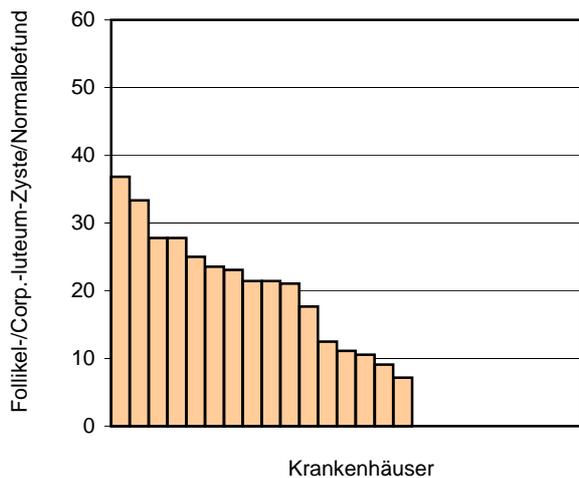


26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 36,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 11,1%



25 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Organerhaltung bei Ovaryingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovaryingriffen (OPS 2009: 5-65*
 [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])
 mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2)
 und
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe <= 40 Jahre
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 41 bis 50 Jahre
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe <= 50 Jahre
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe > 50 Jahre

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

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2009/15n1-GYN-OP/47601

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 72,7% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaryingriffen mit benigner Histologie			1.742 / 3.209	54,3%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.178 / 1.387	84,9%
Vertrauensbereich				82,9% - 86,8%
Referenzbereich		>= 72,7%		>= 72,7%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			395 / 799	49,4%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.573 / 2.186	72,0%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			169 / 1.023	16,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	66,7	68,4	84,7	87,5	100,0	100,0

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2009: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.173 / 1.424	82,4%
Vertrauensbereich				80,3% - 84,3%

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2009: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

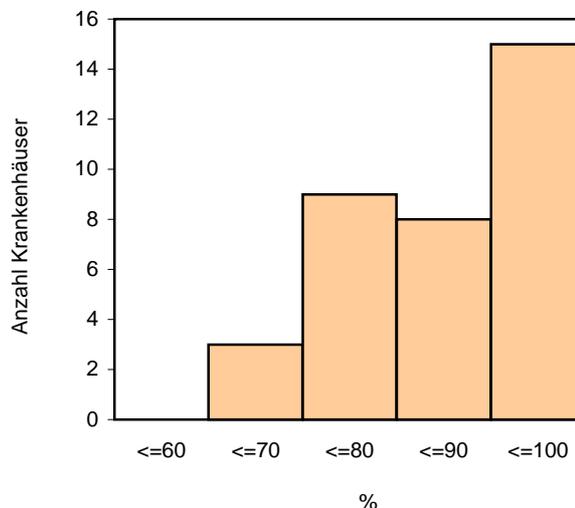
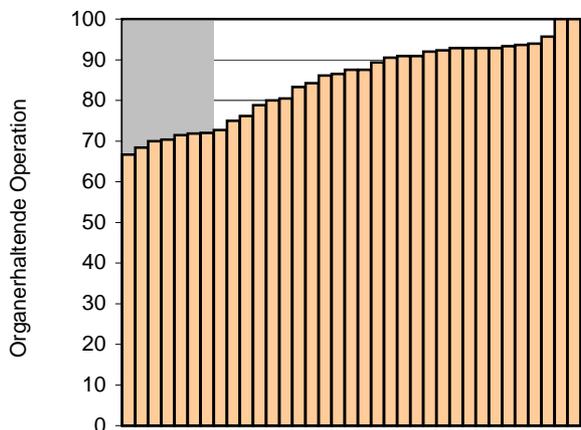
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/47601]:

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: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 87,5%



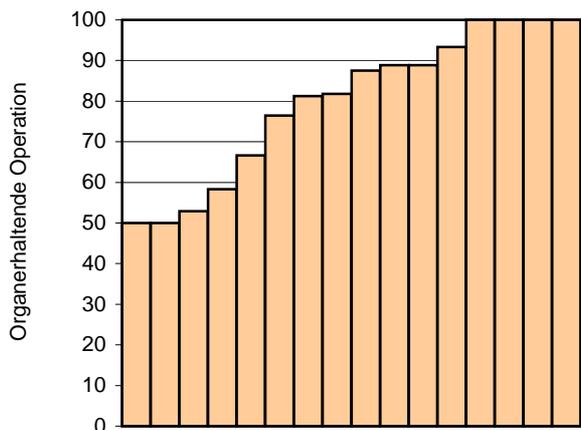
Krankenhäuser

35 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: 84,7%



Krankenhäuser

16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Konisation

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

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2009: 5-671*, [Folgende OPS 2009 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*)

Kennzahl-ID:

- 2009/15n1-GYN-OP/66238
- 2009/15n1-GYN-OP/66239

Referenzbereich:

- <= 13,0% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
- <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹			36 / 658	5,5%
Vertrauensbereich				3,9% - 7,5%
Referenzbereich		<= 13,0%		<= 13,0%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			4 / 662	0,6%
Vertrauensbereich				0,2% - 1,6%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		4,7	4,4		10,3

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ² Vertrauensbereich			28 / 684	4,1% 2,7% - 5,9%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			2 / 686	0,3% 0,0% - 1,1%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

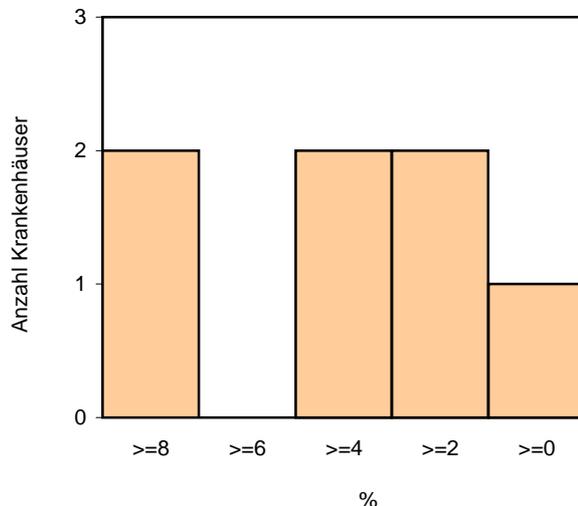
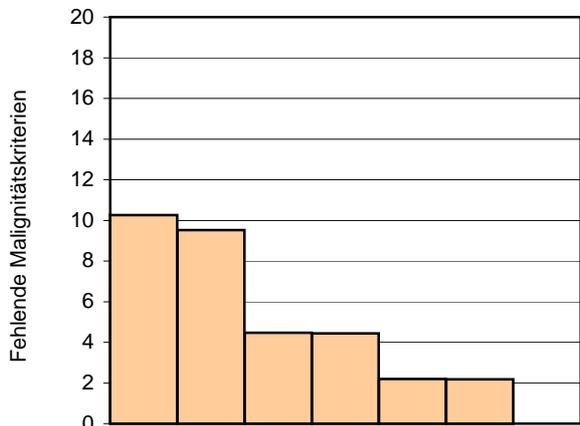
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2009/15n1-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% - 10,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 4,4%

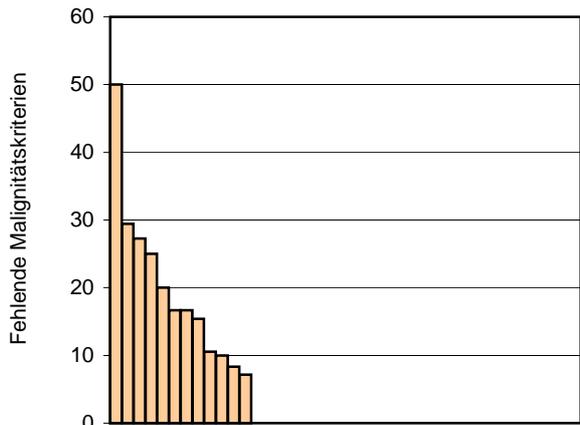


7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



40 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

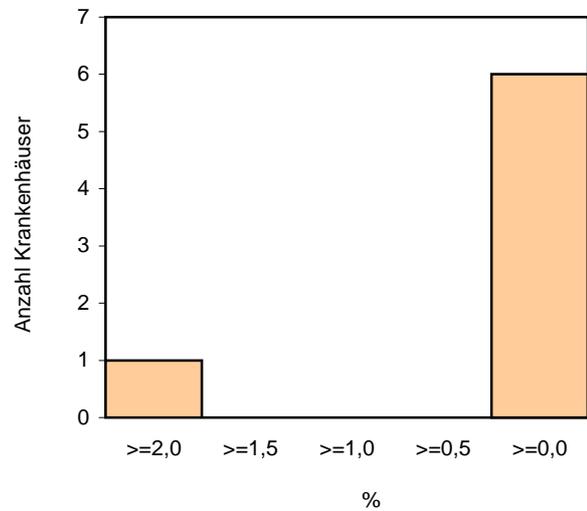
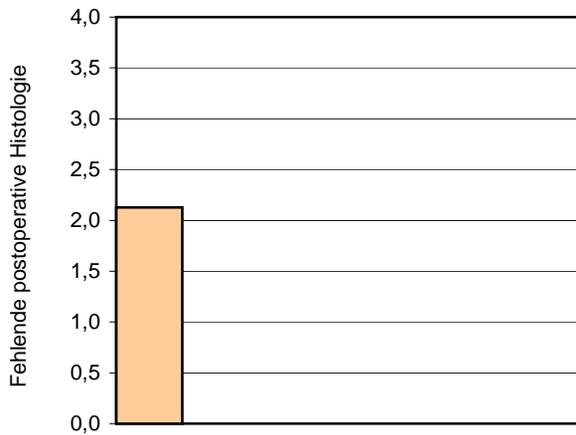
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2009/15n1-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% - 2,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



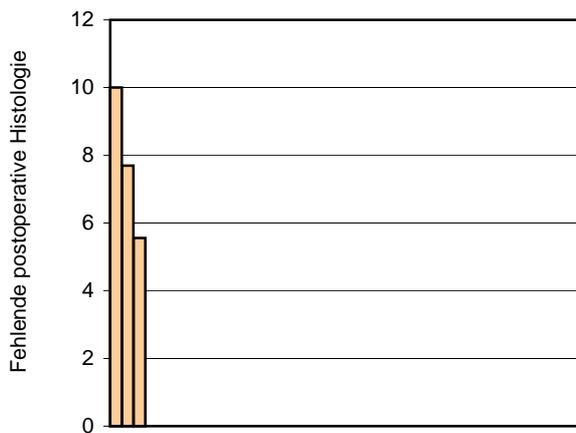
Krankenhäuser

7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

40 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2009: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Kennzahl-ID: 2009/15n1-GYN-OP/47637

Referenzbereich: >= 90% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie			8.703 / 8.888	97,9%
Vertrauensbereich				97,6% - 98,2%
Referenzbereich		>= 90%		>= 90%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	61,3	88,2	97,4	99,2	100,0	100,0

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie			8.773 / 8.947	98,1%
Vertrauensbereich				97,7% - 98,3%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

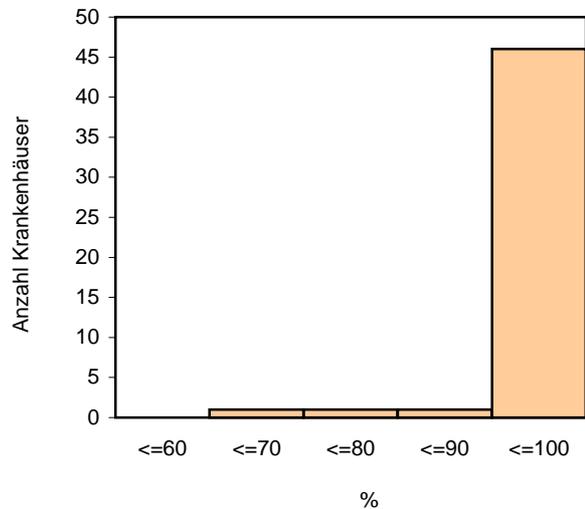
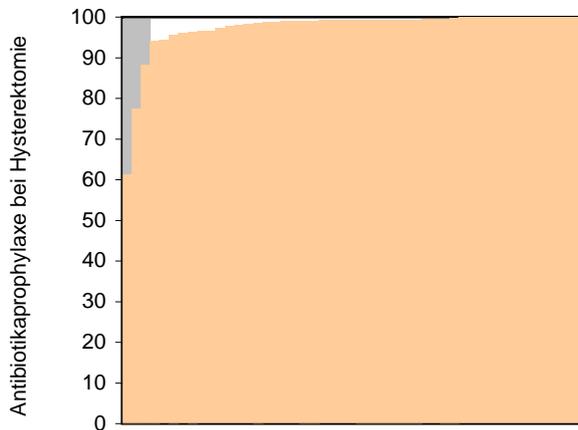
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2009/15n1-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: 61,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 99,2%

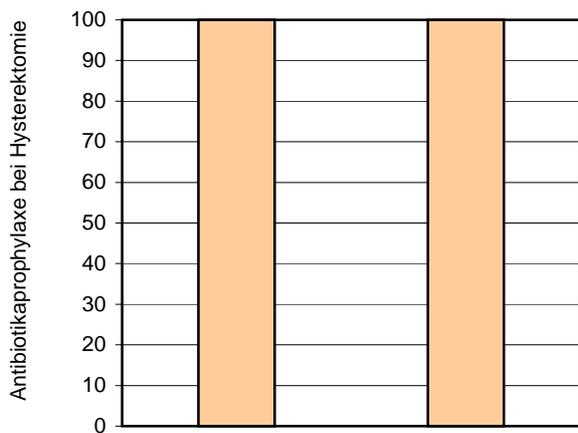


49 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Indikation bei Hysterektomie

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

Grundgesamtheit¹: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexterpation (OPS 2009: 5-682*) und Uterusexterpation (OPS 2009: 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 2009: F64.0)

Kennzahl-ID: 2009/15n1-GYN-OP/47654

Referenzbereich: <= 2,5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			96 / 7.656	1,3%
Vertrauensbereich				1,0% - 1,5%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

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

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

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

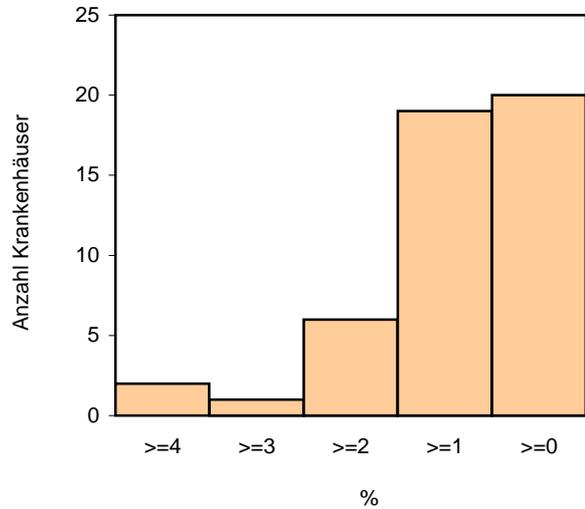
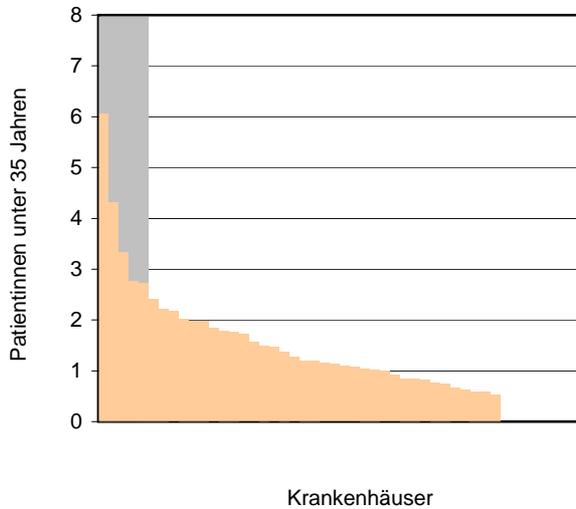
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2009/15n1-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% - 6,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%

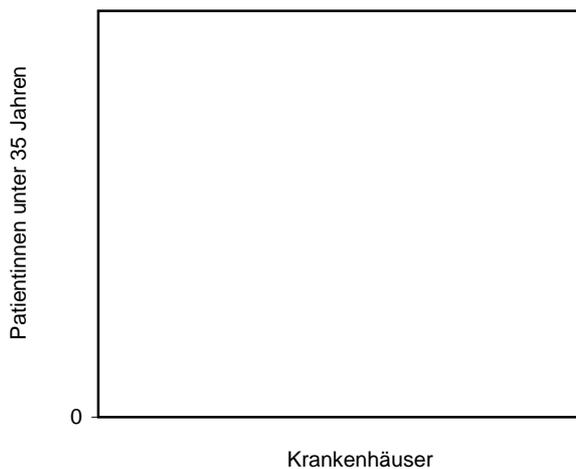


48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2009: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*)
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

Kennzahl-ID: 2009/15n1-GYN-OP/50554

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.825 / 8.888	99,3%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre			520 / 526	98,9%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.305 / 8.362	99,3%
Vertrauensbereich				99,1% - 99,5%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	76,6	97,7	99,0	100,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.891 / 8.947	99,4%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.351 / 8.401	99,4%
Vertrauensbereich				99,2% - 99,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

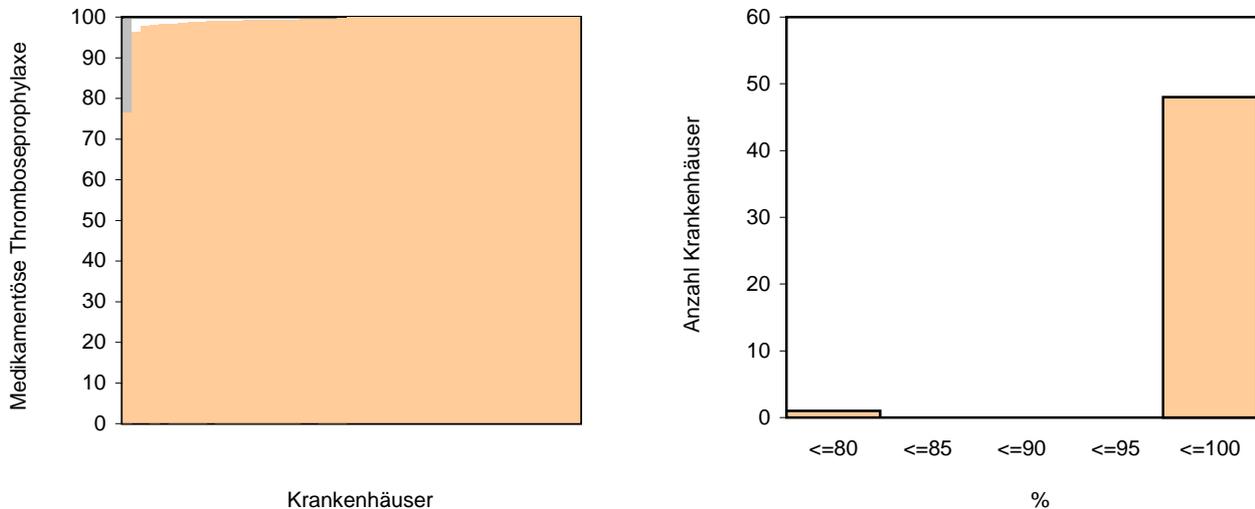
² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2009 berechnet und können deshalb von den Auswertungen 2008 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2009/15n1-GYN-OP/50554]:
 Anteil von Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie und gültiger
 Altersangabe >= 40 Jahre**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 76,6% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

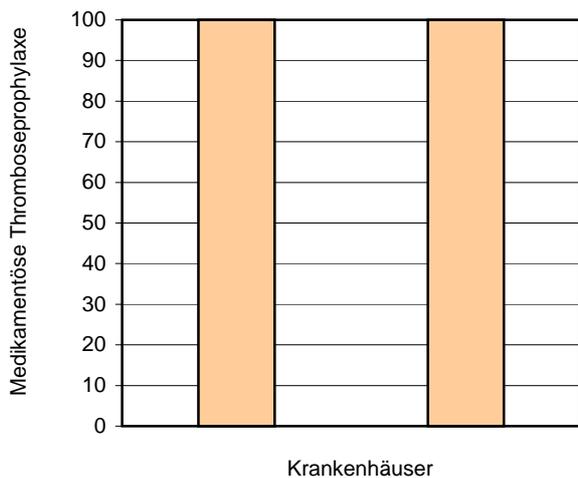


49 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2009 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.947
Datensatzversion: 15/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9374-L65855-P30678

1. Basisdaten

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

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Eingriffe gesamt			15.023	100,0	15.164	100,0

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

Operationen nach Organgebieten

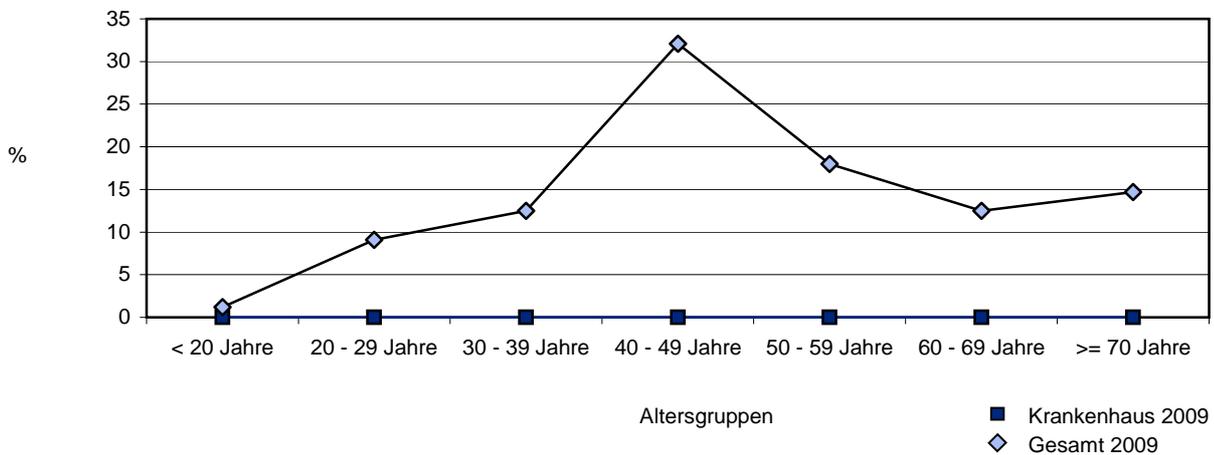
(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			15.023	100,0	15.164	100,0
... an den Adnexen			6.585	43,8	6.605	43,6
... an der Cervix			766	5,1	821	5,4
... am Uterus			9.666	64,3	9.794	64,6

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			14.947		15.071	
< 20 Jahre			184	1,2	221	1,5
20 - 29 Jahre			1.356	9,1	1.292	8,6
30 - 39 Jahre			1.863	12,5	2.004	13,3
40 - 49 Jahre			4.792	32,1	4.870	32,3
50 - 59 Jahre			2.689	18,0	2.736	18,2
60 - 69 Jahre			1.870	12,5	1.833	12,2
>= 70 Jahre			2.193	14,7	2.115	14,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2009¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					14.947			15.071	
1				D25.1	3.096	20,7	D25.1	3.073	20,4
2				I10.00	1.659	11,1	I10.00	1.812	12,0
3				D27	1.625	10,9	N83.2	1.610	10,7
4				N83.2	1.545	10,3	D27	1.538	10,2
5				N81.2	1.517	10,1	N81.2	1.534	10,2
6				N92.0	1.124	7,5	N92.0	1.166	7,7
7				K66.0	1.066	7,1	D25.9	1.060	7,0
8				D25.9	984	6,6	N73.6	1.038	6,9
9				N73.6	973	6,5	K66.0	965	6,4
10				N80.0	846	5,7	N80.0	896	5,9

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.023	100,0	15.164	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			5.968	39,7	5.776	38,1
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.397	49,2	7.646	50,4
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.614	10,7	1.699	11,2
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			43	0,3	38	0,3
5: moribunder Patient			1	0,0	5	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			15.023	100,0	15.164	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.523	36,8	5.290	34,9
Notfalleingriffe			789	5,3	704	4,6
ungeplanter Wechsel des Zugangs			331 / 15.023	2,2	280 / 15.164	1,8

OPS 2009¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

1	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
2	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
3	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
7	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
9	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation
10	5-657.62	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2008 und OPS 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2009

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					15.023			15.164	
1				5-683.01	4.834	32,2	5-683.01	4.832	31,9
2				5-704.00	1.541	10,3	5-704.00	1.483	9,8
3				5-653.32	1.320	8,8	5-653.32	1.249	8,2
4				5-704.10	1.202	8,0	5-704.10	1.234	8,1
5				5-651.92	1.157	7,7	5-651.92	1.099	7,2
6				5-683.20	1.046	7,0	5-683.20	1.055	7,0
7				5-683.00	862	5,7	5-683.00	980	6,5
8				5-469.21	789	5,3	5-671.0	757	5,0
9				5-671.0	701	4,7	5-653.30	714	4,7
10				5-657.62	693	4,6	5-657.62	632	4,2

5. Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe, davon			15.023		15.164	
Mit Angabe zur Histologie			14.415	96,0	14.526	95,8
Ohne Angabe zur Histologie			608	4,0	638	4,2

Patientinnen mit Adnex-Histologie

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie ¹ , davon			5.049		5.007	
Cystoma serosum			914	18,1	842	16,8
Cystoma mucinosum			248	4,9	201	4,0
Dermoidzyste			349	6,9	318	6,4
Endometriose			333	6,6	376	7,5
Entzündung			322	6,4	300	6,0
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.087	21,5	1.183	23,6
Extrauterinravidität			485	9,6	495	9,9
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			419	8,3	397	7,9
Histologisch Normalbefund			241	4,8	228	4,6
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			651	12,9	667	13,3

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

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.423		1.456	
Ektopie			17	1,2	23	1,6
Dysplasie			464	32,6	507	34,8
Carcinoma in situ			393	27,6	374	25,7
Invasives Karzinom I a			51	3,6	68	4,7
Invasives Karzinom > I a			198	13,9	191	13,1
Histologisch Normalbefund			148	10,4	136	9,3
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			152	10,7	157	10,8

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			7.621		7.743	
Myom			5.019	65,9	5.255	67,9
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			652	8,6	670	8,7
Histologisch Normalbefund			996	13,1	939	12,1
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			954	12,5	879	11,4

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			14.947		15.071	
01: regulär beendet			14.006	93,7	14.149	93,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			727	4,9	688	4,6
03: aus sonstigen Gründen			4	0,0	3	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			104	0,7	95	0,6
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			21	0,1	28	0,2
07: Tod			27	0,2	39	0,3
08: Verlegung nach § 14			3	0,0	7	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			15	0,1	13	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			8	0,1	17	0,1
11: in Hospiz			1	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			7	0,0	10	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			2	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,0	4	0,0
16: externe Verlegung			2	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			6	0,0	6	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			5	0,0	5	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			6	0,0	4	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	1	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			2 / 27	7,4	5 / 39	12,8

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2009 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.947
Datensatzversion: 15/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9374-L65855-P30678

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.666	100,0	9.794	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.565	78,3	7.588	77,5
mit Adnexoperation			786	8,1	784	8,0
ohne Adnexoperation			6.779	70,1	6.804	69,5
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433	4,5	428	4,4
mit Adnexoperation			36	0,4	45	0,5
ohne Adnexoperation			397	4,1	383	3,9
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393	4,1	424	4,3
mit Lymphadenektomie			319	3,3	337	3,4
ohne Lymphadenektomie			32	0,3	48	0,5
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	0	0,0
4. Konisationen			661	6,8	686	7,0

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2009 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)
-------	---

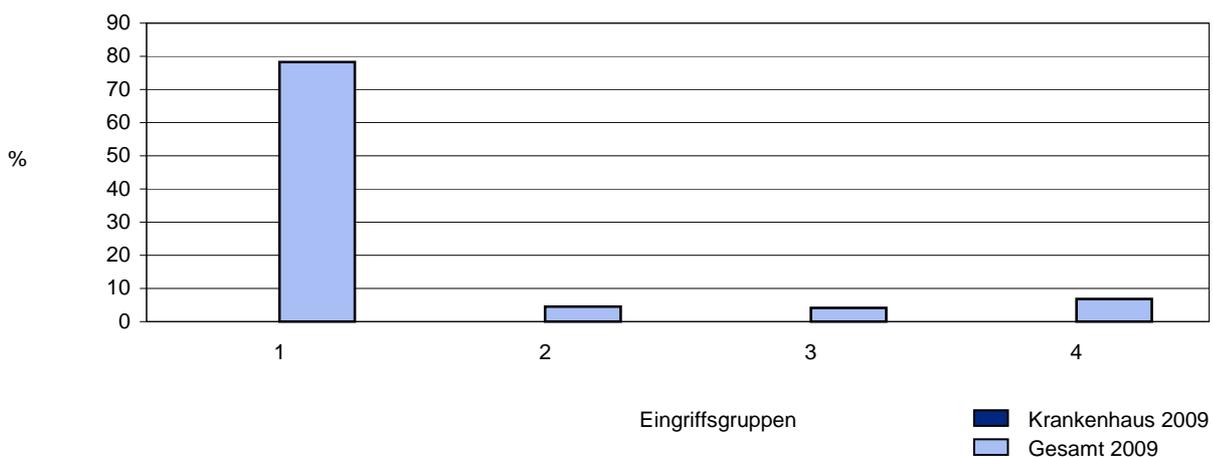
Schlüssel 2: Histologie Carcinoma uteri (23, 24, 31) ohne Karzinom der Adnexe (17)

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 2009

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			7.565		7.588	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704			2.017	26,7	1.975	26,0
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			31	0,4	48	0,6

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

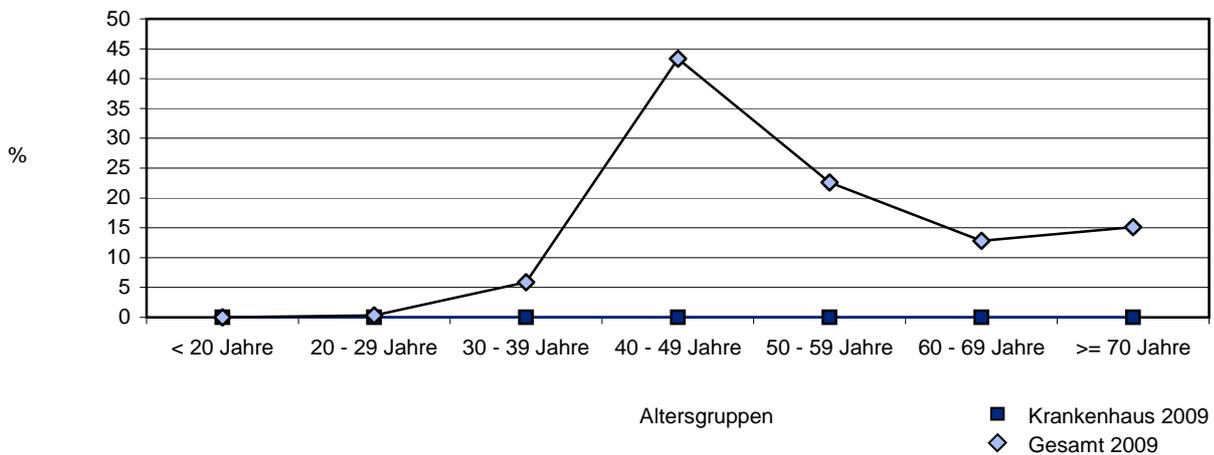
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			7.246		7.287	
Cervix-uteri-Histologie			442	5,8	431	5,7
Ektopie			5	0,1	12	0,2
Dysplasie			109	1,4	105	1,4
Carcinoma in situ ohne histologische Organpathologie			132	1,7	118	1,6
andere Cervix-Histologie			91	1,2	88	1,2
andere Cervix-Histologie			105	1,4	108	1,4
Corpus-uteri-Histologie			6.804	89,9	6.856	90,4
Myom			4.921	65,0	5.122	67,5
ohne histologische Organpathologie			961	12,7	900	11,9
andere Corpus-uteri-Histologie			922	12,2	834	11,0

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.565		7.588	
< 20 Jahre			1	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			19	0,3	16	0,2
30 - 39 Jahre			449	5,9	462	6,1
40 - 49 Jahre			3.276	43,3	3.315	43,7
50 - 59 Jahre			1.708	22,6	1.755	23,1
60 - 69 Jahre			967	12,8	957	12,6
>= 70 Jahre			1.145	15,1	1.083	14,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					7.565			7.588	
1				D25.1	2.929	38,7	D25.1	2.882	38,0
2				N81.2	1.458	19,3	N81.2	1.468	19,3
3				N92.0	1.067	14,1	N92.0	1.092	14,4
4				I10.00	988	13,1	I10.00	1.079	14,2
5				D25.9	893	11,8	D25.9	985	13,0
6				N80.0	783	10,4	N80.0	826	10,9
7				N81.1	765	10,1	N81.1	746	9,8
8				D25.2	575	7,6	D25.2	573	7,6
9				N92.1	484	6,4	N92.1	507	6,7
10				N81.6	436	5,8	N81.6	416	5,5

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.565		7.588	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			7.508	99,2	7.536	99,3
perioperative Antibiotikaprophylaxe			7.398	97,8	7.439	98,0

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.789		5.886	
< 30 min			336	5,8	257	4,4
30 - 59 min			2.236	38,6	2.203	37,4
60 - 89 min			1.654	28,6	1.836	31,2
90 - 119 min			927	16,0	924	15,7
>= 120 min			636	11,0	666	11,3

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.565		7.588	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			105	1,4	97	1,3
Organverletzungen						
Blase			46	0,6	41	0,5
Harnleiter			5	0,1	8	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			14	0,2	16	0,2
Uterus			9	0,1	6	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			9	0,1	6	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			22	0,3	21	0,3

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.565		7.588	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			410	5,4	466	6,1
Pneumonie			4	0,1	3	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			19	0,3	31	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			3	0,0	4	0,1
Lungenembolie			3	0,0	4	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			155	2,0	171	2,3
Serom/Hämatom			82	1,1	88	1,2
OP-pflichtige Nachblutung			58	0,8	55	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			5	0,1	3	0,0
Dekubitus			2	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			21	0,3	16	0,2
Sepsis			1	0,0	6	0,1
Ileus			8	0,1	5	0,1
andere postoperative Komplikationen			88	1,2	131	1,7

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.565		7.588	
Bluttransfusion			205	2,7	172	2,3

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.565		7.588	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.223	29,4	2.152	28,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			25	1,1	28	1,3
- transurethraler Dauerkatheter			2.020	90,9	1.925	89,5
- suprapubischer Dauerkatheter			206	9,3	229	10,6

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	7.565	0,0	1,0	1,2	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von OPS 2009: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	5.523	4,0	6,0	7,5	7,0	8,0	12,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.523		5.584	
0 - 6 Tage			2.040	36,9	1.603	28,7
7 - 10 Tage			2.972	53,8	3.360	60,2
11 - 13 Tage			328	5,9	438	7,8
14 - 20 Tage			127	2,3	121	2,2
> 20 Tage			56	1,0	62	1,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

**Stationäre Verweildauer¹ (Tage)
 mit Plastik (OPS 2009: 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	2.042	6,0	7,0	9,0	8,0	10,0	14,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.042		2.004	
0 - 6 Tage			237	11,6	148	7,4
7 - 10 Tage			1.401	68,6	1.414	70,6
11 - 13 Tage			265	13,0	280	14,0
14 - 20 Tage			117	5,7	133	6,6
> 20 Tage			22	1,1	29	1,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			433		428	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			44	10,2	61	14,3
invasives Karzinom I a (23)			23	5,3	36	8,4
invasives Karzinom > I a (24)			21	4,8	25	5,8
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			389	89,8	367	85,7

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			44		61	
pT 1			36	81,8	43	70,5
pT 2			3	6,8	6	9,8
pT 3/4			1	2,3	2	3,3
sonstige Angabe			0	0,0	2	3,3
ohne Angabe			4	9,1	8	13,1

Tumorstadium Corpus-Karzinom

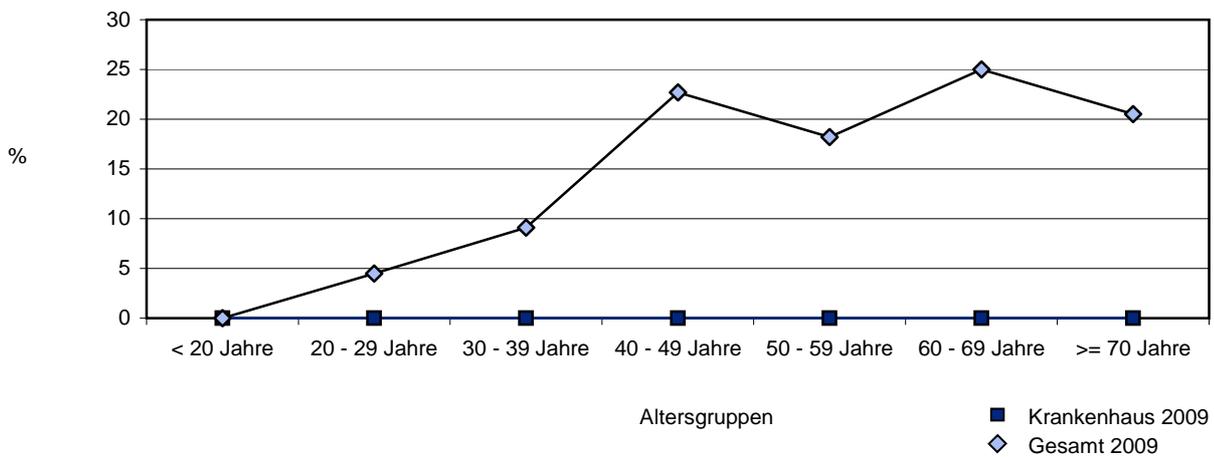
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			389		367	
pT 1			287	73,8	268	73,0
pT 2			41	10,5	35	9,5
pT 3/4			24	6,2	15	4,1
sonstige Angabe			4	1,0	3	0,8
ohne Angabe			33	8,5	46	12,5

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			44		61	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			2	4,5	1	1,6
30 - 39 Jahre			4	9,1	9	14,8
40 - 49 Jahre			10	22,7	19	31,1
50 - 59 Jahre			8	18,2	15	24,6
60 - 69 Jahre			11	25,0	6	9,8
>= 70 Jahre			9	20,5	11	18,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

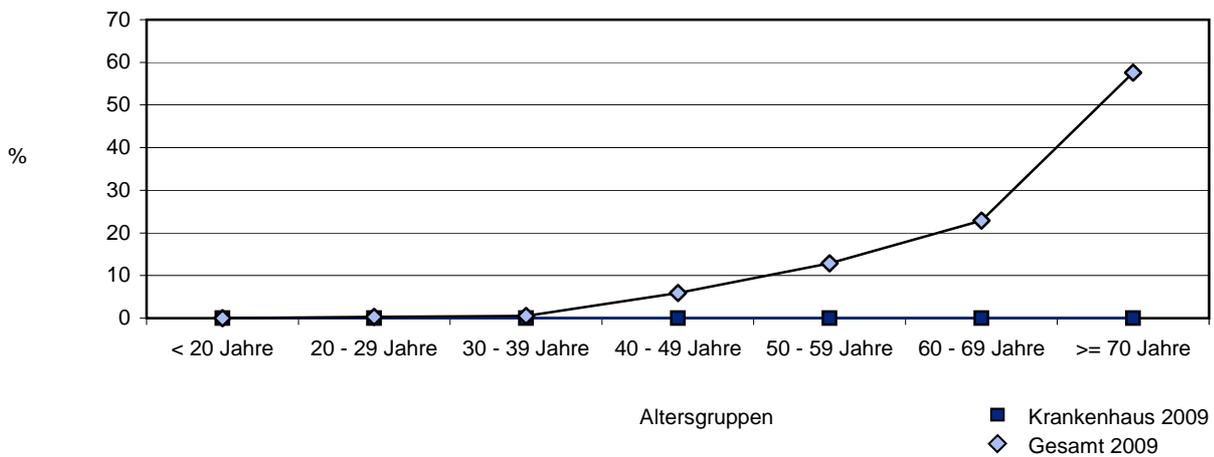


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			389		367	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,3	1	0,3
30 - 39 Jahre			2	0,5	2	0,5
40 - 49 Jahre			23	5,9	17	4,6
50 - 59 Jahre			50	12,9	59	16,1
60 - 69 Jahre			89	22,9	94	25,6
>= 70 Jahre			224	57,6	194	52,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	E66.01	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40
9	N95.0	Postmenopausenblutung
10	C54.2	Bösartige Neubildung: Myometrium

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					433			428	
1				C54.1	289	66,7	C54.1	287	67,1
2				I10.00	91	21,0	I10.00	102	23,8
3				C54.8	42	9,7	K66.0	36	8,4
4				E11.90	36	8,3	E11.90	35	8,2
5				I10.90	33	7,6	C54.8	29	6,8
6				D62	29	6,7	C53.1	22	5,1
7				K66.0	25	5,8	D62	21	4,9
8				E66.01	20	4,6	N73.6	18	4,2
9				N95.0	19	4,4	C54.9	18	4,2
10				C54.2	18	4,2	C53.0	18	4,2

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			431	99,5	428	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			428	98,8	423	98,8

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	433	35,0	60,0	96,8	85,0	120,0	200,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
< 30 min			13	3,0	3	0,7
30 - 59 min			89	20,6	70	16,4
60 - 89 min			130	30,0	116	27,1
90 - 119 min			91	21,0	95	22,2
>= 120 min			110	25,4	144	33,6

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	2,1	7	1,6
Organverletzungen						
Blase			1	0,2	1	0,2
Harnleiter			1	0,2	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,2	1	0,2
Uterus			1	0,2	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,2
andere intraoperative Komplikationen			4	0,9	2	0,5

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			69	15,9	52	12,1
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			13	3,0	13	3,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,5	0	0,0
Lungenembolie			2	0,5	1	0,2
Infektion der ableitenden Harnwege			10	2,3	8	1,9
Serom/Hämatom			12	2,8	13	3,0
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,5	2	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			1	0,2	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,7	3	0,7
Sepsis			2	0,5	2	0,5
Ileus			5	1,2	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			33	7,6	18	4,2

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
Bluttransfusion			26	6,0	38	8,9

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			200	46,2	205	47,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,5	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			186	93,0	193	94,1
- suprapubischer Dauerkatheter			14	7,0	14	6,8

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	433	1,0	1,0	2,1	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	433	6,0	9,0	12,6	10,0	14,0	27,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			433		428	
0 - 6 Tage			33	7,6	34	7,9
7 - 10 Tage			199	46,0	171	40,0
11 - 13 Tage			92	21,2	99	23,1
14 - 20 Tage			66	15,2	81	18,9
> 20 Tage			43	9,9	43	10,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			393		424	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			152	38,7	144	34,0
invasives Karzinom I a (23)			14	3,6	11	2,6
invasives Karzinom > I a (24)			138	35,1	133	31,4
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			241	61,3	280	66,0

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			152		144	
pT 1			96	63,2	92	63,9
pT 2			40	26,3	34	23,6
pT 3/4			1	0,7	2	1,4
sonstige Angabe			0	0,0	3	2,1
ohne Angabe			15	9,9	13	9,0

Tumorstadium Corpus-Karzinom

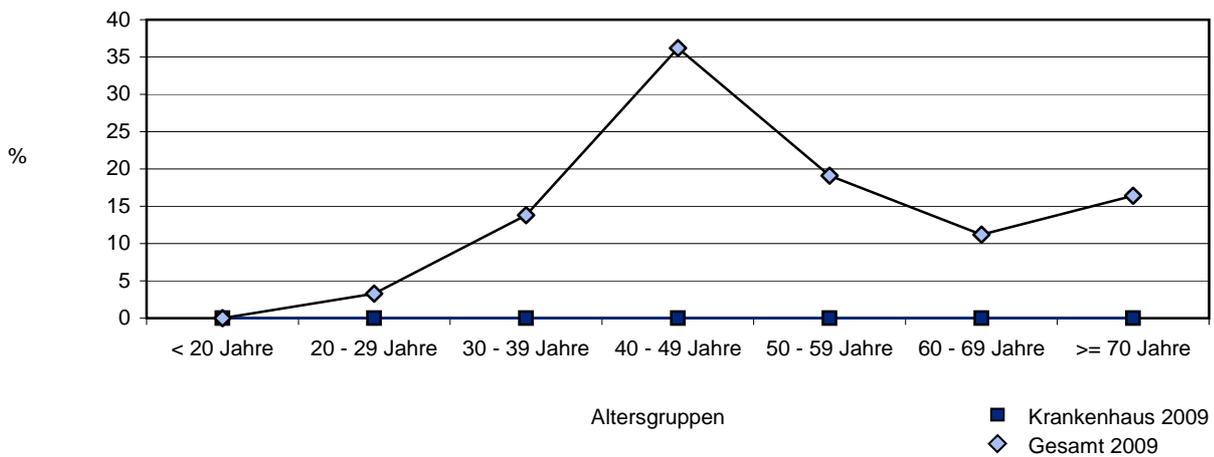
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			241		280	
pT 1			171	71,0	187	66,8
pT 2			36	14,9	31	11,1
pT 3/4			14	5,8	18	6,4
sonstige Angabe			0	0,0	2	0,7
ohne Angabe			20	8,3	42	15,0

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			152		144	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			5	3,3	4	2,8
30 - 39 Jahre			21	13,8	22	15,3
40 - 49 Jahre			55	36,2	44	30,6
50 - 59 Jahre			29	19,1	32	22,2
60 - 69 Jahre			17	11,2	28	19,4
>= 70 Jahre			25	16,4	14	9,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

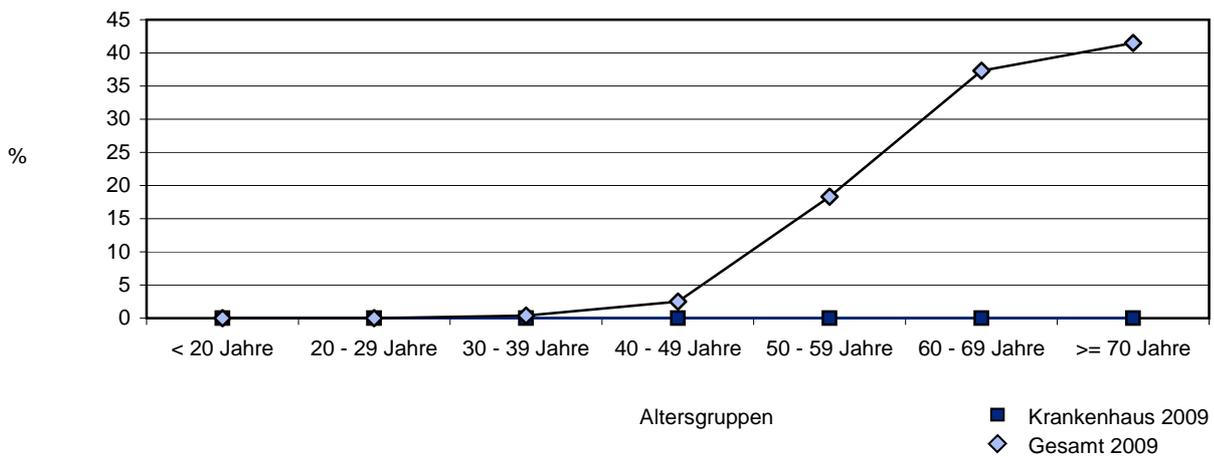


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			241		280	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			1	0,4	2	0,7
40 - 49 Jahre			6	2,5	3	1,1
50 - 59 Jahre			44	18,3	47	16,8
60 - 69 Jahre			90	37,3	106	37,9
>= 70 Jahre			100	41,5	122	43,6
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 2009¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
6	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
9	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	E87.6	Hypokaliämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					393			424	
1				C54.1	178	45,3	C54.1	210	49,5
2				I10.00	62	15,8	I10.00	110	25,9
3				D62	60	15,3	D62	58	13,7
4				C53.8	53	13,5	C54.8	48	11,3
5				C53.0	45	11,5	E11.90	47	11,1
6				C53.1	44	11,2	C53.8	46	10,8
7				C54.8	36	9,2	C53.1	40	9,4
8				K66.0	35	8,9	C53.0	35	8,3
9				E11.90	34	8,7	E87.6	33	7,8
10				E87.6	32	8,1	C53.9	27	6,4

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			392	99,7	424	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			389	99,0	412	97,2

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	393	90,0	126,0	198,0	170,0	236,0	415,0

Gruppen OP-Dauer	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
< 60 min ²			2	0,5	9	2,1
60 - 119 min			69	17,6	77	18,2
120 - 179 min			131	33,3	128	30,2
180 - 239 min			97	24,7	101	23,8
>= 240 min			94	23,9	109	25,7

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			19	4,8	17	4,0
Organverletzungen						
Blase			6	1,5	3	0,7
Harnleiter			3	0,8	3	0,7
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	2	0,5
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			5	1,3	5	1,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,2
andere intraoperative Komplikationen			5	1,3	4	0,9

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			74	18,8	94	22,2
Pneumonie			2	0,5	3	0,7
kardiovaskuläre Komplikationen			11	2,8	11	2,6
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,5	6	1,4
Lungenembolie			3	0,8	1	0,2
Infektion der ableitenden Harnwege			19	4,8	27	6,4
Serom/Hämatom			4	1,0	14	3,3
OP-pflichtige Nachblutung			4	1,0	2	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,3	1	0,2
Dekubitus			3	0,8	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	1,0	10	2,4
Sepsis			2	0,5	0	0,0
Ileus			3	0,8	7	1,7
andere postoperative Komplikationen			41	10,4	45	10,6

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
Bluttransfusion			76	19,3	100	23,6

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			311	79,1	327	77,1
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	1,0	2	0,6
- transurethraler Dauerkatheter			236	75,9	258	78,9
- suprapubischer Dauerkatheter			77	24,8	80	24,5

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	393	1,0	1,0	2,2	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	393	9,0	11,0	15,1	13,0	16,0	26,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			393		424	
0 - 6 Tage			2	0,5	2	0,5
7 - 10 Tage			75	19,1	63	14,9
11 - 13 Tage			146	37,2	154	36,3
14 - 20 Tage			128	32,6	144	34,0
> 20 Tage			42	10,7	61	14,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2009

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.666	100,0	9.794	100,0
Konisation (5-671.0)			701	7,3	757	7,7
Rekonisation (5-671.1)			46	0,5	41	0,4
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	0	0,0

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

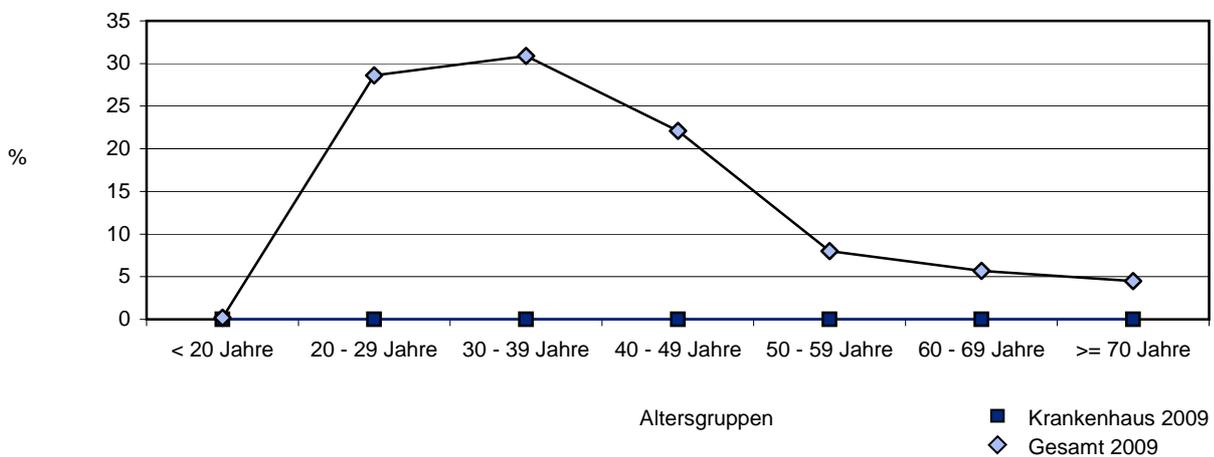
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie, davon			661		685	
Cervix-uteri-Histologie			652	98,6	661	96,2
Ektopie			11	1,7	5	0,7
Dysplasie			301	45,5	352	51,2
Carcinoma in situ			244	36,9	220	32,0
invasives Karzinom I a			13	2,0	17	2,5
invasives Karzinom > I a			28	4,2	14	2,0
Histologisch Normalbefund			25	3,8	24	3,5
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			30	4,5	29	4,2

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			661		687	
< 20 Jahre			1	0,2	7	1,0
20 - 29 Jahre			189	28,6	180	26,2
30 - 39 Jahre			204	30,9	174	25,3
40 - 49 Jahre			146	22,1	194	28,2
50 - 59 Jahre			53	8,0	72	10,5
60 - 69 Jahre			38	5,7	36	5,2
>= 70 Jahre			30	4,5	24	3,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					661			687	
1				N87.2	124	18,8	N87.2	152	22,1
2				R87.6	122	18,5	R87.6	141	20,5
3				D06.0	90	13,6	N87.1	88	12,8
4				N87.1	76	11,5	D06.1	86	12,5
5				D06.1	69	10,4	D06.0	55	8,0
6				N87.9	59	8,9	D06.9	53	7,7
7				D06.9	59	8,9	N87.9	48	7,0
8				N87.0	38	5,7	N87.0	48	7,0
9				N72	29	4,4	I10.00	29	4,2
10				I10.00	27	4,1	N72	27	3,9

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	661	10,0	15,0	20,7	18,0	25,0	40,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			661		687	
<= 10 min			20	3,0	22	3,2
11 - 30 min			530	80,2	562	81,8
> 30 min			64	9,7	72	10,5

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			661		687	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,1	10	1,5
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			5	0,8	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			2	0,3	5	0,7

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			661		687	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			32	4,8	33	4,8
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			7	1,1	2	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			1	0,2	3	0,4
OP-pflichtige Nachblutung			15	2,3	17	2,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			1	0,2	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			9	1,4	11	1,6

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			661		687	
Bluttransfusion			3	0,5	0	0,0

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	661	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	661	1,0	1,0	1,8	1,0	2,0	6,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			661		687	
< 1 Tag			10	1,5	6	0,9
1 Tag			473	71,6	441	64,2
2 Tage			88	13,3	120	17,5
3 Tage			40	6,1	54	7,9
> 3 Tage			50	7,6	66	9,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Jahresauswertung 2009 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.947
Datensatzversion: 15/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9374-L65855-P30678

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			6.585		6.605	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie			4.921	74,7	4.920	74,5
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 17)			4.313	94,3	4.306	94,7
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			419	2,8	397	2,6
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			561	8,5	595	9,0

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2009 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 Ovareingriffe

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			15.023	100,0	15.164	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2009: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2009 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 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*, 6-*, 8-*, 9-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2009: C50 und gleichzeitig OPS 2009: 5-652* und 5-653*) ¹ ,			2.214	14,8	2.282	15,1
davon Patientinnen mit:						
5-659.2			51	2,3	51	2,2
5-659.x			11	0,5	3	0,1
5-659.y			2	0,1	3	0,1

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2009

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.313		4.306	
laparoskopisch			3.558 / 4.313	82,5	3.455 / 4.306	80,2
offen-chirurgisch			477 / 4.313	11,1	559 / 4.306	13,0
Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651, 5-665) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650, 5-661)			1.934	44,8	2.003	46,5
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666)			76	1,8	70	1,6
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657, 5-658)			956	22,2	941	21,9
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744)			313	7,3	321	7,5
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2, 5-744.3, 5-744.4)			136	3,2	135	3,1
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652, 5-653)			1.953	45,3	1.916	44,5
Sterilisationen (5-663)			81	1,9	63	1,5

Histologie

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

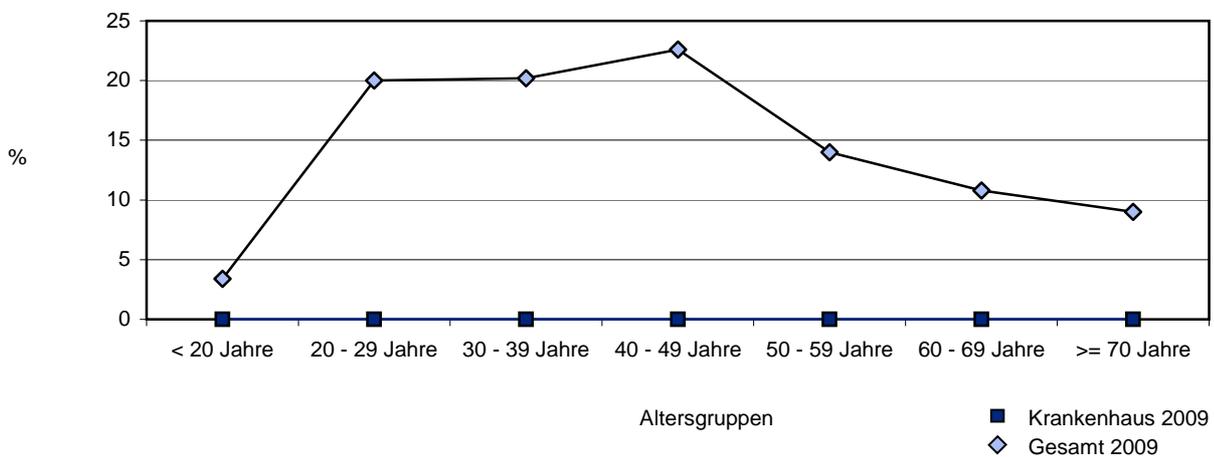
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.313		4.306	
Cystoma serosum			836	19,4	759	17,6
Cystoma mucinosum			212	4,9	171	4,0
Dermoid			331	7,7	311	7,2
Endometriose			310	7,2	356	8,3
Entzündung			296	6,9	282	6,5
Follikel- oder Luteumzyste			1.055	24,5	1.145	26,6
Extrauterin gravidität			484	11,2	495	11,5
histologisch Normalbefund			216	5,0	206	4,8
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			573	13,3	581	13,5

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.313		4.306	
< 20 Jahre			148	3,4	176	4,1
20 - 29 Jahre			862	20,0	812	18,9
30 - 39 Jahre			871	20,2	960	22,3
40 - 49 Jahre			974	22,6	944	21,9
50 - 59 Jahre			603	14,0	578	13,4
60 - 69 Jahre			465	10,8	423	9,8
>= 70 Jahre			390	9,0	413	9,6
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 2009¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.313			4.306	
1				D27	1.278	29,6	D27	1.207	28,0
2				N83.2	1.165	27,0	N83.2	1.204	28,0
3				K66.0	545	12,6	N73.6	579	13,4
4				N73.6	502	11,6	K66.0	492	11,4
5				O00.1	470	10,9	O00.1	487	11,3
6				I10.00	364	8,4	I10.00	357	8,3
7				D39.1	303	7,0	N80.1	339	7,9
8				R10.3	302	7,0	R10.3	285	6,6
9				N80.1	297	6,9	N70.1	275	6,4
10				Z90.7	267	6,2	D39.1	273	6,3

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.313		4.306	
laparoskopisch			3.558 / 4.313	82,5	3.455 / 4.306	80,2
offen-chirurgisch			477 / 4.313	11,1	559 / 4.306	13,0
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.823	88,6	3.798	88,2
laparoskopischen Adnex-OP			3.093 / 3.558	86,9	2.982 / 3.455	86,3
offen-chirurgischen Adnex-OP			473 / 477	99,2	551 / 559	98,6
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.237	51,9	2.110	49,0
laparoskopischen Adnex-OP			1.611 / 3.558	45,3	1.404 / 3.455	40,6
offen-chirurgischen Adnex-OP			441 / 477	92,5	517 / 559	92,5

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon	4.313	25,0	38,0	59,6	51,0	72,0	120,0
laparoskopisch	3.558	25,0	35,0	54,6	50,0	65,0	106,0
offen-chirurgisch	477	35,0	56,0	89,5	81,0	110,0	180,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.313		4.306	
< 30 min			363	8,4	354	8,2
30 - 59 min			2.207	51,2	2.157	50,1
60 - 89 min			1.118	25,9	1.123	26,1
90 - 119 min			396	9,2	404	9,4
>= 120 min			229	5,3	268	6,2
Laparoskopische Adnex-Operationen (benignen Befund)			3.558		3.455	
< 30 min			343	9,6	327	9,5
30 - 59 min			1.977	55,6	1.911	55,3
60 - 89 min			899	25,3	885	25,6
90 - 119 min			237	6,7	232	6,7
>= 120 min			102	2,9	100	2,9
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benignen Befund)			477		559	
< 30 min			3	0,6	12	2,1
30 - 59 min			120	25,2	130	23,3
60 - 89 min			143	30,0	154	27,5
90 - 119 min			114	23,9	131	23,4
>= 120 min			97	20,3	132	23,6

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

Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.313		4.306	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			50	1,2	43	1,0
Organverletzungen						
Blase			10	0,2	4	0,1
Harnleiter			0	0,0	2	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			16	0,4	14	0,3
Uterus			4	0,1	3	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			9	0,2	9	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	2	0,0
andere intraoperative Komplikationen			11	0,3	9	0,2

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.558		3.455	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			25 / 3.558	0,7	17 / 3.455	0,5
Organverletzungen						
Blase			2	0,1	1	0,0
Harnleiter			0	0,0	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			7	0,2	3	0,1
Uterus			4	0,1	2	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,1	6	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			8	0,2	4	0,1

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			477		559	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			13 / 477	2,7	19 / 559	3,4
Organverletzungen						
Blase			5	1,0	2	0,4
Harnleiter			0	0,0	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			4	0,8	10	1,8
Uterus			0	0,0	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,6	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	2	0,4
andere intraoperative Komplikationen			1	0,2	2	0,4

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.313		4.306	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			119	2,8	147	3,4
Pneumonie			2	0,0	5	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			19	0,4	13	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			11	0,3	22	0,5
Serom/Hämatom			17	0,4	23	0,5
OP-pflichtige Nachblutung			18	0,4	12	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,0	0	0,0
Dekubitus			1	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	0,1	4	0,1
Sepsis			1	0,0	4	0,1
Ileus			4	0,1	14	0,3
andere postoperative Komplikationen			45	1,0	62	1,4

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benignen Befund)			3.558		3.455	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			65 / 3.558	1,8	66 / 3.455	1,9
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	2	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			10	0,3	5	0,1
Lungenembolie			0	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			5	0,1	12	0,3
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,3	4	0,1
Gefäß- und/oder Nervenschäden			14	0,4	9	0,3
Dekubitus			1	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			4	0,1	3	0,1
Ileus			0	0,0	1	0,0
andere postoperative Komplikationen			0	0,0	2	0,1
			22	0,6	31	0,9

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benignen Befund)			477		559	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			43 / 477	9,0	69 / 559	12,3
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,4	3	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			8	1,7	6	1,1
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			5	1,0	9	1,6
Serom/Hämatom			5	1,0	17	3,0
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,6	3	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,2	1	0,2
Sepsis			1	0,2	3	0,5
Ileus			3	0,6	9	1,6
andere postoperative Komplikationen			18	3,8	26	4,7

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.313		4.306	
laparoskopisch			3.558 / 4.313	82,5	3.455 / 4.306	80,2
offen-chirurgisch			477 / 4.313	11,1	559 / 4.306	13,0
Bluttransfusion bei:			72	1,7	89	2,1
laparoskopischen Adnex-OP			24 / 3.558	0,7	33 / 3.455	1,0
offen-chirurgischen Adnex-OP			32 / 477	6,7	36 / 559	6,4

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.313		4.306	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			229	5,3	259	6,0
- wiederholte Einmalkatheterisierung			8	3,5	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			212	92,6	249	96,1
- suprapubischer Dauerkatheter			9	3,9	9	3,5

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.558		3.455	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			56	1,6	54	1,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			7	12,5	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			49	87,5	52	96,3
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	2	3,7

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			477		559	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			147	30,8	173	30,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	0,6
- transurethraler Dauerkatheter			138	93,9	166	96,0
- suprapubischer Dauerkatheter			9	6,1	6	3,5

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.313	0,0	0,0	0,9	1,0	1,0	3,0
laparoskopisch	3.558	0,0	0,0	0,8	1,0	1,0	2,0
offen-chirurgisch	477	0,0	1,0	1,9	1,0	1,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.313	1,0	3,0	4,9	4,0	6,0	11,0
laparoskopisch	3.558	1,0	2,0	4,0	4,0	5,0	8,0
offen-chirurgisch	477	5,0	7,0	10,5	9,0	12,0	21,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.313		4.306	
< 1 Tag			5	0,1	2	0,0
1 - 3 Tage			1.797	41,7	1.636	38,0
4 - 6 Tage			1.707	39,6	1.750	40,6
7 - 10 Tage			531	12,3	592	13,7
11 - 14 Tage			158	3,7	192	4,5
> 14 Tage			115	2,7	134	3,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund)			3.558		3.455	
< 1 Tag			4	0,1	2	0,1
1 - 3 Tage			1.715	48,2	1.529	44,3
4 - 6 Tage			1.543	43,4	1.608	46,5
7 - 10 Tage			215	6,0	236	6,8
11 - 14 Tage			40	1,1	43	1,2
> 14 Tage			41	1,2	37	1,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund)			477		559	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			4	0,8	8	1,4
4 - 6 Tage			61	12,8	65	11,6
7 - 10 Tage			249	52,2	279	49,9
11 - 14 Tage			97	20,3	120	21,5
> 14 Tage			66	13,8	87	15,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Ovarialkarzinom-Operation

Eingriffe nach OPS 2009

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			419	100,0	397	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

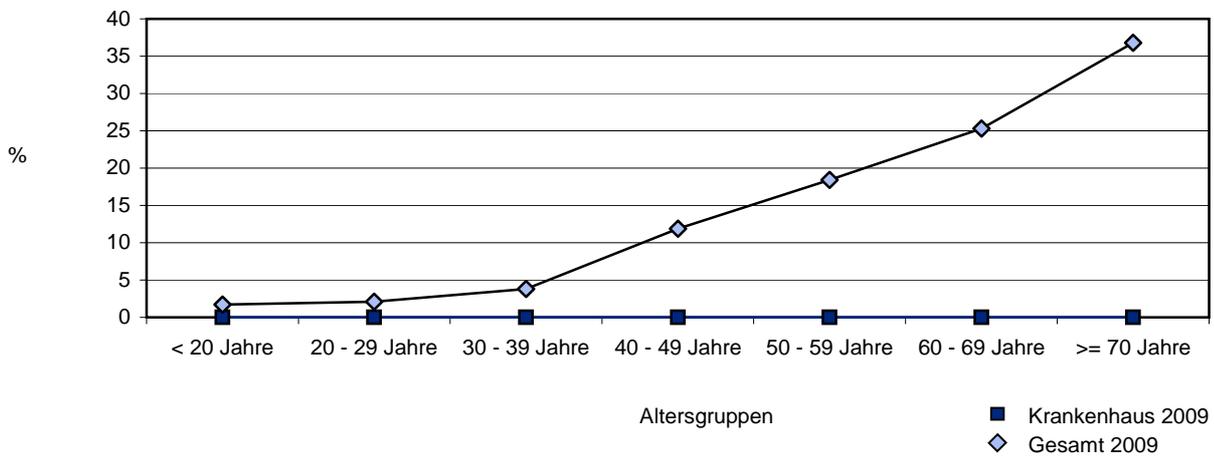
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
pT 1			149	35,6	127	32,0
pT 2			33	7,9	32	8,1
pT 3/4			150	35,8	160	40,3
sonstige Angabe			18	4,3	17	4,3
ohne Angabe			69	16,5	61	15,4

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			419		397	
< 20 Jahre			7	1,7	3	0,8
20 - 29 Jahre			9	2,1	5	1,3
30 - 39 Jahre			16	3,8	23	5,8
40 - 49 Jahre			50	11,9	45	11,3
50 - 59 Jahre			77	18,4	76	19,1
60 - 69 Jahre			106	25,3	106	26,7
>= 70 Jahre			154	36,8	139	35,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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	D62	Akute Blutungsanämie
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	R18	Aszites
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2008 und ICD-10-GM 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					419			397	
1				C56	346	82,6	C56	349	87,9
2				C78.6	67	16,0	C78.6	71	17,9
3				I10.00	63	15,0	I10.00	63	15,9
4				D62	51	12,2	R18	40	10,1
5				K66.0	50	11,9	K66.0	37	9,3
6				R18	40	9,5	D62	37	9,3
7				D39.1	36	8,6	D39.1	26	6,5
8				N73.6	34	8,1	E11.90	23	5,8
9				I10.90	26	6,2	N73.6	21	5,3
10				Z90.7	23	5,5	I10.90	19	4,8

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			411	98,1	394	99,2
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			378	90,2	371	93,5

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	419	39,0	70,0	159,0	120,0	210,0	395,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
0 - 60 min			73	17,4	54	13,6
61 - 120 min			144	34,4	135	34,0
121 - 180 min			79	18,9	85	21,4
181 - 240 min			41	9,8	47	11,8
241 - 300 min			36	8,6	23	5,8
> 300 min			46	11,0	53	13,4

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

Intraoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			15	3,6	16	4,0
Organverletzungen						
Blase			6	1,4	3	0,8
Harnleiter			0	0,0	2	0,5
Urethra			0	0,0	1	0,3
Darm			6	1,4	6	1,5
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	1	0,3
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,5	5	1,3

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			59	14,1	82	20,7
Pneumonie			1	0,2	2	0,5
kardiovaskuläre Komplikationen			7	1,7	12	3,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			4	1,0	6	1,5
Lungenembolie			2	0,5	6	1,5
Infektion der ableitenden Harnwege			11	2,6	15	3,8
Serom/Hämatom			4	1,0	10	2,5
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,7	2	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			2	0,5	2	0,5
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,5	2	0,5
Sepsis			1	0,2	3	0,8
Ileus			6	1,4	7	1,8
andere postoperative Komplikationen			31	7,4	39	9,8

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
Bluttransfusion			99	23,6	117	29,5

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			246	58,7	246	62,0
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			231	93,9	232	94,3
- suprapubischer Dauerkatheter			15	6,1	13	5,3

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	419	0,0	1,0	3,0	1,0	4,0	12,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	419	3,0	9,0	14,6	13,0	18,0	30,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
0 - 6 Tage			48	11,5	30	7,6
7 - 10 Tage			81	19,3	86	21,7
11 - 13 Tage			91	21,7	88	22,2
14 - 20 Tage			126	30,1	116	29,2
> 20 Tage			73	17,4	77	19,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			419		397	
01: regulär beendet			346	82,6	328	82,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			48	11,5	44	11,1
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			4	1,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,2	5	1,3
07: Tod			6	1,4	7	1,8
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	1	0,3
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,7	3	0,8
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,7	3	0,8
11: in Hospiz			1	0,2	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	1	0,3
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,2	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,3
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	0,5	1	0,3
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			2	0,5	1	0,3
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			2	0,5	1	0,3
22: Fallabschluss			0	0,0	1	0,3
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 6	0,0	2 / 7	28,6

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2009
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 54
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.947
Datensatzversion: 15/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9374-L65855-P30678

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2009: N 39.3),			14.947		15.071	
davon operiert			298	2,0	370	2,5
Mit inkontinenzchirurgi- schem Eingriff oder vorderer oder kombinierter Kolporrhaphie (5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1) (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			221 / 298	74,2	237 / 370	64,1
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0) evtl. kombiniert mit inkontinenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS- Kodes sind erlaubt)			152 / 298	51,0	161 / 370	43,5
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			99 / 298	33,2	106 / 370	28,6
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0 und 5-704.1 und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			92 / 298	30,9	97 / 370	26,2
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 298	0,0	0 / 370	0,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	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 / 298	0,0	0 / 370	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			49 / 298	16,4	57 / 370	15,4
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0 und 5-704.1)			34 / 298	11,4	42 / 370	11,4
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 298	0,0	0 / 370	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 / 298	0,0	0 / 370	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			33 / 298	11,1	37 / 370	10,0

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	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)			31 / 298	10,4	30 / 370	8,1
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 298	0,3	0 / 370	0,0
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0 und 5-704.1)			1 / 298	0,3	0 / 370	0,0

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

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

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2009.

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 2009 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2008 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 des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2009. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2008 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2009 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.

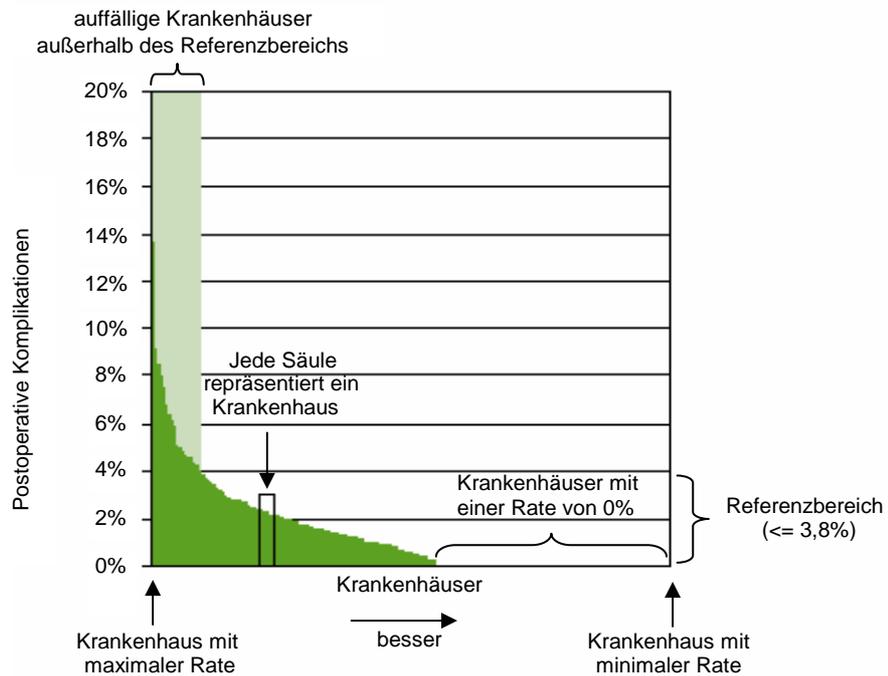
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

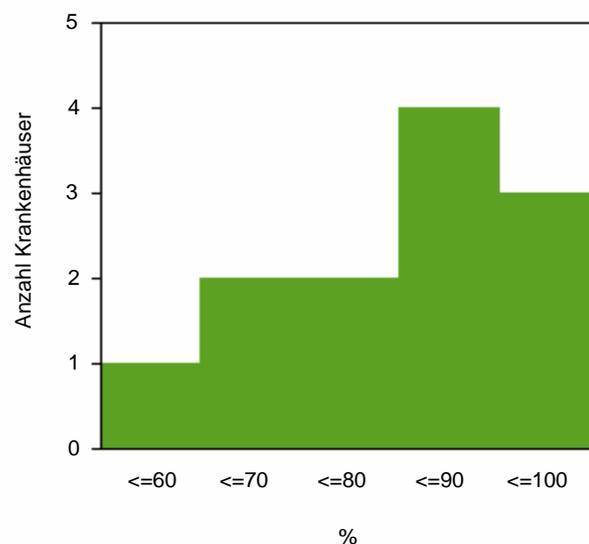
Beispiel:

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 2009/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2009.

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

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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