

Jahresauswertung 2010 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

Jahresauswertung 2010 Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen					
2010/15n1-GYN-OP/1054 alle Patientinnen			0,1%	<= 1,6%	1.1
2010/15n1-GYN-OP/1055 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,0%	<= 1,3%	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie					
2010/15n1-GYN-OP/553 alle Patientinnen			1,6%	<= 4,0%	1.5
2010/15n1-GYN-OP/557 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,9%	<= 3,7%	1.5
QI 3: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen					
2010/15n1-GYN-OP/12874 fehlende Histologie			1,1%	<= 5%	1.9
QI 4: Indikation bei Ovareingriffen					
2010/15n1-GYN-OP/10211 Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund			17,6%	<= 20%	1.11
QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen					
2010/15n1-GYN-OP/612			85,1%	>= 74,0%	1.15
QI 6: Konisation					
2010/15n1-GYN-OP/665 1. fehlende Malignitätskriterien			4,0%	<= 13,8%	1.18
2010/15n1-GYN-OP/666 2. fehlende Histologie			0,2%	<= 5%	1.18
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie					
2010/15n1-GYN-OP/235			98,5%	>= 90%	1.22

¹ Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2009 berechnet.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/15n1-GYN-OP/672 QI 8: Indikation bei Hysterektomie			1,5%	<= 2,5%	1.24
2010/15n1-GYN-OP/1057 QI 9: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie			99,7%	>= 95%	1.26

¹ Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2009 berechnet.

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 2010: 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 2010: 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: 2010/15n1-GYN-OP/1054
 Gruppe 5: 2010/15n1-GYN-OP/1055

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 1,6% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
 Gruppe 5: <= 1,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			3 / 2.728	0,1%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,3%
Referenzbereich		<= 1,6%		<= 1,6%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 38	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			1 / 244	0,4%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			3 / 944	0,3%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			0 / 1.626	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,2%
Referenzbereich		<= 1,3%		<= 1,3%

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

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

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

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

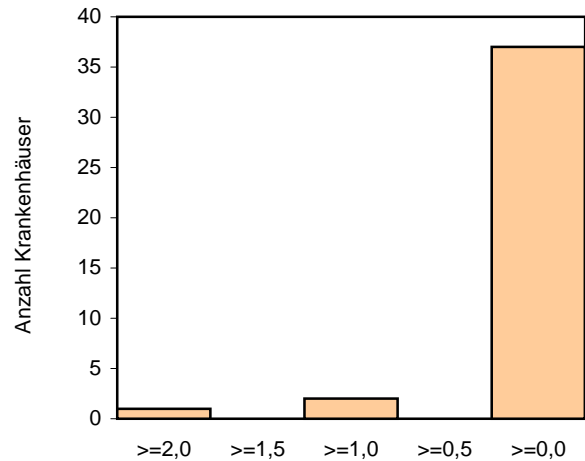
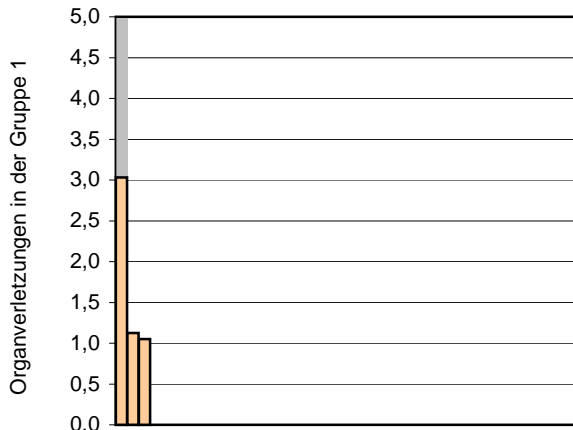
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/1054]:

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:

40 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



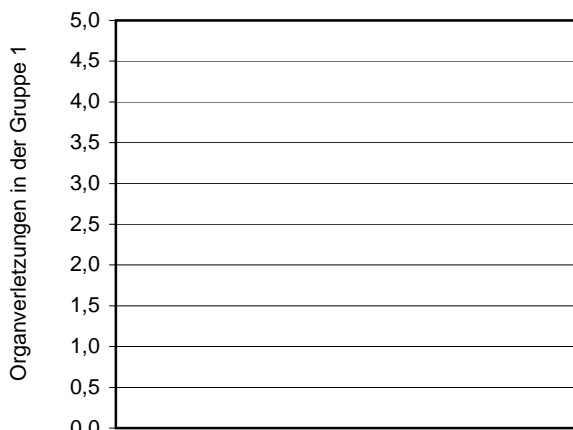
Krankenhäuser

%

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	3,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

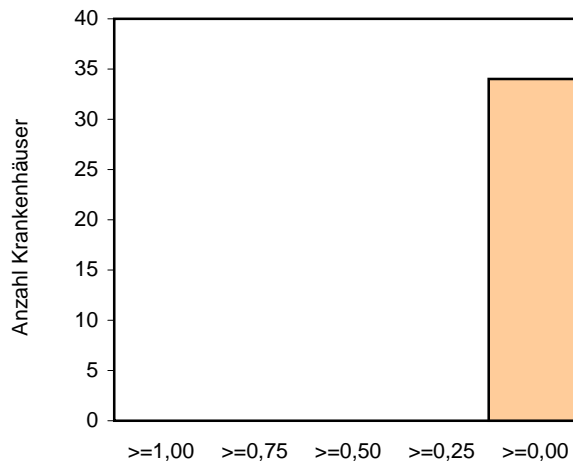
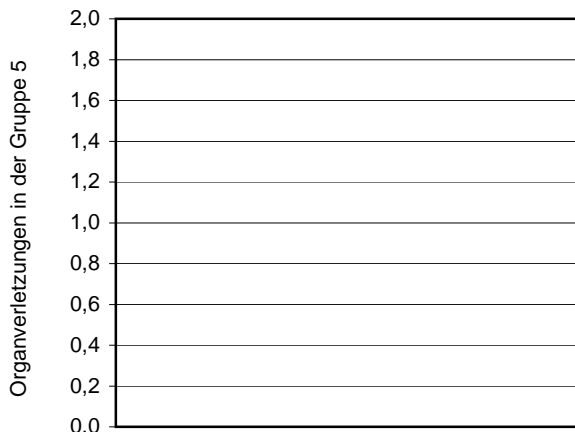
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/1055]:

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:

34 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



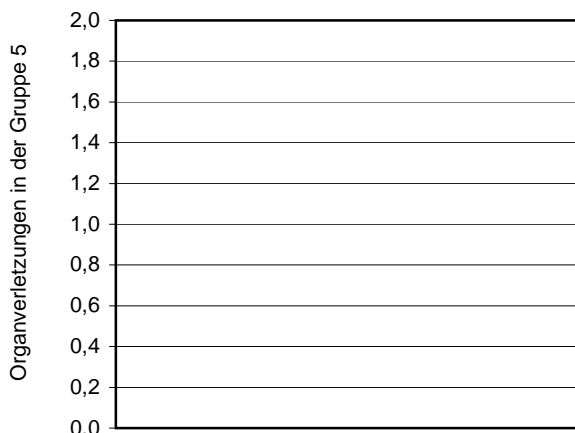
Krankenhäuser

%

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit Hysterektomie OPS 2010: 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 2010: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
	Gruppe 3:	Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2010: 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:	2010/15n1-GYN-OP/553
	Gruppe 5:	2010/15n1-GYN-OP/557
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 4,0% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
	Gruppe 5:	<= 3,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			133 / 8.372	1,6%
Vertrauensbereich				1,3% - 1,9%
Referenzbereich		<= 4,0%		<= 4,0%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			36 / 1.020	3,5%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			13 / 886	1,5%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			68 / 3.086	2,2%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			39 / 4.263	0,9%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,2%
Referenzbereich		<= 3,7%		<= 3,7%

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	1,7	1,5	4,5	7,2
Gruppe 5	0,0	0,0	1,0	0,0	3,6	4,5

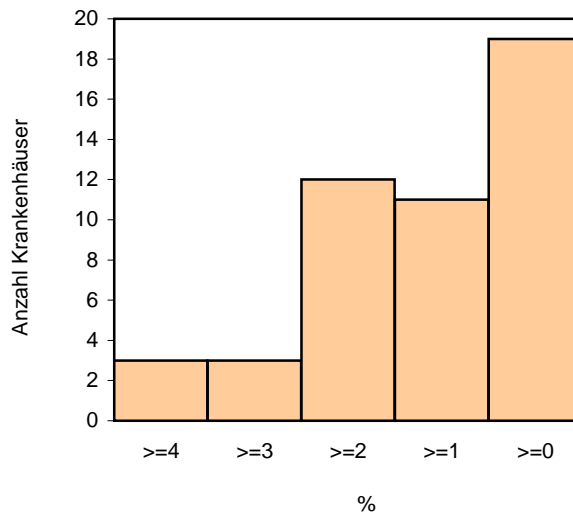
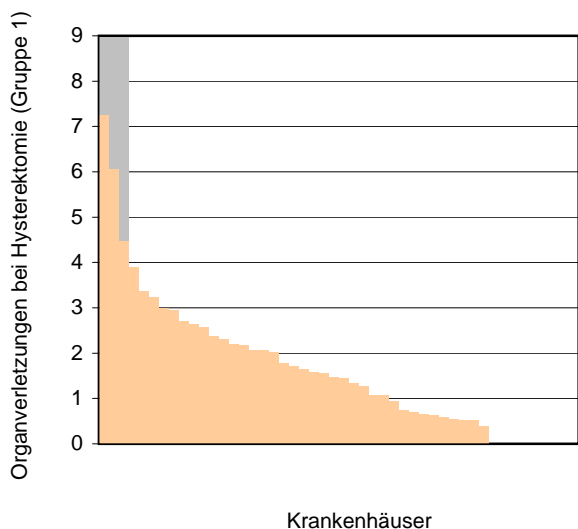
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			116 / 8.888	1,3% 1,1% - 1,6%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			43 / 4.580	0,9% 0,7% - 1,3%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

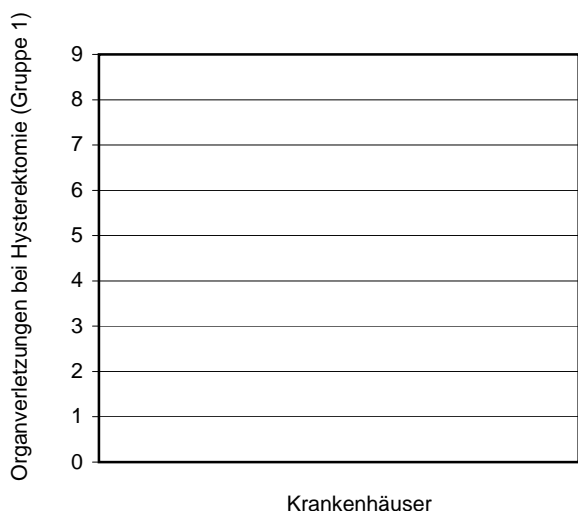
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/553]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,5	1,5	2,3	3,4	4,5	7,2

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

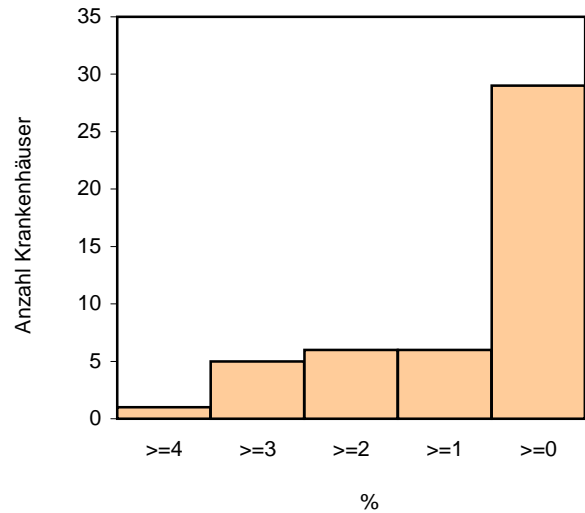
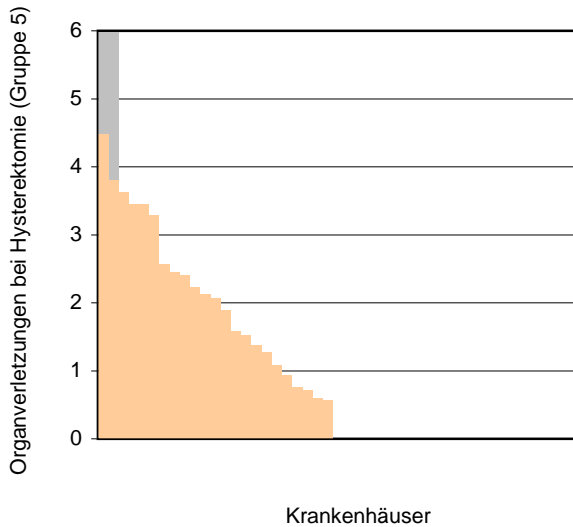
9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/557]:

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:

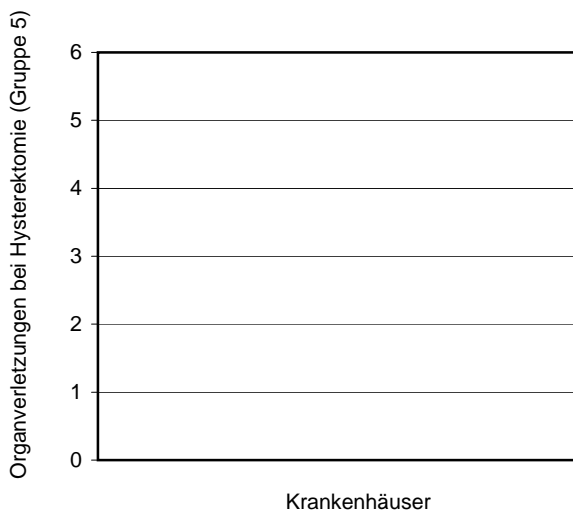
47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	3,4	3,6	4,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

9 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 2010: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*)
 [Folgende OPS 2010 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 2010: C 50 und gleichzeitig OPS 2010: 5-652* oder 5-653*

Kennzahl-ID: 2010/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			24 / 2.184	1,1%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,6%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

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

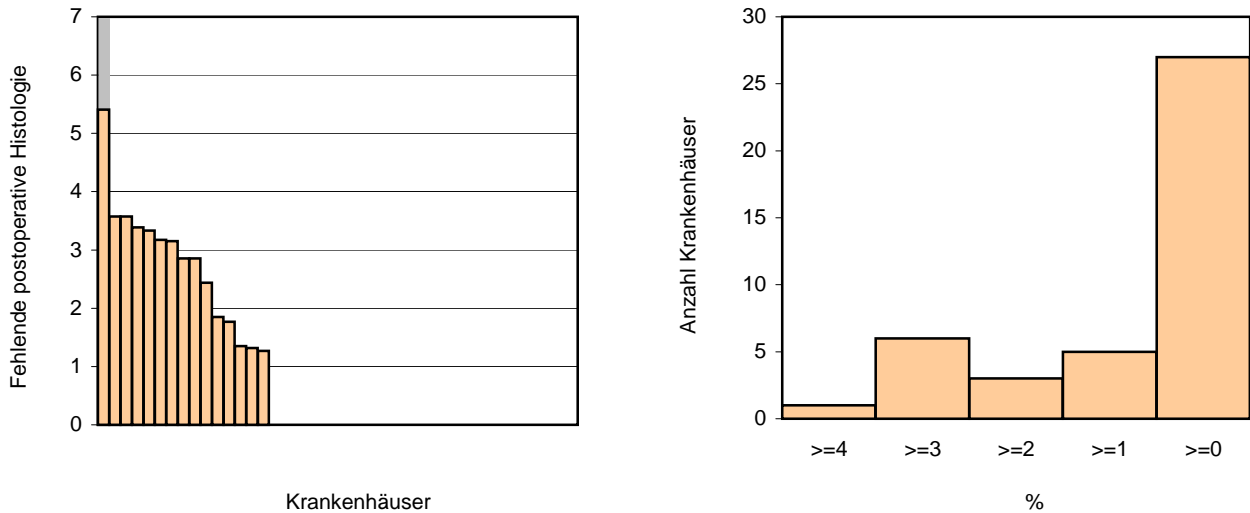
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			32 / 2.214	1,4%
Vertrauensbereich				1,0% - 2,0%

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

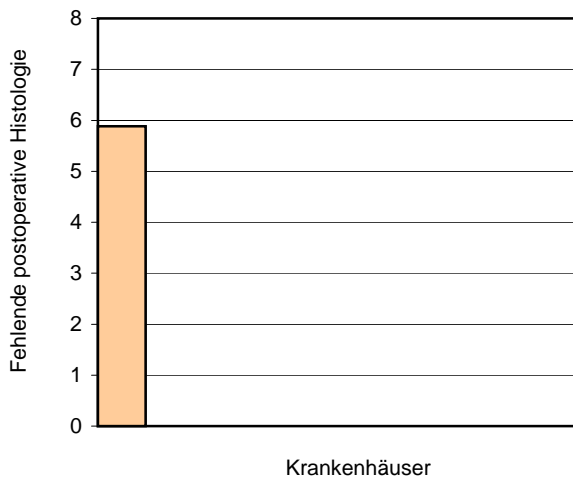
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/12874]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 42 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,3	3,6	5,4

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	2,9		5,9

7 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 2010: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2010 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 2010: C50 und gleichzeitig OPS 2010: 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: 2010/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2010			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen 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 2010			
	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 Vertrauensbereich Referenzbereich	4 / 1.181 0,3%	156 / 1.177 13,3%	51 / 1.177 4,3%	207 / 1.177 17,6% 15,5% - 19,9% ≤ 20%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 134 0,0%	15 / 134 11,2%	4 / 134 3,0%	19 / 134 14,2%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	0 / 242 0,0%	55 / 242 22,7%	13 / 242 5,4%	68 / 242 28,1%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	2 / 280 0,7%	44 / 278 15,8%	9 / 278 3,2%	53 / 278 19,1%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	2 / 525 0,4%	42 / 523 8,0%	25 / 523 4,8%	67 / 523 12,8%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	4,5	6,1	18,6	14,8	33,3	33,3

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 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 Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	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 Vertrauensbereich	11 / 1.198 0,9%	148 / 1.187 12,5%	53 / 1.187 4,5%	201 / 1.187 16,9% 14,8% - 19,2%

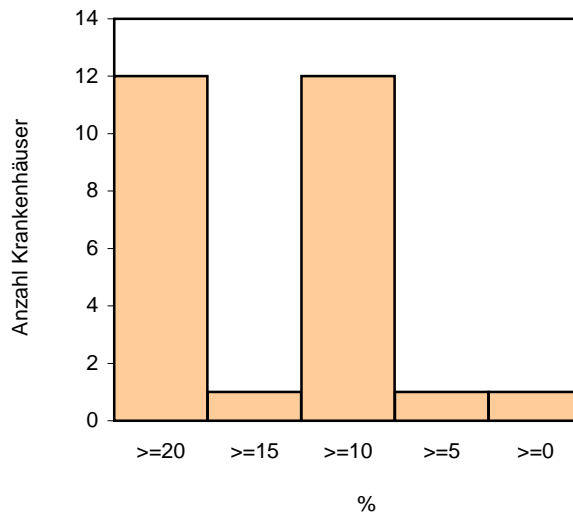
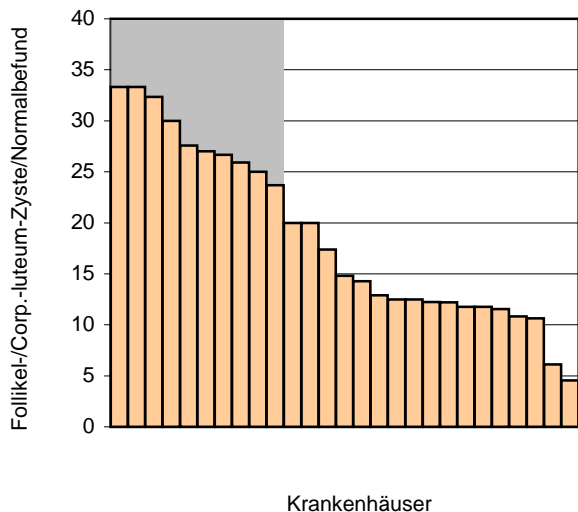
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/10211]:

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 Adnexa

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

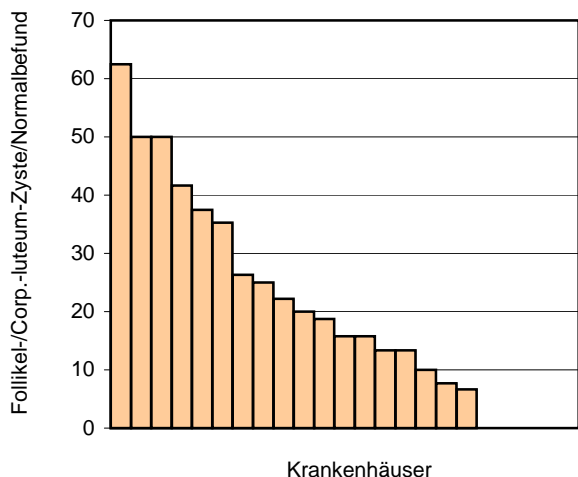
27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	4,5	6,1	10,6	11,8	14,8	26,7	32,4	33,3	33,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

23 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	6,7	15,8	35,3	50,0	50,0	62,5

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS 2010: 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: 2010/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 74,0% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.641 / 3.177	51,7%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.169 / 1.373	85,1%
Vertrauensbereich				83,1% - 87,0%
Referenzbereich		>= 74,0%		>= 74,0%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			339 / 765	44,3%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.508 / 2.138	70,5%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			133 / 1.039	12,8%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	60,0	64,0	84,1	86,1	95,7	100,0

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2010: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.187 / 1.404	84,5%
Vertrauensbereich				82,5% - 86,4%

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

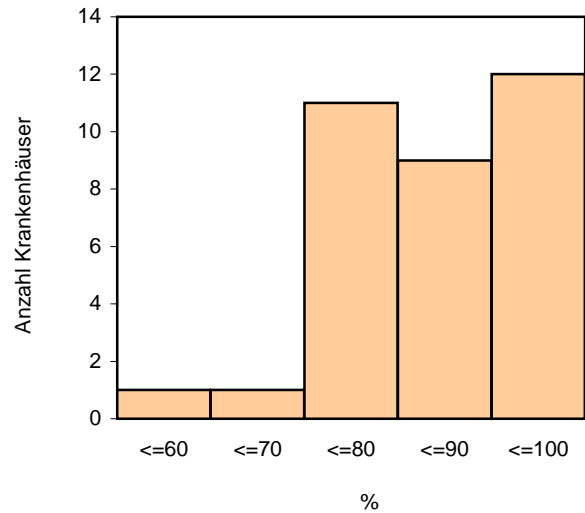
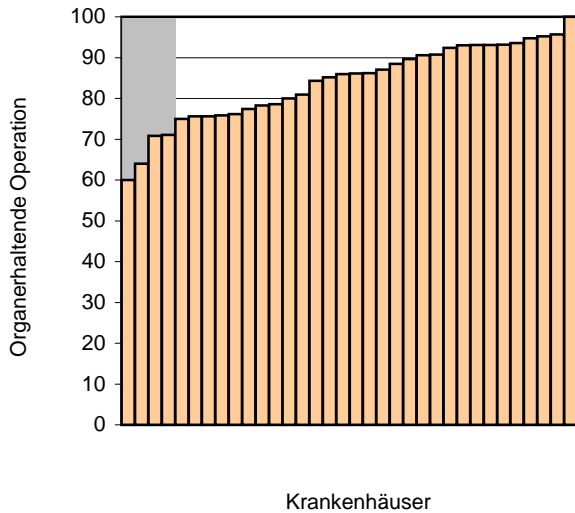
² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2010: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/612]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

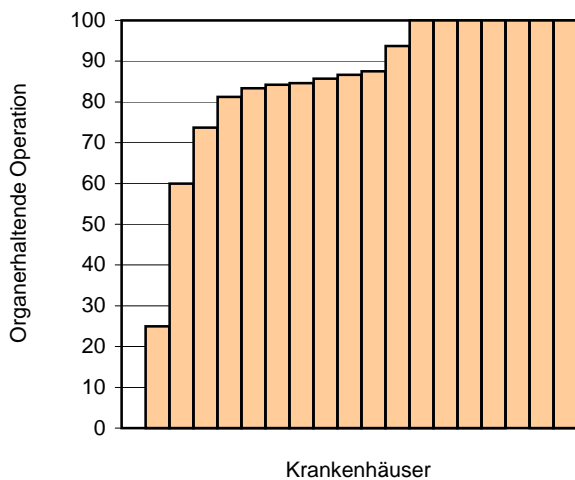
34 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,0	64,0	71,1	76,2	86,1	93,0	94,7	95,7	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		25,0	81,3	86,7	100,0	100,0		100,0

6 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 2010: 5-671*, [Folgende OPS 2010 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:
 1. 2010/15n1-GYN-OP/665
 2. 2010/15n1-GYN-OP/666

Referenzbereich:
 1. <= 13,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
 2. <= 5% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹			23 / 578	4,0%
Vertrauensbereich				2,5% - 5,9%
Referenzbereich		<= 13,8%		<= 13,8%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			1 / 579	0,2%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,0%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		2,0	0,7		6,1

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

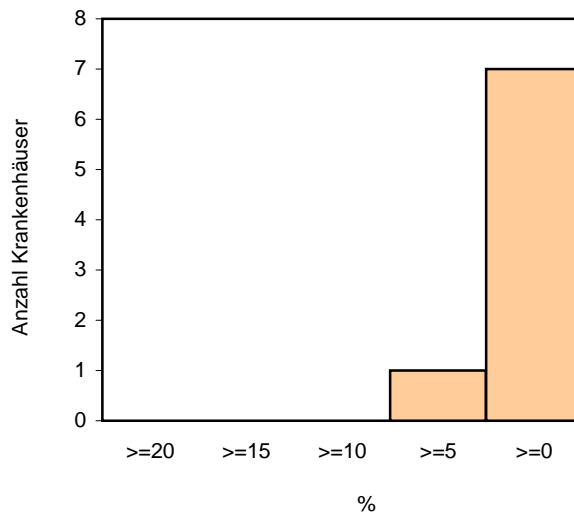
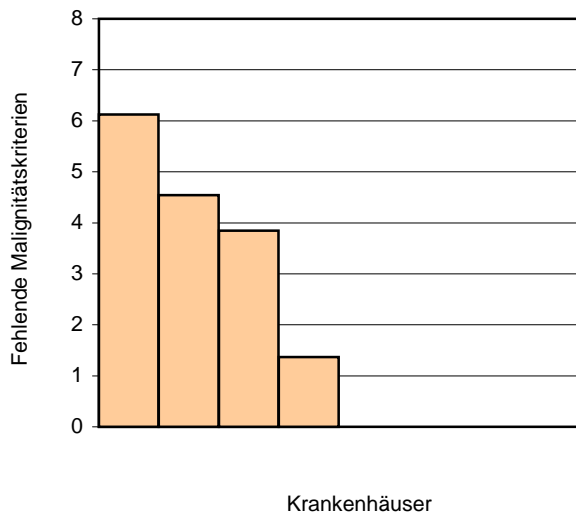
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/665]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

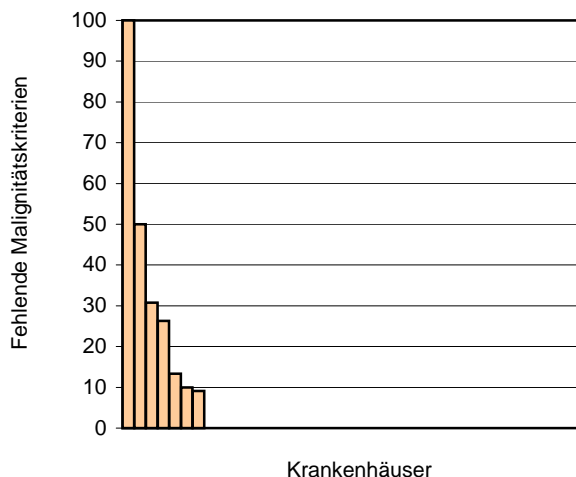
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,7	4,2			6,1

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

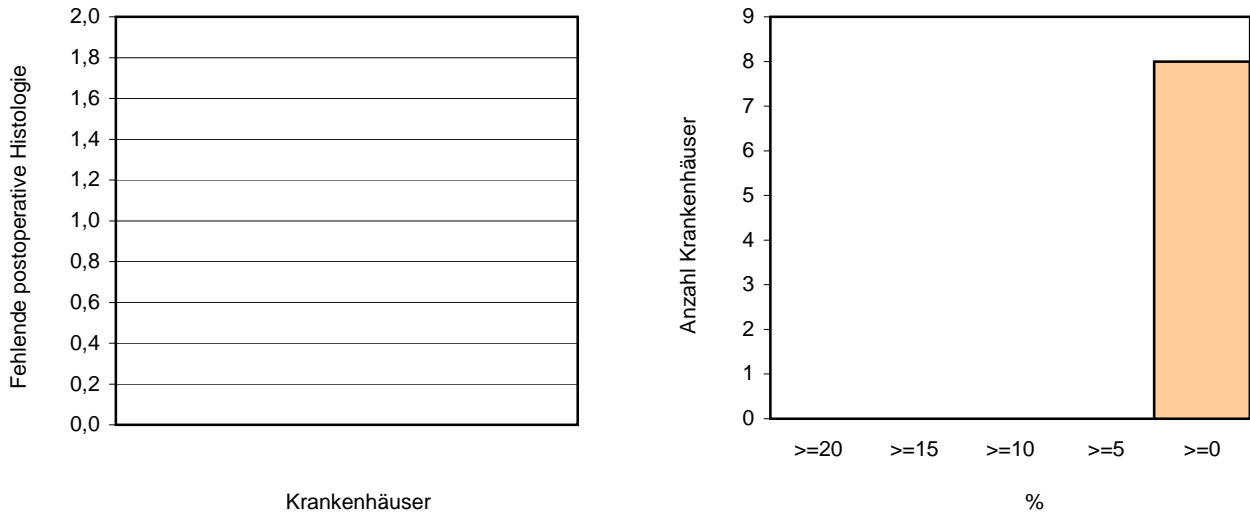


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,3	50,0	100,0

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

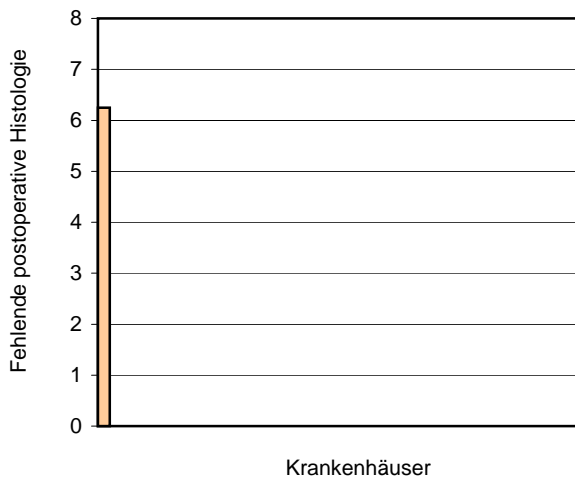
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/666]:
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			0,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2010: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Kennzahl-ID: 2010/15n1-GYN-OP/235

Referenzbereich: >= 90% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.244 / 8.372	98,5%
Vertrauensbereich				98,2% - 98,7%
Referenzbereich		>= 90%		>= 90%

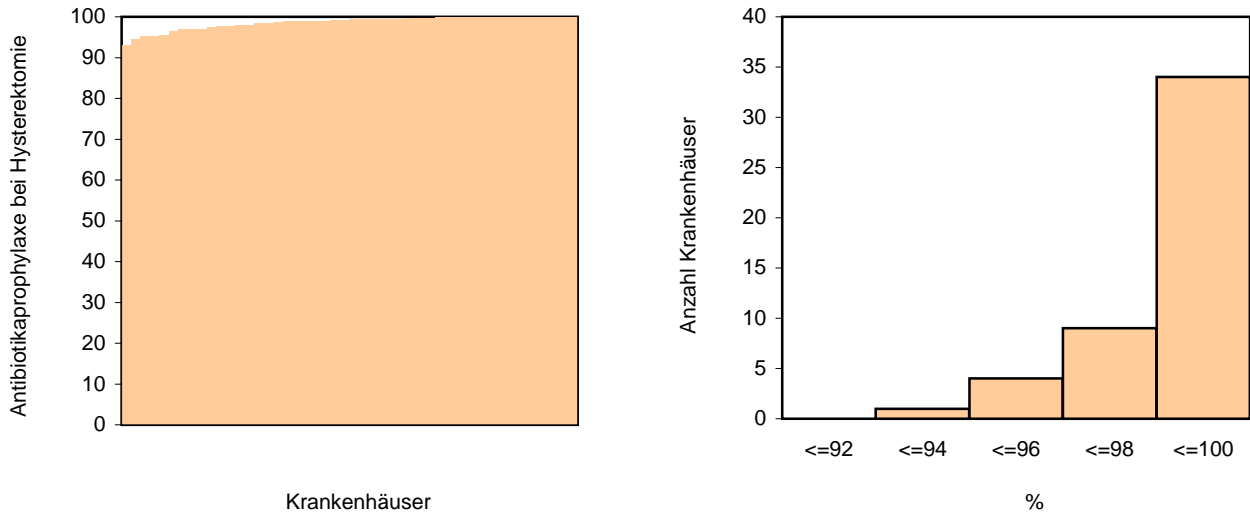
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	93,1	95,3	98,6	99,2	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			8.703 / 8.888	97,9%
Vertrauensbereich				97,6% - 98,2%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

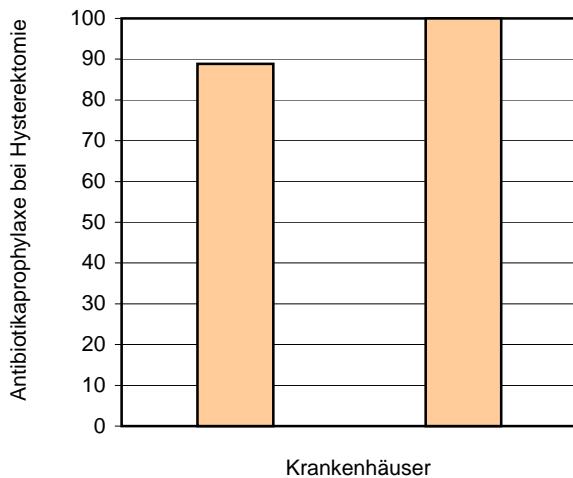
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/235]:
 Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,1	95,3	95,6	97,8	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,9				94,4				100,0

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Indikation bei Hysterektomie

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexstirpation (OPS 2010: 5-682*)
 und Uterusexstirpation (OPS 2010: 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 2010: F64.0)

Kennzahl-ID: 2010/15n1-GYN-OP/672

Referenzbereich: <= 2,5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			110 / 7.285	1,5%
Vertrauensbereich				1,2% - 1,8%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

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

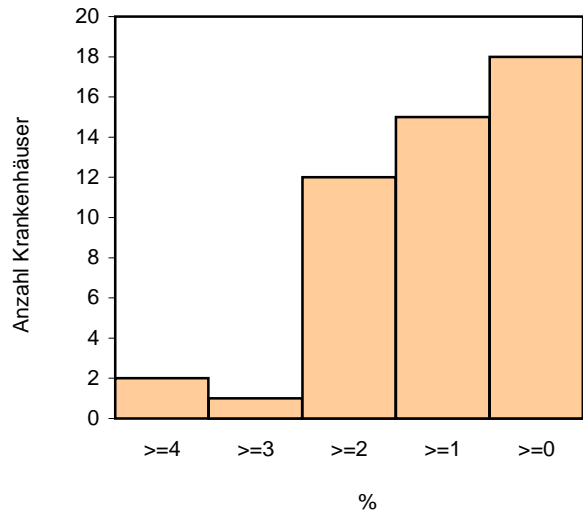
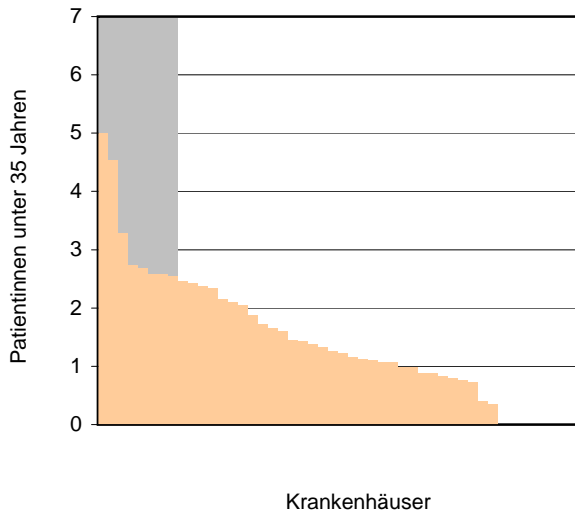
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			102 / 7.656	1,3%
Vertrauensbereich				1,1% - 1,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

² Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

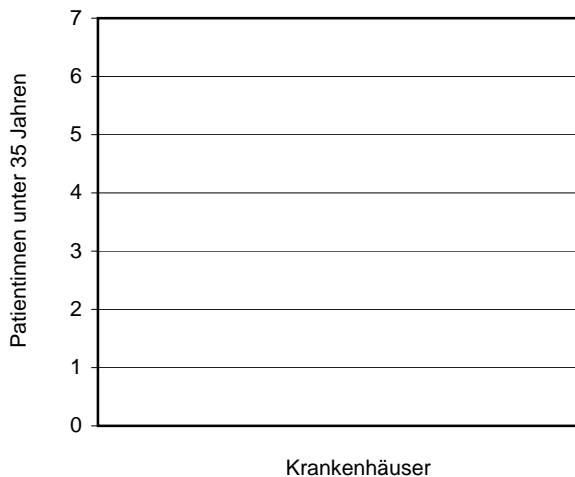
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/672]:
 Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,8	1,3	2,2	2,7	3,3	5,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

9 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 2010: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*)
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

Kennzahl-ID: 2010/15n1-GYN-OP/1057

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.343 / 8.372	99,7%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre			516 / 520	99,2%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			7.827 / 7.852	99,7%
Vertrauensbereich				99,5% - 99,8%
Referenzbereich		>= 95%		>= 95%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ¹	95,7	98,3	99,6	100,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe			8.825 / 8.888	99,3%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre			8.259 / 8.315	99,3%
Vertrauensbereich				99,1% - 99,5%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

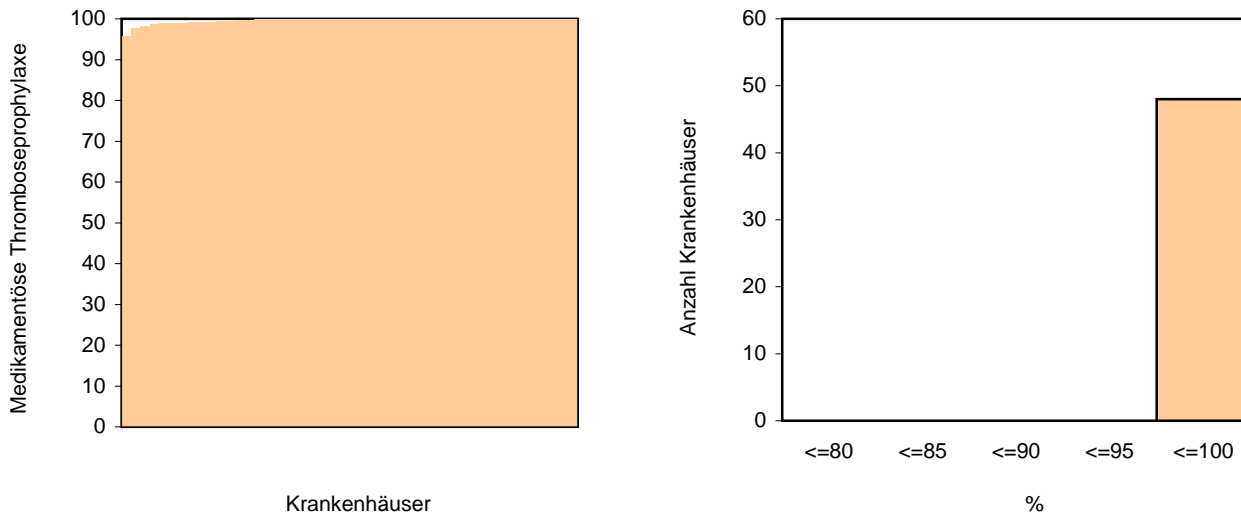
² Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/1057]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

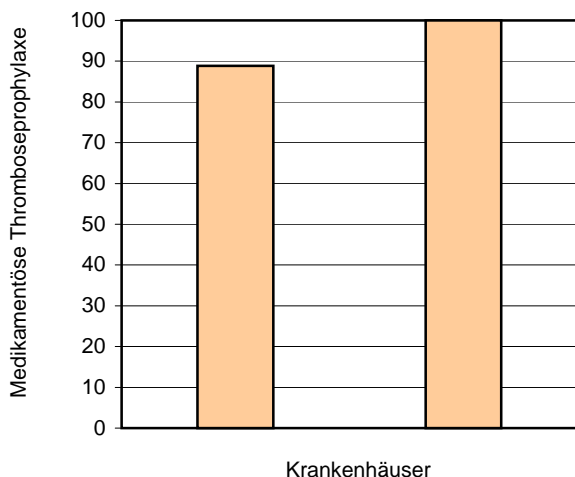
48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,7	98,3	98,8	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,9				94,4				100,0

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2010 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

1. Basisdaten

Bei Berechnungen, die sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe beziehen, ist zu beachten, dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein können.

Eingriffe gesamt

Basisauswertung ¹	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			14.435	100,0	15.023	100,0

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			14.435	100,0	15.023	100,0
... an den Adnexen ²			6.498	45,0	6.585	43,8
... an der Cervix			682	4,7	766	5,1
... am Uterus			9.050	62,7	9.666	64,3

¹ Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2009 berechnet.

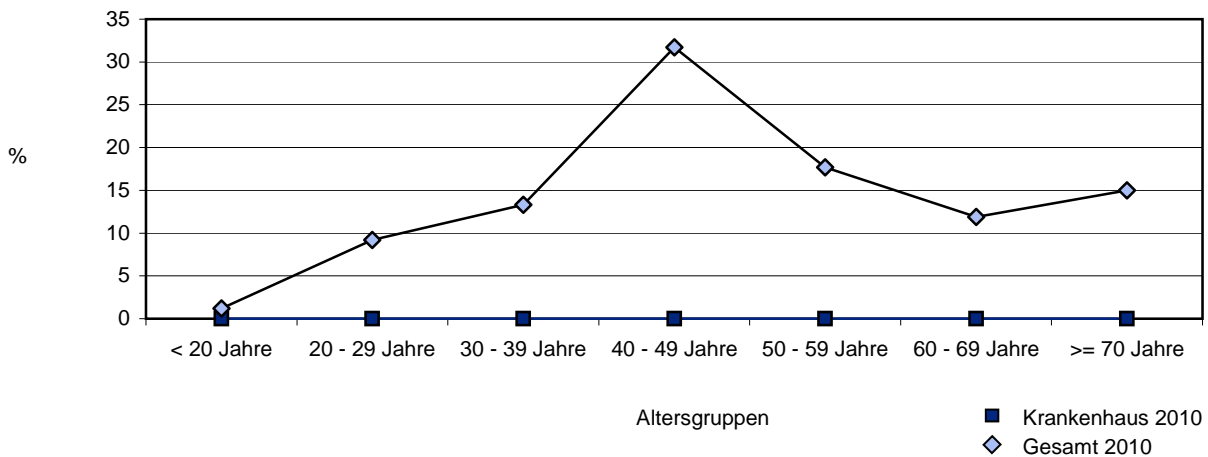
² Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			14.376		14.947	
< 20 Jahre			178	1,2	211	1,4
20 - 29 Jahre			1.322	9,2	1.366	9,1
30 - 39 Jahre			1.907	13,3	1.907	12,8
40 - 49 Jahre			4.559	31,7	4.823	32,3
50 - 59 Jahre			2.549	17,7	2.618	17,5
60 - 69 Jahre			1.709	11,9	1.897	12,7
>= 70 Jahre			2.152	15,0	2.125	14,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2010¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					14.376			14.947	
1				D25.1	2.905	20,2	D25.1	3.096	20,7
2				D27	1.716	11,9	I10.00	1.659	11,1
3				I10.00	1.661	11,6	D27	1.625	10,9
4				N81.2	1.491	10,4	N83.2	1.545	10,3
5				N83.2	1.426	9,9	N81.2	1.517	10,1
6				N92.0	1.211	8,4	N92.0	1.124	7,5
7				K66.0	1.073	7,5	K66.0	1.066	7,1
8				N73.6	988	6,9	D25.9	984	6,6
9				D25.9	951	6,6	N73.6	973	6,5
10				N81.1	841	5,9	N80.0	846	5,7

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			14.435	100,0	15.023	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			5.156	35,7	5.968	39,7
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.626	52,8	7.397	49,2
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.606	11,1	1.614	10,7
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			42	0,3	43	0,3
5: moribunder Patient			5	0,0	1	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			14.435	100,0	15.023	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.353	37,1	5.523	36,8
Notfalleingriffe			834	5,8	789	5,3
ungeplanter Wechsel des Zugangs			321 / 14.435	2,2	331 / 15.023	2,2

OPS 2010¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
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	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
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 2009 und OPS 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2010

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					14.435			15.023	
1				5-683.01	4.400	30,5	5-683.01	4.834	32,2
2				5-704.00	1.405	9,7	5-704.00	1.541	10,3
3				5-653.32	1.373	9,5	5-653.32	1.320	8,8
4				5-651.92	1.166	8,1	5-704.10	1.202	8,0
5				5-704.10	1.160	8,0	5-651.92	1.157	7,7
6				5-683.20	1.014	7,0	5-683.20	1.046	7,0
7				5-683.00	809	5,6	5-683.00	862	5,7
8				5-469.21	718	5,0	5-469.21	789	5,3
9				5-653.30	649	4,5	5-671.0	701	4,7
10				5-657.62	626	4,3	5-657.62	693	4,6

5. Histologie

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			14.376		14.947	
Mit Angabe zur Histologie			13.810	96,1	14.351	96,0
Ohne Angabe zur Histologie			566	3,9	596	4,0

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			5.001		5.019	
Cystoma serosum			923	18,5	911	18,2
Cystoma mucinosum			237	4,7	247	4,9
Dermoidzyste			349	7,0	349	7,0
Endometriose			399	8,0	332	6,6
Entzündung			288	5,8	320	6,4
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.029	20,6	1.083	21,6
Extrauterin gravidität			471	9,4	481	9,6
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			380	7,6	414	8,2
Histologisch Normalbefund			219	4,4	241	4,8
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			715	14,3	648	12,9

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.253		1.421	
Ektopie			30	2,4	17	1,2
Dysplasie			473	37,7	464	32,7
Carcinoma in situ			299	23,9	393	27,7
Invasives Karzinom I a			33	2,6	51	3,6
Invasives Karzinom > I a			141	11,3	196	13,8
Histologisch Normalbefund			152	12,1	148	10,4
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			125	10,0	152	10,7

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			7.232		7.602	
Myom			4.730	65,4	5.011	65,9
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			622	8,6	646	8,5
Histologisch Normalbefund			934	12,9	995	13,1
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			946	13,1	953	12,5

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			14.376		14.947	
01: regulär beendet			13.480	93,8	14.006	93,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			692	4,8	727	4,9
03: aus sonstigen Gründen			10	0,1	4	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			104	0,7	104	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,0	0	0,0
06: Verlegung			21	0,1	21	0,1
07: Tod			20	0,1	27	0,2
08: Verlegung nach § 14			2	0,0	3	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			8	0,1	15	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			9	0,1	8	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			10	0,1	7	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			6	0,0	2	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			4	0,0	3	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	2	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,0	6	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			3	0,0	5	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			3	0,0	6	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			1 / 20	5,0	2 / 27	7,4

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 2010 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.050	100,0	9.666	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus ¹			7.251	80,1	7.661	79,3
mit Adnexoperation ¹			745	8,2	804	8,3
ohne Adnexoperation ¹			6.506	71,9	6.857	70,9
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			430	4,8	433	4,5
mit Adnexoperation ¹			41	0,5	36	0,4
ohne Adnexoperation ¹			389	4,3	397	4,1
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308	3,4	393	4,1
mit Lymphadenektomie ¹			279	3,1	356	3,7
ohne Lymphadenektomie ¹			28	0,3	37	0,4
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie ¹			1	0,0	0	0,0
4. Konisationen ¹			579	6,4	662	6,8

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2010 sowie für die Histologie (führender Befund) 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

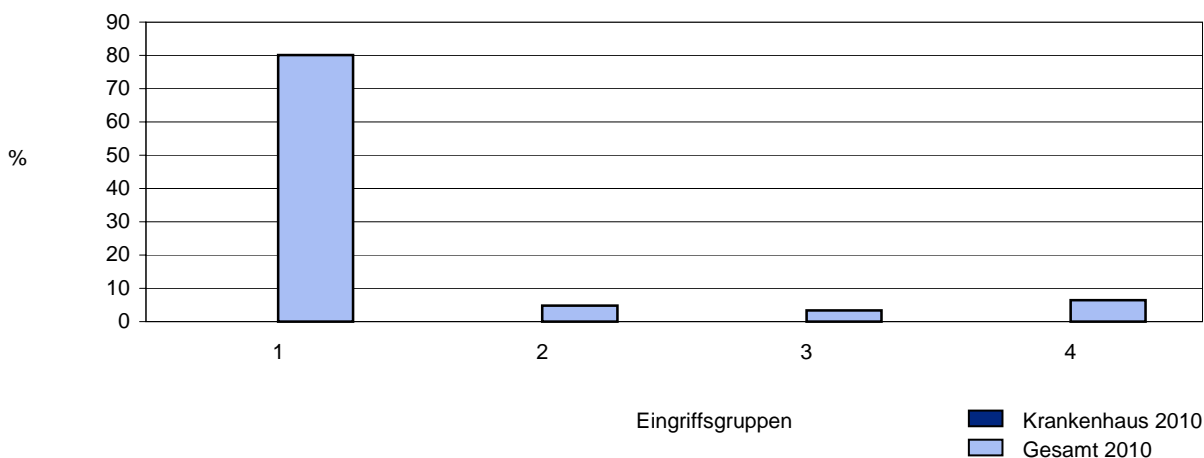
4. Konisation

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

Folgende OPS 2010 sind zusätzlich erlaubt:

1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*

Verteilung der Eingriffe [Diagramm 1]



1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

Eingriffe nach OPS 2010

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus ¹ , davon			7.251		7.661	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704* ²			1.880	25,9	2.025	26,4
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			45	0,6	31	0,4

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

² Aufgrund der Einführung von neuen OPS-Kodes für die Zervixstumpffixation in 2010 ist die Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen eingeschränkt.

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			6.856		7.246	
Cervix-uteri-Histologie			427	6,2	442	6,1
Ektopie			22	0,3	5	0,1
Dysplasie			122	1,8	109	1,5
Carcinoma in situ			85	1,2	132	1,8
Histologisch						
Normalbefund			118	1,7	91	1,3
andere Cervix-Histologie			80	1,2	105	1,4
Corpus-uteri-Histologie			6.429	93,8	6.804	93,9
Myom			4.622	67,4	4.921	67,9
Histologisch						
Normalbefund			899	13,1	961	13,3
andere Corpus-uteri-Histologie			908	13,2	922	12,7

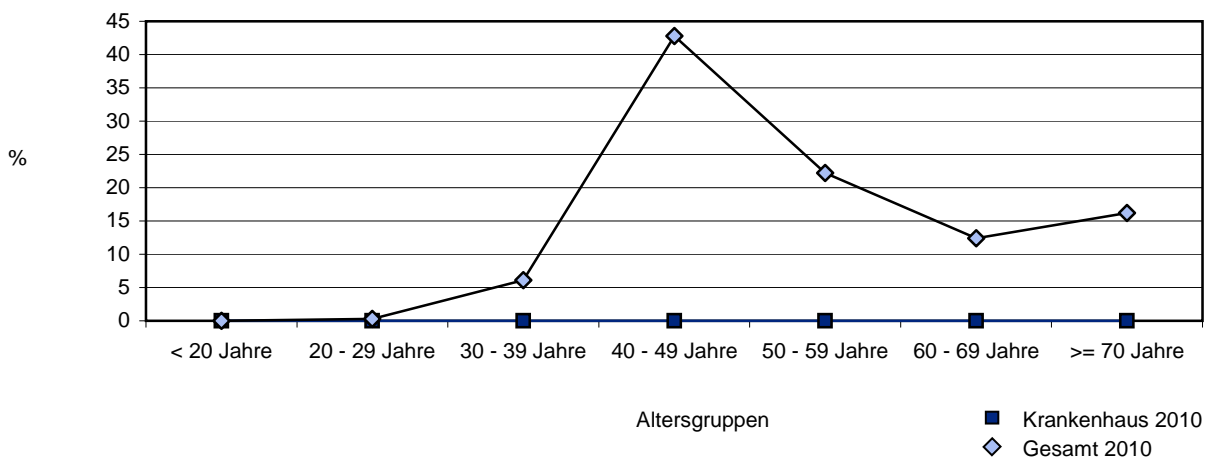
Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			7.250		7.654	
< 20 Jahre			0	0,0	1	0,0
20 - 29 Jahre			23	0,3	22	0,3
30 - 39 Jahre			439	6,1	494	6,5
40 - 49 Jahre			3.106	42,8	3.326	43,5
50 - 59 Jahre			1.606	22,2	1.659	21,7
60 - 69 Jahre			901	12,4	1.007	13,2
>= 70 Jahre			1.175	16,2	1.145	15,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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	N81.1	Zystozele
7	N80.0	Endometriose des Uterus
8	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
9	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
10	N81.6	Rektozele

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009 ¹		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					7.250			7.654	
1				D25.1	2.737	37,8	D25.1	2.943	38,5
2				N81.2	1.445	19,9	N81.2	1.461	19,1
3				N92.0	1.140	15,7	N92.0	1.068	14,0
4				I10.00	1.021	14,1	I10.00	1.005	13,1
5				D25.9	888	12,2	D25.9	901	11,8
6				N81.1	790	10,9	N80.0	789	10,3
7				N80.0	744	10,3	N81.1	767	10,0
8				N92.1	479	6,6	D25.2	578	7,6
9				D25.2	478	6,6	N92.1	484	6,3
10				N81.6	467	6,4	N81.6	435	5,7

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.251		7.661	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			7.224	99,6	7.604	99,3
perioperative Antibiotikaprophylaxe			7.136	98,4	7.494	97,8

OP-Zugang

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.251		7.661	
vaginal ¹			4.991	68,8	5.429	70,9
abdominal			1.585	21,9	1.698	22,2
ungeplanter Zugangswechsel			149	2,1	147	1,9

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus ²			5.589		5.879	
vaginale Hysterektomie ³			3.445		3.743	
< 30 min			305	8,9	329	8,8
30 - 59 min			1.755	50,9	1.983	53,0
60 - 89 min			913	26,5	937	25,0
90 - 119 min			307	8,9	322	8,6
>= 120 min			165	4,8	172	4,6
abdominale Hysterektomie			1.485		1.613	
< 30 min			4	0,3	6	0,4
30 - 59 min			240	16,2	234	14,5
60 - 89 min			598	40,3	629	39,0
90 - 119 min			396	26,7	437	27,1
>= 120 min			247	16,6	307	19,0

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

² Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

³ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.251		7.661	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			125	1,7	108	1,4
Organverletzungen						
Blase			49	0,7	48	0,6
Harnleiter			3	0,0	5	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			20	0,3	15	0,2
Uterus			21	0,3	9	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,0	9	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			6	0,1	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			25	0,3	22	0,3

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.250		7.654	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			397	5,5	424	5,5
Pneumonie			5	0,1	4	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			38	0,5	20	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,0	3	0,0
Lungenembolie			2	0,0	3	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			125	1,7	156	2,0
Serom/Hämatom			69	1,0	83	1,1
OP-pflichtige Nachblutung			61	0,8	62	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			4	0,1	5	0,1
Dekubitus			3	0,0	2	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			20	0,3	21	0,3
Sepsis			1	0,0	1	0,0
Ileus			7	0,1	8	0,1
andere postoperative Komplikationen			103	1,4	95	1,2

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.251		7.661	
Bluttransfusion			137	1,9	211	2,8

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			7.251		7.661	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.149	29,6	2.259	29,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			20	0,9	25	1,1
- transurethraler Dauerkatheter			2.022	94,1	2.056	91,0
- suprapubischer Dauerkatheter			137	6,4	206	9,1

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	7.250	0,0	1,0	1,1	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2010: 5-704^{*3}, 5-595.1, 5-593.2^{*})

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	5.323	3,0	6,0	7,2	7,0	8,0	12,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ^{**}	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			5.323		5.586	
0 - 6 Tage			2.307	43,3	2.037	36,5
7 - 10 Tage			2.550	47,9	3.005	53,8
11 - 13 Tage			285	5,4	343	6,1
14 - 20 Tage			137	2,6	140	2,5
> 20 Tage			44	0,8	61	1,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Aufgrund der Einführung von neuen OPS-Kodes für die Zervixstumpffixation in 2010 ist die Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen eingeschränkt.

^{**} Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2010: 5-704*², 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.927	5,0	7,0	8,5	8,0	9,0	13,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ³	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.927		2.068	
0 - 6 Tage			305	15,8	244	11,8
7 - 10 Tage			1.353	70,2	1.417	68,5
11 - 13 Tage			187	9,7	268	13,0
14 - 20 Tage			64	3,3	118	5,7
> 20 Tage			18	0,9	21	1,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Aufgrund der Einführung von neuen OPS-Kodes für die Zervixstumpffixation in 2010 ist die Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen eingeschränkt.

³ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			430		433	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			25	5,8	44	10,2
invasives Karzinom I a (23)			10	2,3	23	5,3
invasives Karzinom > I a (24)			15	3,5	21	4,8
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			405	94,2	389	89,8

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			25		44	
TumorgroÙe pT						
pT1			20	80,0	36	81,8
pT2			3	12,0	3	6,8
pT3/4			0	0,0	1	2,3
sonstige Angabe ohne Angabe			2	8,0	0	0,0
			0	0,0	4	9,1
Nodalstatus pN						
pN0			5	20,0	6	13,6
pN1			4	16,0	1	2,3
pNX			16	64,0	31	70,5
Fernmetastasen M						
M0			16	64,0	18	40,9
M1			1	4,0	3	6,8
MX			8	32,0	16	36,4
Grading G						
G1			5	20,0	8	18,2
G2			13	52,0	19	43,2
G3			7	28,0	6	13,6
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	3	6,8

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			405		389	
TumorgroÙe pT						
pT1			337	83,2	287	73,8
pT2			38	9,4	41	10,5
pT3/4			26	6,4	24	6,2
sonstige Angabe ohne Angabe			4	1,0	4	1,0
			0	0,0	33	8,5
Nodalstatus pN						
pN0			106	26,2	85	21,9
pN1			7	1,7	6	1,5
pNX			292	72,1	246	63,2
Fernmetastasen M						
M0			294	72,6	223	57,3
M1			11	2,7	5	1,3
MX			100	24,7	111	28,5
Grading G						
G1			171	42,2	137	35,2
G2			170	42,0	143	36,8
G3			50	12,3	57	14,7
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	1	0,3
GX			14	3,5	8	2,1

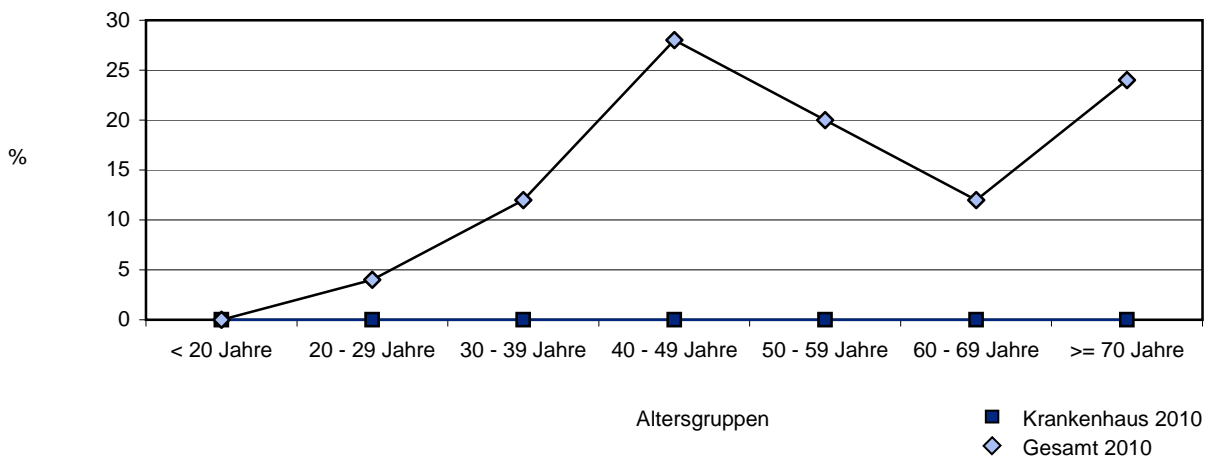
**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			25		44	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	4,0	2	4,5
30 - 39 Jahre			3	12,0	4	9,1
40 - 49 Jahre			7	28,0	10	22,7
50 - 59 Jahre			5	20,0	9	20,5
60 - 69 Jahre			3	12,0	10	22,7
>= 70 Jahre			6	24,0	9	20,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

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



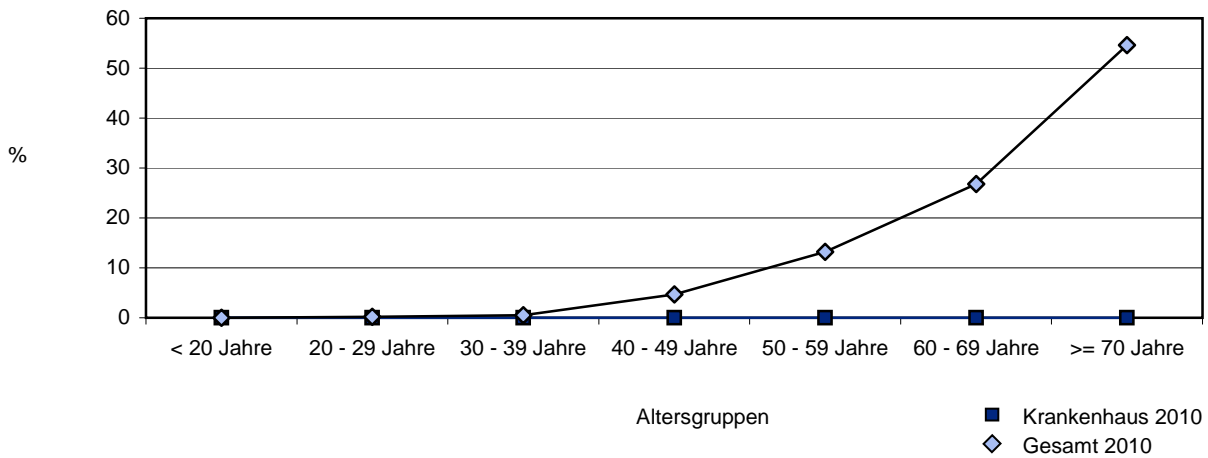
**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			403		389	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,2	1	0,3
30 - 39 Jahre			2	0,5	2	0,5
40 - 49 Jahre			19	4,7	23	5,9
50 - 59 Jahre			53	13,2	53	13,6
60 - 69 Jahre			108	26,8	93	23,9
>= 70 Jahre			220	54,6	217	55,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr
9	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
10	D62	Akute Blutungsanämie

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009 ¹		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					428			433	
1				C54.1	315	73,6	C54.1	289	66,7
2				I10.00	96	22,4	I10.00	91	21,0
3				C54.8	37	8,6	C54.8	42	9,7
4				E11.90	35	8,2	E11.90	36	8,3
5				I10.90	32	7,5	I10.90	33	7,6
6				K66.0	28	6,5	D62	29	6,7
7				N73.6	21	4,9	K66.0	25	5,8
8				E66.02	20	4,7	E66.01	20	4,6
9				I83.9	19	4,4	N95.0	19	4,4
10				D62	16	3,7	C54.2	18	4,2

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			430		433	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			428	99,5	431	99,5
perioperative Antibiotikaprophylaxe			423	98,4	428	98,8

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	430	39,0	62,0	104,1	90,5	125,0	223,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			430		433	
< 30 min			7	1,6	13	3,0
30 - 59 min			85	19,8	89	20,6
60 - 89 min			106	24,7	130	30,0
90 - 119 min			114	26,5	91	21,0
>= 120 min			118	27,4	110	25,4

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			430		433	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10	2,3	9	2,1
Organverletzungen						
Blase			3	0,7	1	0,2
Harnleiter			2	0,5	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	1	0,2
Uterus			2	0,5	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			3	0,7	4	0,9

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		433	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			67	15,7	69	15,9
Pneumonie			1	0,2	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			13	3,0	13	3,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,5	2	0,5
Lungenembolie			1	0,2	2	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			11	2,6	10	2,3
Serom/Hämatom			10	2,3	12	2,8
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,7	2	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,2	0	0,0
Dekubitus			2	0,5	1	0,2
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			6	1,4	3	0,7
Sepsis			2	0,5	2	0,5
Ileus			3	0,7	5	1,2
andere postoperative Komplikationen			26	6,1	33	7,6

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			430		433	
Bluttransfusion			26	6,0	26	6,0

Blasentleerung

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			430		433	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			208	48,4	200	46,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,5	1	0,5
- transurethraler Dauerkatheter			203	97,6	186	93,0
- suprapubischer Dauerkatheter			4	1,9	14	7,0

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	428	1,0	1,0	1,7	1,0	2,0	6,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	428	5,0	8,0	11,8	10,0	13,0	23,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ³	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			428		433	
0 - 6 Tage			47	11,0	33	7,6
7 - 10 Tage			174	40,7	199	46,0
11 - 13 Tage			103	24,1	92	21,2
14 - 20 Tage			76	17,8	66	15,2
> 20 Tage			28	6,5	43	9,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			308		393	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			111	36,0	152	38,7
invasives Karzinom I a (23)			11	3,6	14	3,6
invasives Karzinom > I a (24)			100	32,5	138	35,1
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			197	64,0	241	61,3

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			111		152	
Tumorgröße pT						
pT1			78	70,3	96	63,2
pT2			31	27,9	40	26,3
pT3/4			0	0,0	1	0,7
sonstige Angabe			2	1,8	0	0,0
ohne Angabe			0	0,0	15	9,9
Nodalstatus pN						
pN0			82	73,9	105	69,1
pN1			28	25,2	31	20,4
pNX			1	0,9	1	0,7
Fernmetastasen M						
M0			84	75,7	85	55,9
M1			3	2,7	6	3,9
MX			24	21,6	39	25,7
Grading G						
G1			12	10,8	14	9,2
G2			56	50,5	72	47,4
G3			42	37,8	46	30,3
G4			1	0,9	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			0	0,0	0	0,0

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			197		241	
Tumorgröße pT						
pT1			159	80,7	171	71,0
pT2			21	10,7	36	14,9
pT3/4			16	8,1	14	5,8
sonstige Angabe			1	0,5	0	0,0
ohne Angabe			0	0,0	20	8,3
Nodalstatus pN						
pN0			160	81,2	170	70,5
pN1			10	5,1	23	9,5
pNX			27	13,7	27	11,2
Fernmetastasen M						
M0			150	76,1	169	70,1
M1			8	4,1	5	2,1
MX			39	19,8	46	19,1
Grading G						
G1			54	27,4	61	25,3
G2			93	47,2	101	41,9
G3			47	23,9	52	21,6
G4			0	0,0	1	0,4
GB			0	0,0	0	0,0
GX			3	1,5	2	0,8

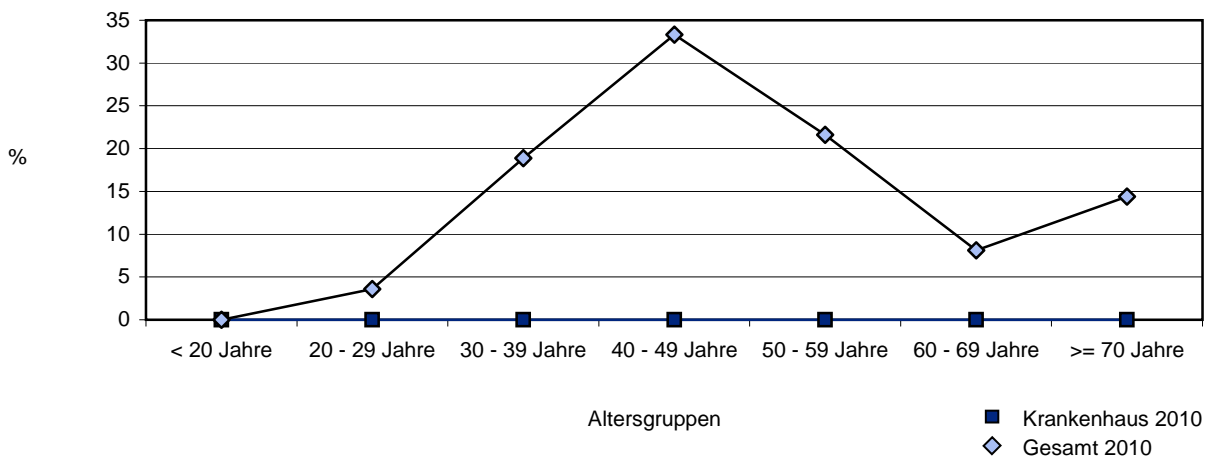
**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			111		152	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			4	3,6	5	3,3
30 - 39 Jahre			21	18,9	22	14,5
40 - 49 Jahre			37	33,3	55	36,2
50 - 59 Jahre			24	21,6	28	18,4
60 - 69 Jahre			9	8,1	18	11,8
>= 70 Jahre			16	14,4	24	15,8
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

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



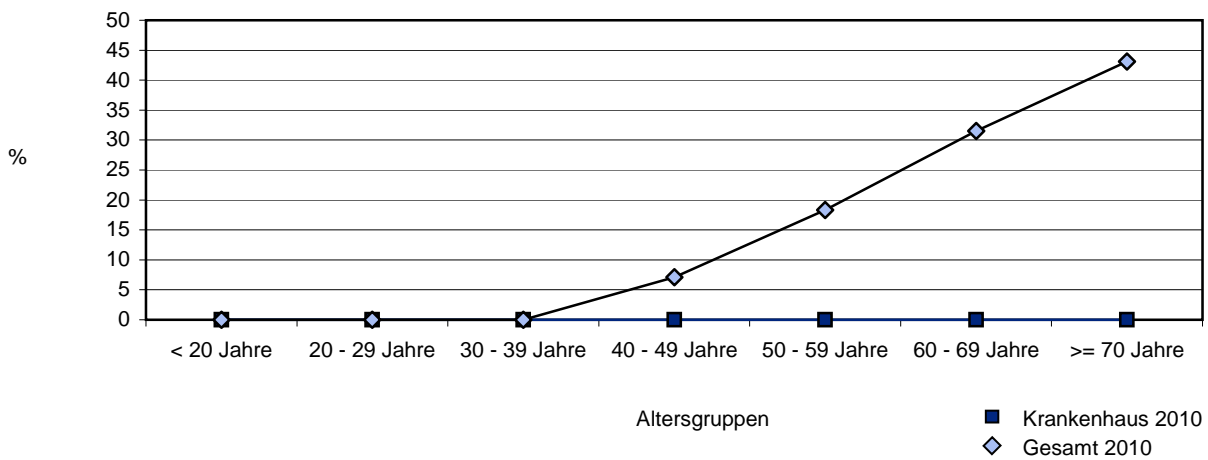
**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			197		241	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			0	0,0	1	0,4
40 - 49 Jahre			14	7,1	6	2,5
50 - 59 Jahre			36	18,3	45	18,7
60 - 69 Jahre			62	31,5	91	37,8
>= 70 Jahre			85	43,1	98	40,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
6	E87.6	Hypokaliämie
7	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009 ¹		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					308			393	
1				C54.1	159	51,6	C54.1	178	45,3
2				I10.00	71	23,1	I10.00	62	15,8
3				C53.8	50	16,2	D62	60	15,3
4				D62	41	13,3	C53.8	53	13,5
5				C53.1	34	11,0	C53.0	45	11,5
6				E87.6	30	9,7	C53.1	44	11,2
7				E11.90	23	7,5	C54.8	36	9,2
8				C54.8	23	7,5	K66.0	35	8,9
9				I83.9	21	6,8	E11.90	34	8,7
10				C53.0	19	6,2	E87.6	32	8,1

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			308	100,0	392	99,7
perioperative Antibiotikaprophylaxe			308	100,0	389	99,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	308	80,0	120,5	199,8	180,0	240,0	408,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
< 60 min ²			1	0,3	2	0,5
60 - 119 min			71	23,1	69	17,6
120 - 179 min			79	25,6	131	33,3
180 - 239 min			74	24,0	97	24,7
>= 240 min			83	26,9	94	23,9

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	2,9	19	4,8
Organverletzungen						
Blase			3	1,0	6	1,5
Harnleiter			2	0,6	3	0,8
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,3	0	0,0
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			3	1,0	5	1,3
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	5	1,3

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			64	20,8	74	18,8
Pneumonie			3	1,0	2	0,5
kardiovaskuläre Komplikationen			9	2,9	11	2,8
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	2	0,5
Lungenembolie			1	0,3	3	0,8
Infektion der ableitenden Harnwege			17	5,5	19	4,8
Serom/Hämatom			13	4,2	4	1,0
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,6	4	1,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,3
Dekubitus			0	0,0	3	0,8
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			8	2,6	4	1,0
Sepsis			2	0,6	2	0,5
Ileus			6	1,9	3	0,8
andere postoperative Komplikationen			24	7,8	41	10,4

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
Bluttransfusion			49	15,9	76	19,3

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			250	81,2	311	79,1
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,8	3	1,0
- transurethraler Dauerkatheter			202	80,8	236	75,9
- suprapubischer Dauerkatheter			53	21,2	77	24,8

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	308	1,0	1,0	2,2	1,0	2,0	7,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	308	9,0	11,0	14,6	13,0	16,0	25,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ³	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			308		393	
0 - 6 Tage			1	0,3	2	0,5
7 - 10 Tage			50	16,2	75	19,1
11 - 13 Tage			131	42,5	146	37,2
14 - 20 Tage			92	29,9	128	32,6
> 20 Tage			34	11,0	42	10,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2010

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			9.050	100,0	9.666	100,0
Konisation (5-671.0)			613	6,8	701	7,3
Rekonisation (5-671.1)			47	0,5	46	0,5
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	0	0,0

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			577		658	
Cervix-uteri-Histologie			572	99,1	650	98,8
Ektopie			6	1,0	11	1,7
Dysplasie			319	55,3	301	45,7
Carcinoma in situ			181	31,4	244	37,1
invasives Karzinom I a			7	1,2	13	2,0
invasives Karzinom > I a			11	1,9	26	4,0
Histologisch Normalbefund			17	2,9	25	3,8
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			31	5,4	30	4,6

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

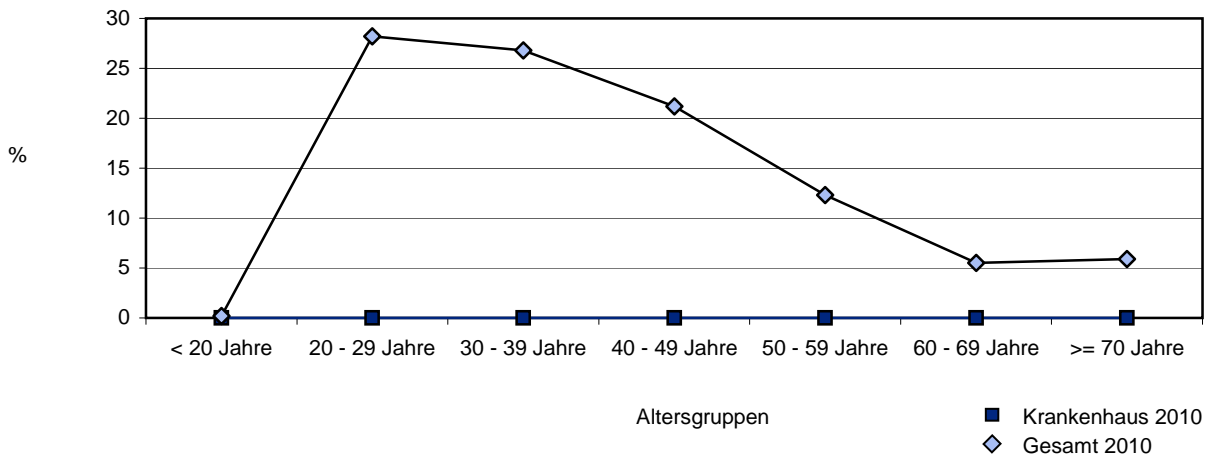
Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			579		662	
< 20 Jahre			1	0,2	1	0,2
20 - 29 Jahre			163	28,2	195	29,5
30 - 39 Jahre			155	26,8	203	30,7
40 - 49 Jahre			123	21,2	143	21,6
50 - 59 Jahre			71	12,3	52	7,9
60 - 69 Jahre			32	5,5	40	6,0
>= 70 Jahre			34	5,9	28	4,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

1	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
2	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
3	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
4	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
5	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
6	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
7	N87.9	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
8	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
9	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009 ¹		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					579			662	
1				N87.2	135	23,3	N87.2	124	18,7
2				R87.6	130	22,5	R87.6	122	18,4
3				N87.1	83	14,3	D06.0	90	13,6
4				D06.0	69	11,9	N87.1	77	11,6
5				D06.9	45	7,8	D06.1	69	10,4
6				D06.1	40	6,9	D06.9	59	8,9
7				N87.9	38	6,6	N87.9	58	8,8
8				N87.0	36	6,2	N87.0	38	5,7
9				I10.00	31	5,4	N72	29	4,4
10				T81.0	17	2,9	I10.00	27	4,1

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	579	10,0	15,0	21,8	20,0	25,0	40,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			579		662	
<= 10 min			22	3,8	21	3,2
11 - 30 min			439	75,8	531	80,2
> 30 min			85	14,7	62	9,4

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			579		662	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	0,9	7	1,1
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			2	0,3	5	0,8
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			3	0,5	2	0,3

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			579		662	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			18	3,1	32	4,8
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,3	7	1,1
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	1	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			11	1,9	15	2,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	1	0,2
andere postoperative Komplikationen			5	0,9	9	1,4

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			579		662	
Bluttransfusion			1	0,2	1	0,2

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	579	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	579	1,0	1,0	1,6	1,0	2,0	4,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ³	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			579		662	
< 1 Tag			5	0,9	11	1,7
1 Tag			426	73,6	474	71,6
2 Tage			78	13,5	88	13,3
3 Tage			35	6,0	40	6,0
> 3 Tage			35	6,0	49	7,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Jahresauswertung 2010 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt¹			6.498		6.585	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			4.568	70,3	4.574	69,5
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			4.336	94,9	4.313	94,3
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			382	2,6	419	2,8
Adnex-Eingriffe¹ ohne vorliegende Histologie			538	8,3	561	8,5

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2010 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund¹

- 5-65* Operationen am Ovar
- 5-66* Operationen an der Tuba uterina
- 5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

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

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			14.376	100,0	14.947	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2010: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2010 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-2010: C50 und gleichzeitig OPS 2010: 5-652* oder 5-653*) ¹			2.184	15,2	2.214	14,8
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			54	2,5	51	2,3
5-659.x*			10	0,5	11	0,5
5-659.y			0	0,0	2	0,1

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2010

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.336		4.313	
laparoskopisch ¹			3.669 / 4.336	84,6	3.675 / 4.313	85,2
offen-chirurgisch ¹			516 / 4.336	11,9	478 / 4.313	11,1
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*)			1.907	44,0	1.934	44,8
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			80	1,8	76	1,8
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			966	22,3	956	22,2
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			353	8,1	313	7,3
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			150	3,5	136	3,2
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			2.005	46,2	1.953	45,3
Sterilisationen (5-663*)			65	1,5	81	1,9

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.336		4.313	
Cystoma serosum			850	19,6	836	19,4
Cystoma mucinosum			207	4,8	212	4,9
Dermoidzyste			334	7,7	331	7,7
Endometriose			384	8,9	310	7,2
Entzündung			269	6,2	296	6,9
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.004	23,2	1.055	24,5
Extrauterin gravidität			469	10,8	484	11,2
histologisch Normalbefund			192	4,4	216	5,0
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			627	14,5	573	13,3

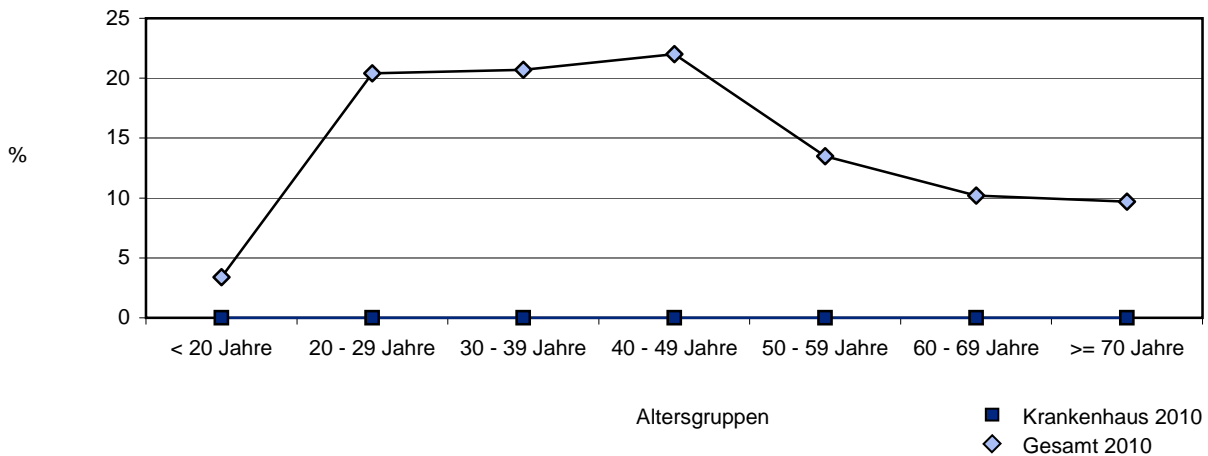
Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.319		4.291	
< 20 Jahre			146	3,4	173	4,0
20 - 29 Jahre			882	20,4	850	19,8
30 - 39 Jahre			895	20,7	875	20,4
40 - 49 Jahre			951	22,0	963	22,4
50 - 59 Jahre			585	13,5	592	13,8
60 - 69 Jahre			441	10,2	465	10,8
>= 70 Jahre			419	9,7	373	8,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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	N80.1	Endometriose des Ovars
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009 ¹		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.319			4.291	
1				D27	1.345	31,1	D27	1.276	29,7
2				N83.2	1.053	24,4	N83.2	1.161	27,1
3				K66.0	531	12,3	K66.0	541	12,6
4				N73.6	527	12,2	N73.6	498	11,6
5				O00.1	465	10,8	O00.1	465	10,8
6				I10.00	347	8,0	I10.00	361	8,4
7				N80.1	318	7,4	R10.3	302	7,0
8				D39.1	278	6,4	D39.1	297	6,9
9				N70.1	269	6,2	N80.1	296	6,9
10				O09.1	263	6,1	N99.4	267	6,2

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.336		4.313	
laparoskopisch			3.669 / 4.336	84,6	3.675 / 4.313	85,2
offen-chirurgisch			516 / 4.336	11,9	478 / 4.313	11,1
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.771	87,0	3.823	88,6
laparoskopischen Adnex-OP			3.130 / 3.669	85,3	3.195 / 3.675	86,9
offen-chirurgischen Adnex-OP			508 / 516	98,4	474 / 478	99,2
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.352	54,2	2.237	51,9
laparoskopischen Adnex-OP			1.759 / 3.669	47,9	1.660 / 3.675	45,2
offen-chirurgischen Adnex-OP			485 / 516	94,0	441 / 478	92,3

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon	4.336	25,0	40,0	60,7	52,0	73,0	124,0
laparoskopisch	3.669	25,0	38,0	55,1	50,0	66,0	102,0
offen-chirurgisch	516	32,0	60,0	94,4	85,0	120,0	180,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.336		4.313	
< 30 min			357	8,2	363	8,4
30 - 59 min			2.190	50,5	2.207	51,2
60 - 89 min			1.168	26,9	1.118	25,9
90 - 119 min			367	8,5	396	9,2
>= 120 min			254	5,9	229	5,3
Laparoskopische Adnex-Operationen (benignen Befund)			3.669		3.675	
< 30 min			332	9,0	351	9,6
30 - 59 min			2.042	55,7	2.047	55,7
60 - 89 min			970	26,4	932	25,4
90 - 119 min			235	6,4	241	6,6
>= 120 min			90	2,5	104	2,8
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benignen Befund)			516		478	
< 30 min			17	3,3	3	0,6
30 - 59 min			107	20,7	120	25,1
60 - 89 min			149	28,9	143	29,9
90 - 119 min			107	20,7	115	24,1
>= 120 min			136	26,4	97	20,3

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

Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.336		4.313	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			45	1,0	50	1,2
Organverletzungen						
Blase			7	0,2	10	0,2
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			17	0,4	16	0,4
Uterus			3	0,1	4	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			6	0,1	9	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			11	0,3	11	0,3

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.669		3.675	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			15 / 3.669	0,4	25 / 3.675	0,7
Organverletzungen						
Blase			2	0,1	2	0,1
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,1	7	0,2
Uterus			2	0,1	4	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,1	4	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			7	0,2	8	0,2

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			516		478	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			22 / 516	4,3	13 / 478	2,7
Organverletzungen						
Blase			3	0,6	5	1,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			12	2,3	4	0,8
Uterus			1	0,2	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,6	3	0,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,2	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,4	1	0,2

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.319		4.291	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			103	2,4	119	2,8
Pneumonie			0	0,0	2	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			12	0,3	19	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,0	0	0,0
Lungenembolie			4	0,1	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			11	0,3	11	0,3
Serom/Hämatom			16	0,4	17	0,4
OP-pflichtige Nachblutung			15	0,3	18	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,0	1	0,0
Dekubitus			1	0,0	1	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,1	5	0,1
Sepsis			3	0,1	1	0,0
Ileus			2	0,0	4	0,1
andere postoperative Komplikationen			44	1,0	45	1,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benignen Befund)			3.658		3.658	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			49 / 3.658	1,3	65 / 3.658	1,8
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			2	0,1	10	0,3
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			1	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			6	0,2	5	0,1
OP-pflichtige Nachblutung			6	0,2	10	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			13	0,4	14	0,4
Dekubitus			0	0,0	1	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,0	0	0,0
Sepsis			1	0,0	4	0,1
Ileus			1	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			0	0,0	0	0,0
			19	0,5	22	0,6

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benignen Befund)			515		475	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			45 / 515	8,7	44 / 475	9,3
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	2	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			10	1,9	8	1,7
Lungenembolie			2	0,4	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			3	0,6	0	0,0
Serom/Hämatom			4	0,8	5	1,1
OP-pflichtige Nachblutung			9	1,7	5	1,1
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,6	3	0,6
Dekubitus			1	0,2	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			3	0,6	1	0,2
Ileus			2	0,4	1	0,2
andere postoperative Komplikationen			1	0,2	3	0,6
			17	3,3	19	4,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.336		4.313	
laparoskopisch			3.669 / 4.336	84,6	3.675 / 4.313	85,2
offen-chirurgisch			516 / 4.336	11,9	478 / 4.313	11,1
Bluttransfusion bei:			57	1,3	72	1,7
laparoskopischen Adnex-OP			24 / 3.669	0,7	32 / 3.675	0,9
offen-chirurgischen Adnex-OP			32 / 516	6,2	33 / 478	6,9

Blasentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.336		4.313	
Assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden, davon			268	6,2	229	5,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	1,5	8	3,5
- transurethraler Dauerkatheter			265	98,9	212	92,6
- suprapubischer Dauerkatheter			2	0,7	9	3,9

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.669		3.675	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			53	1,4	60	1,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	3,8	8	13,3
- transurethraler Dauerkatheter			51	96,2	52	86,7
- suprapubischer Dauerkatheter			1	1,9	0	0,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			516		478	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			186	36,0	146	30,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,1	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			185	99,5	138	94,5
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,5	8	5,5

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.319	0,0	0,0	0,9	1,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.319	1,0	2,0	4,7	4,0	5,0	11,0
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	3.658	1,0	2,0	3,7	3,0	5,0	7,0
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	515	5,0	7,0	10,8	9,0	12,0	22,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Patientinnen, die in einem Aufenthalt sowohl laparoskopisch als auch offen-chirurgisch operiert wurden, werden in beiden Gruppen erfasst.

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ²	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.319		4.291	
< 1 Tag			8	0,2	5	0,1
1 - 3 Tage			1.993	46,1	1.793	41,8
4 - 6 Tage			1.569	36,3	1.699	39,6
7 - 10 Tage			490	11,3	526	12,3
11 - 14 Tage			143	3,3	154	3,6
> 14 Tage			116	2,7	114	2,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ²	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³			3.658		3.658	
< 1 Tag			7	0,2	5	0,1
1 - 3 Tage			1.943	53,1	1.767	48,3
4 - 6 Tage			1.454	39,7	1.588	43,4
7 - 10 Tage			181	4,9	218	6,0
11 - 14 Tage			42	1,1	40	1,1
> 14 Tage			31	0,8	40	1,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ²	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³			515		475	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			8	1,6	4	0,8
4 - 6 Tage			79	15,3	62	13,1
7 - 10 Tage			261	50,7	249	52,4
11 - 14 Tage			89	17,3	94	19,8
> 14 Tage			78	15,1	66	13,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

³ Patientinnen, die in einem Aufenthalt sowohl laparoskopisch als auch offen-chirurgisch operiert wurden, werden in beiden Gruppen erfasst.

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			382	100,0	419	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
TumorgroÙe pT						
pT1			173	45,3	149	35,6
pT2			37	9,7	33	7,9
pT3/4			143	37,4	150	35,8
sonstige Angabe ohne Angabe			29	7,6	18	4,3
			0	0,0	69	16,5
Nodalstatus pN						
pN0			94	24,6	90	21,5
pN1			58	15,2	47	11,2
pNX			230	60,2	194	46,3
Fernmetastasen M						
M0			218	57,1	152	36,3
M1			71	18,6	51	12,2
MX			93	24,3	132	31,5
Grading G						
G1			52	13,6	28	6,7
G2			119	31,2	110	26,3
G3			129	33,8	123	29,4
G4			2	0,5	2	0,5
GB			48	12,6	48	11,5
GX			32	8,4	14	3,3

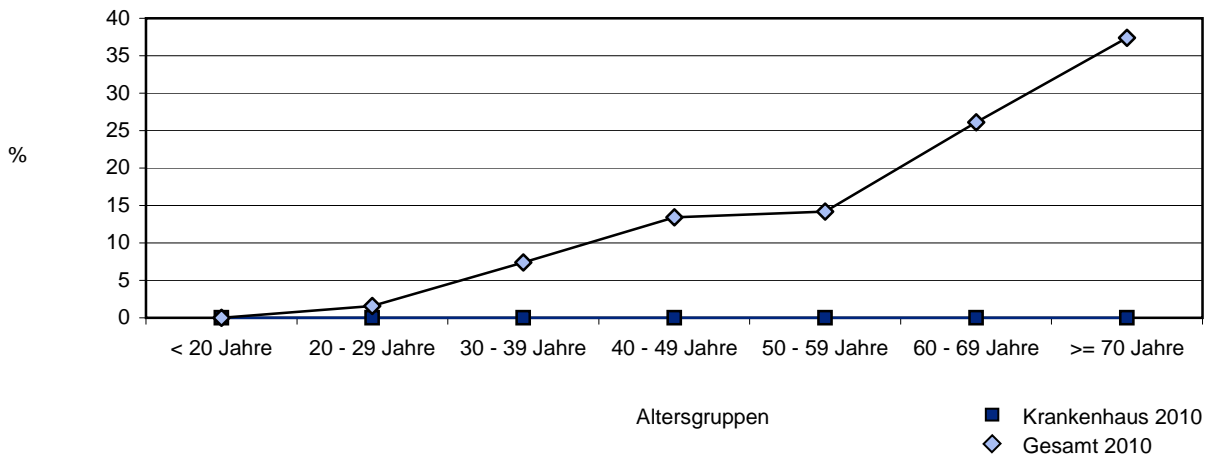
Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			380		414	
< 20 Jahre			0	0,0	6	1,4
20 - 29 Jahre			6	1,6	9	2,2
30 - 39 Jahre			28	7,4	16	3,9
40 - 49 Jahre			51	13,4	49	11,8
50 - 59 Jahre			54	14,2	75	18,1
60 - 69 Jahre			99	26,1	111	26,8
>= 70 Jahre			142	37,4	148	35,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2010

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	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	D62	Akute Blutungsanämie
6	R18	Aszites
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
10	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2009 und ICD-10-GM 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Gesamt 2009 ¹		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					380			414	
1				C56	320	84,2	C56	341	82,4
2				C78.6	59	15,5	C78.6	67	16,2
3				I10.00	47	12,4	I10.00	62	15,0
4				K66.0	41	10,8	K66.0	49	11,8
5				D62	37	9,7	D62	49	11,8
6				R18	35	9,2	R18	40	9,7
7				N73.6	31	8,2	D39.1	36	8,7
8				D39.1	31	8,2	N73.6	34	8,2
9				C57.0	23	6,1	I10.90	24	5,8
10				E11.90	20	5,3	Z90.7	23	5,6

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			374	97,9	411	98,1
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			351	91,9	378	90,2

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	382	45,0	75,0	170,6	130,0	215,0	428,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
0 - 60 min			64	16,8	73	17,4
61 - 120 min			116	30,4	144	34,4
121 - 180 min			72	18,8	79	18,9
181 - 240 min			55	14,4	41	9,8
241 - 300 min			28	7,3	36	8,6
> 300 min			47	12,3	46	11,0

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

Intraoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			20	5,2	15	3,6
Organverletzungen						
Blase			7	1,8	6	1,4
Harnleiter			3	0,8	0	0,0
Urethra			1	0,3	0	0,0
Darm			5	1,3	6	1,4
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,3	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,5	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,5	2	0,5

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			380		414	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			68	17,9	57	13,8
Pneumonie			3	0,8	1	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			5	1,3	7	1,7
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,5	4	1,0
Lungenembolie			2	0,5	2	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			18	4,7	11	2,7
Serom/Hämatom			6	1,6	4	1,0
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,8	3	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,8	0	0,0
Dekubitus			1	0,3	2	0,5
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	1,1	2	0,5
Sepsis			2	0,5	1	0,2
Ileus			4	1,1	6	1,4
andere postoperative Komplikationen			34	8,9	29	7,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
Bluttransfusion			95	24,9	99	23,6

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			382		419	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			254	66,5	246	58,7
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			251	98,8	231	93,9
- suprapubischer Dauerkatheter			4	1,6	15	6,1

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	380	0,0	1,0	2,9	1,0	3,0	11,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	380	3,0	9,0	14,8	13,0	18,0	31,5

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ³	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			380		414	
0 - 6 Tage			51	13,4	48	11,6
7 - 10 Tage			69	18,2	80	19,3
11 - 13 Tage			85	22,4	90	21,7
14 - 20 Tage			108	28,4	124	30,0
> 20 Tage			67	17,6	72	17,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

³ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ²	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009 ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			380		414	
01: regulär beendet			322	84,7	343	82,9
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			42	11,1	47	11,4
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,5	3	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2	0,5	1	0,2
07: Tod			3	0,8	6	1,4
08: Verlegung nach § 14			1	0,3	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,3	3	0,7
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,3	3	0,7
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,2
12: interne Verlegung			1	0,3	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	1	0,2
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,3	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,3	2	0,5
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			2	0,5	2	0,5
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,3	2	0,5
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 3	0,0	0 / 6	0,0

¹ Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2009 abweichen.

² 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 2010
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2010: N 39.3),			14.376		14.947	
davon operiert			266	1,9	298	2,0
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)			180 / 266	67,7	221 / 298	74,2
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			120 / 266	45,1	152 / 298	51,0
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			79 / 266	29,7	99 / 298	33,2
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			75 / 266	28,2	92 / 298	30,9
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 266	0,0	0 / 298	0,0

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	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 / 266	0,0	0 / 298	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			34 / 266	12,8	49 / 298	16,4
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			26 / 266	9,8	34 / 298	11,4
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 266	0,0	0 / 298	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 / 266	0,0	0 / 298	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			31 / 266	11,7	33 / 298	11,1

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	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*)			29 / 266	10,9	31 / 298	10,4
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 266	0,4	1 / 298	0,3
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 266	0,4	1 / 298	0,3

Jahresauswertung 2010 Gynäkologische Operationen

15/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 14.376
Datensatzversion: 15/1 2010 13.0
Datenbankstand: 28. Februar 2011
2010 - D10547-L70980-P33286

Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/15n1-GYN-OP/811823 AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 55 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“			8,0%	<= 1 Fall	AK.1
2010/15n1-GYN-OP/811824 AK 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer			96,4%	< 100%	AK.3

Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 55 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2010: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2010 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-*], und gültiger Altersangabe >= 55 Jahre

Kennzahl-ID: 2010/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1 Fall

ID-Bezugskennzahl(en): 10211

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Vertrauensbereich Referenzbereich			52 / 651	8,0% 6,0% - 10,3% <= 1 Fall

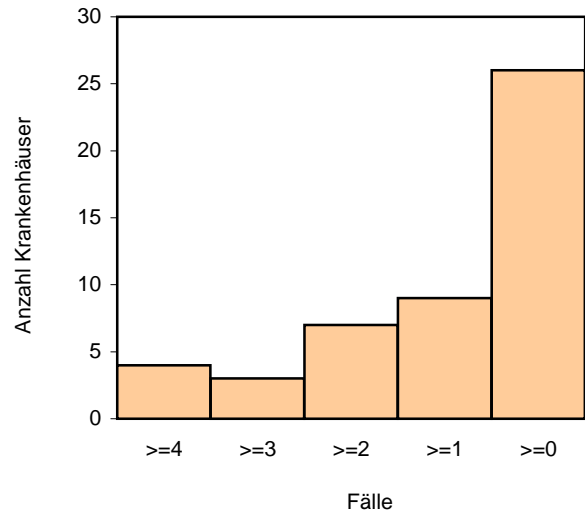
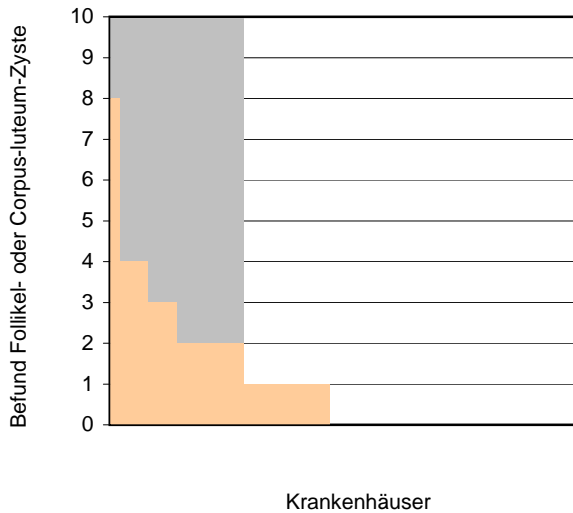
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Vertrauensbereich			55 / 664	8,3% 6,3% - 10,7%

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm AK1, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/811823]:

Anzahl der Patientinnen im Alter ≥ 55 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund "Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste"

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

49 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	3,0	4,0	8,0

Auffälligkeitskriterium 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer > 9 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund),
 Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom
 (ICD-10-GM 2010: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Kennzahl-ID: 2010/15n1-GYN-OP/811824

Referenzbereich: < 100%

ID-Bezugskennzahl(en): 1054

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen ¹			27 / 28	96,4%
Vertrauensbereich				81,6% - 100,0%
Referenzbereich		< 100%		< 100%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen ¹			26 / 28	92,9%
Vertrauensbereich				76,4% - 99,2%

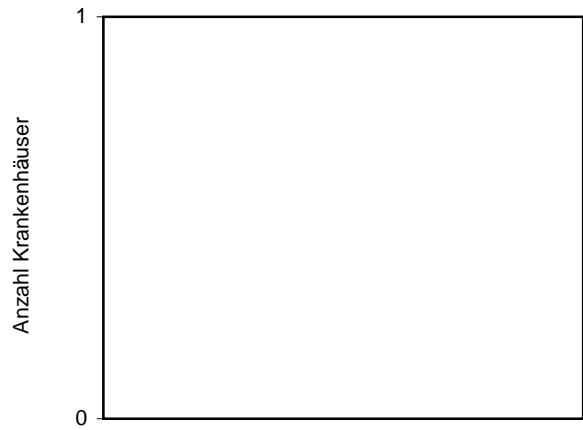
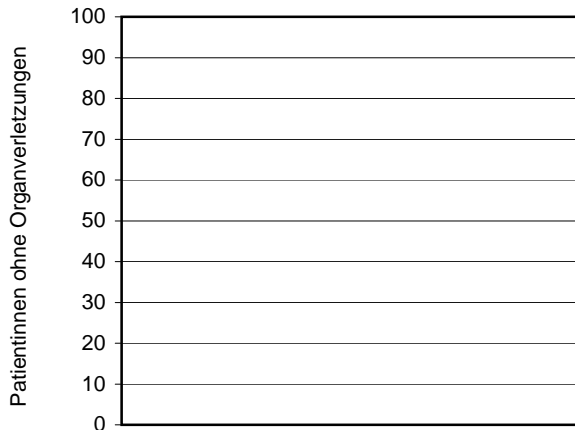
¹ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Kennzahl-ID 2010/15n1-GYN-OP/811824]:

Anteil von Patientinnen ohne Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom und einer postoperativen Verweildauer > 9 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



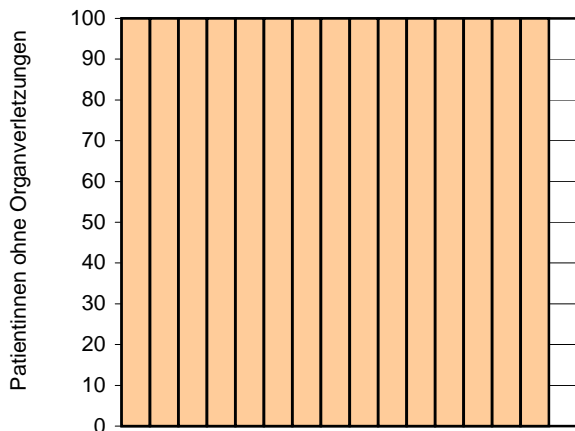
Krankenhäuser

%

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
--	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----	-----

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

43 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 2010.

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 scheinbar 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 scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2010 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2009 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 © 2010. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2009 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2010 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2010 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

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.

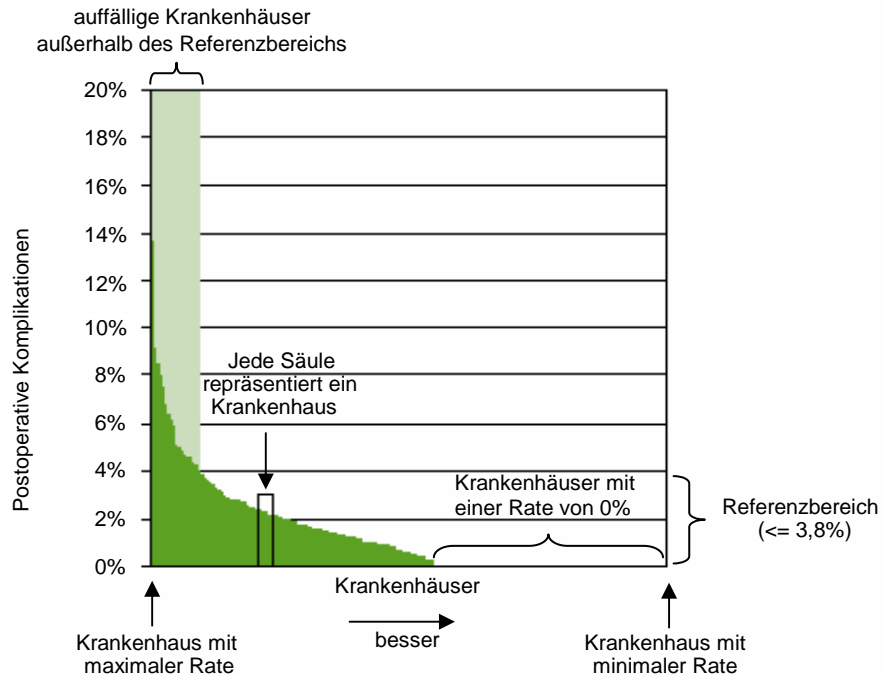
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

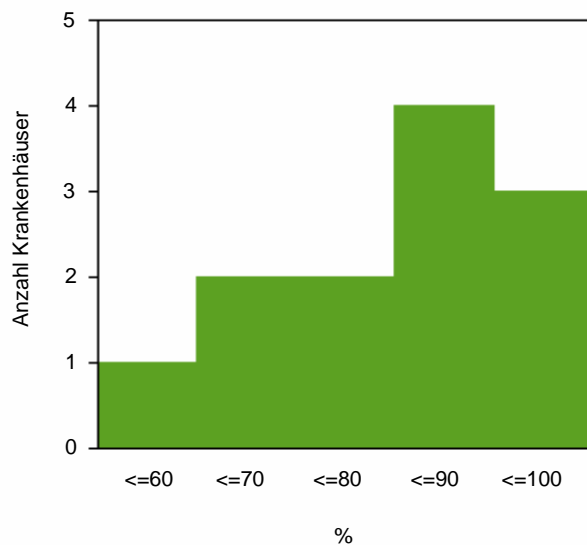
Beispiel:

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 2010/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2010.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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