

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen					
1a: 2012/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,6%	<= 2,2%	1.1
1b: 2012/15n1-GYN-OP/51418 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			12,0 Fälle	Sentinel Event	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie					
2a: 2012/15n1-GYN-OP/553 alle Patientinnen			1,3%	<= 3,8%	1.5
2b: 2012/15n1-GYN-OP/557 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,7%	<= 3,3%	1.5
2012/15n1-GYN-OP/12874					
QI 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung					
fehlende Histologie			0,9%	<= 5,0%	1.9
2012/15n1-GYN-OP/10211					
QI 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund					
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund			14,5%	<= 20,0%	1.11
2012/15n1-GYN-OP/612					
QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen					
			84,1%	>= 75,8%	1.15
QI 6: Konisation					
6a: 2012/15n1-GYN-OP/665					
1. bei Ektopie oder Normalbefund			4,5%	<= 13,4%	1.18
6b: 2012/15n1-GYN-OP/666					
2. fehlende postoperative Histologie nach Konisation			0,2%	<= 5,0%	1.18
2012/15n1-GYN-OP/235					
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie					
			97,1%	>= 90,0%	1.22

¹ Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2011 berechnet.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/15n1-GYN-OP/672					
QI 8: Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren					
			2,1%	<= 2,5%	1.24

¹ Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2011 berechnet.

Qualitätsindikatorengruppe 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. [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1*,3*, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0*, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6*, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712*, 5-751, 5-98*, 5-99*, 6*, 8*, 9*]
 davon:

Gruppe 1: Alle Patientinnen
 Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2012: 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 2012: 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

Indikator-ID: Gruppe 1: 2012/15n1-GYN-OP/51417
 Gruppe 5: 2012/15n1-GYN-OP/51418

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			29 / 5.099	0,6%
Vertrauensbereich				0,4% - 0,8%
Referenzbereich		<= 2,2%		<= 2,2%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			3 / 100	3,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			2 / 680	0,3%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			15 / 1.779	0,8%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			12 / 2.858	12,0 Fälle
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ¹						
Gruppe 1 (%)	0,0	0,0	0,6	0,0	2,2	5,0
Gruppe 5 (Fälle)	0,0	0,0	0,3	0,0	1,0	2,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			20 / 4.753	0,4% 0,3% - 0,6%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			11 / 2.626	11,0 Fälle

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

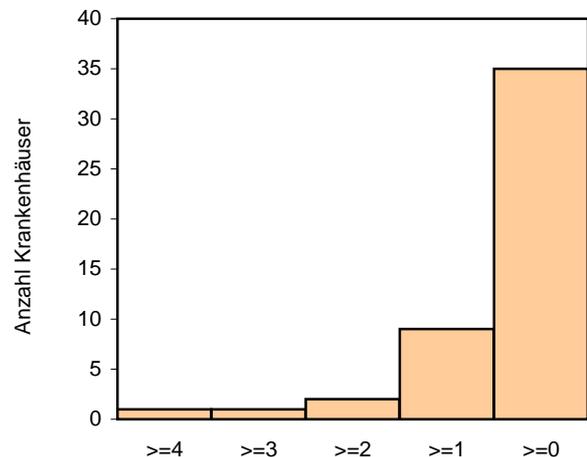
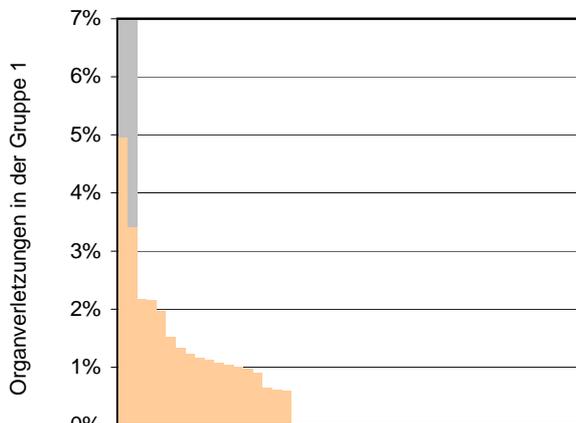
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/51417]:

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:

48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



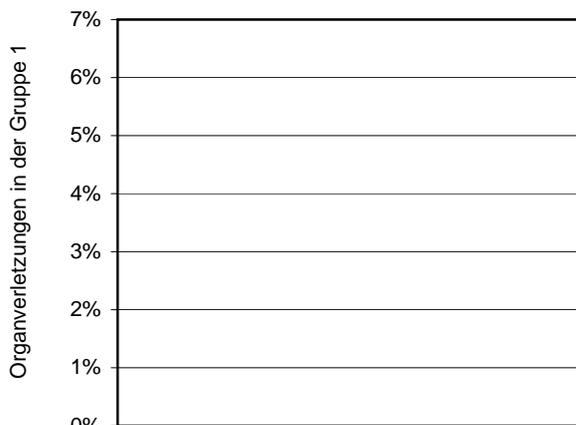
Krankenhäuser

%

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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 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

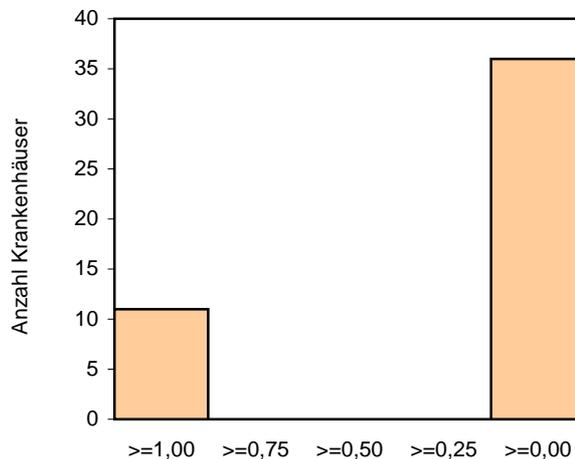
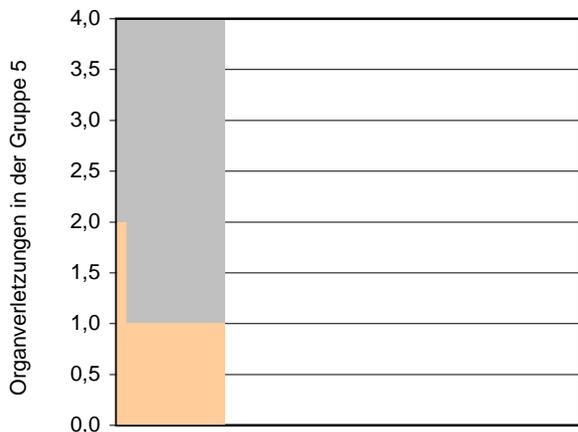
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/51418]:

Anzahl Patientinnen mit Organverletzungen von 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:

47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



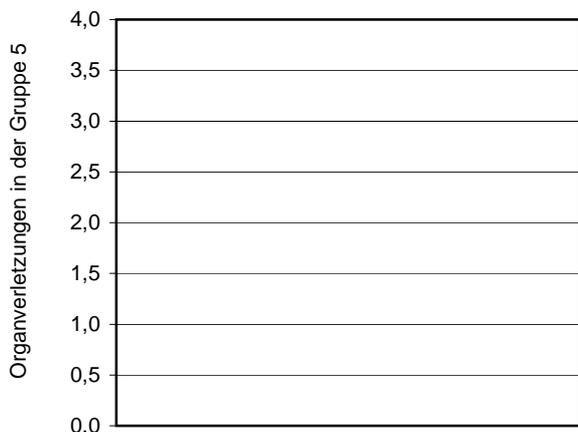
Krankenhäuser

Fälle

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	0,0	1,0	1,0	2,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

Grundgesamtheit:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2012: 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 2012: C51 bis C58, C16 bis C26,
 C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
 - Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose
 (ICD-10-GM 2012: N80)
 - Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
 - Gruppe 5: Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und
 ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Indikator-ID: Gruppe 1: 2012/15n1-GYN-OP/553
 Gruppe 5: 2012/15n1-GYN-OP/557

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			93 / 7.373	1,3%
Vertrauensbereich				1,0% - 1,5%
Referenzbereich		<= 3,8%		<= 3,8%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			29 / 1.053	2,8%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			10 / 986	1,0%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			46 / 2.597	1,8%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			26 / 3.624	0,7%
Vertrauensbereich				0,5% - 1,0%
Referenzbereich		<= 3,3%		<= 3,3%

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

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

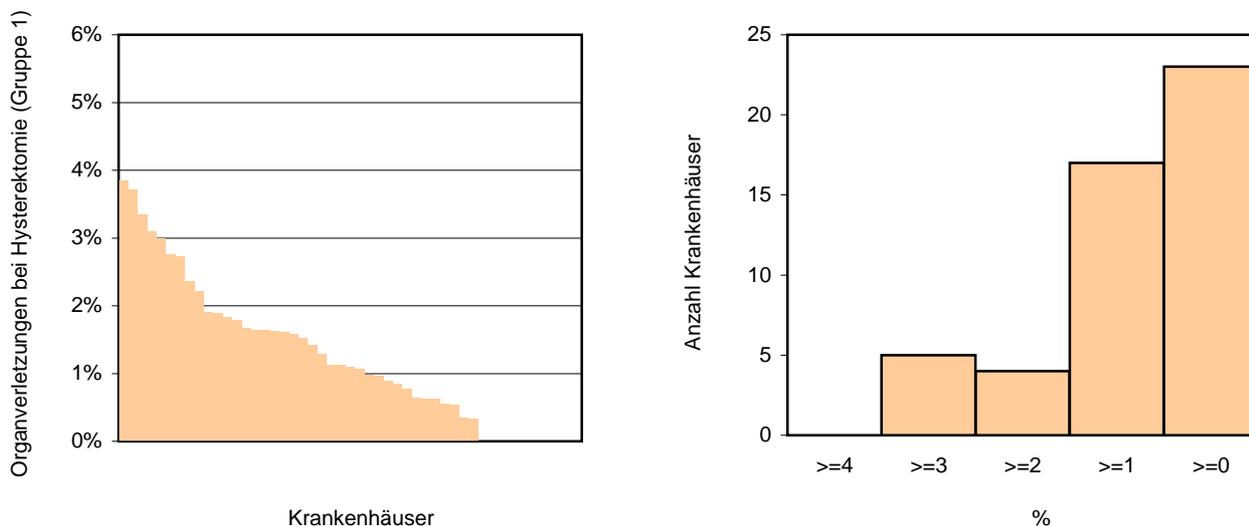
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			112 / 7.818	1,4% 1,2% - 1,7%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			40 / 3.831	1,0% 0,8% - 1,4%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

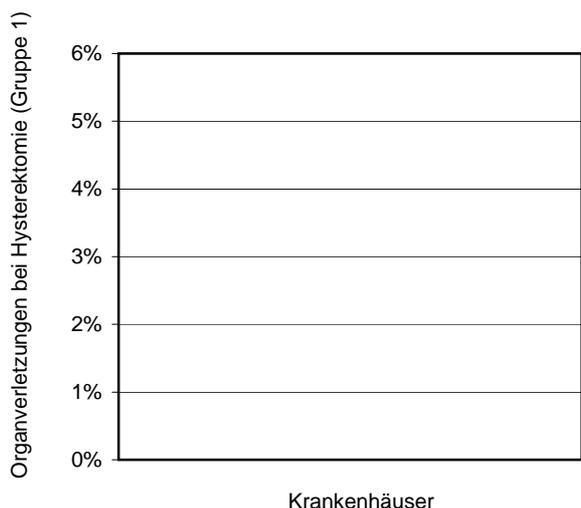
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/553]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 49 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	0,3	1,1	1,8	3,0	3,4	3,8

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

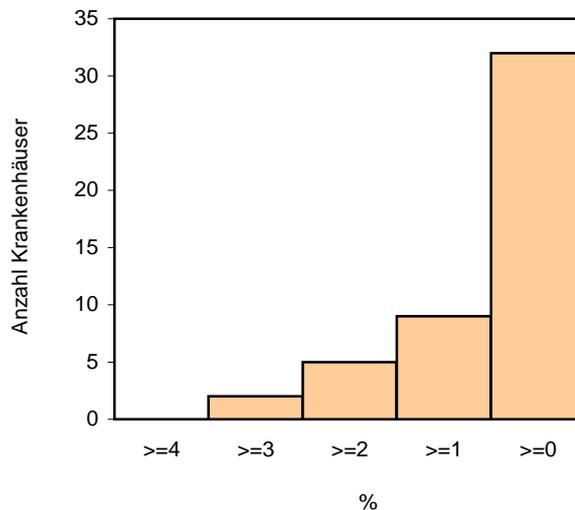
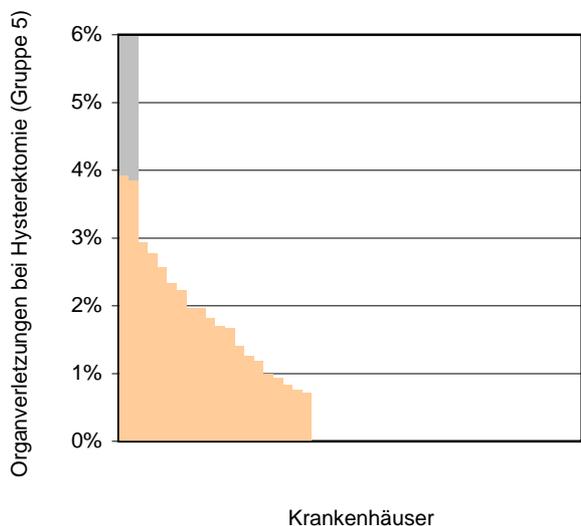
8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2012/15n1-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:

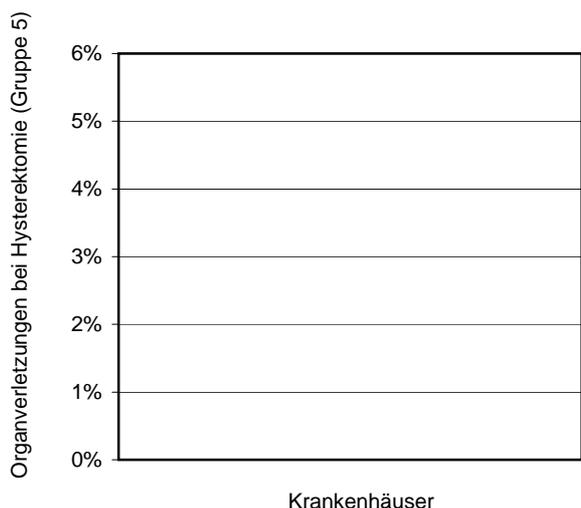
48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	2,6	2,9	3,9

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

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)
 OPS 2012: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2012 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 2012: C50 oder Z40.01 und gleichzeitig OPS 2012: 5-652* oder 5-653*

Indikator-ID: 2012/15n1-GYN-OP/12874

Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			20 / 2.214	0,9%
Vertrauensbereich				0,6% - 1,4%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

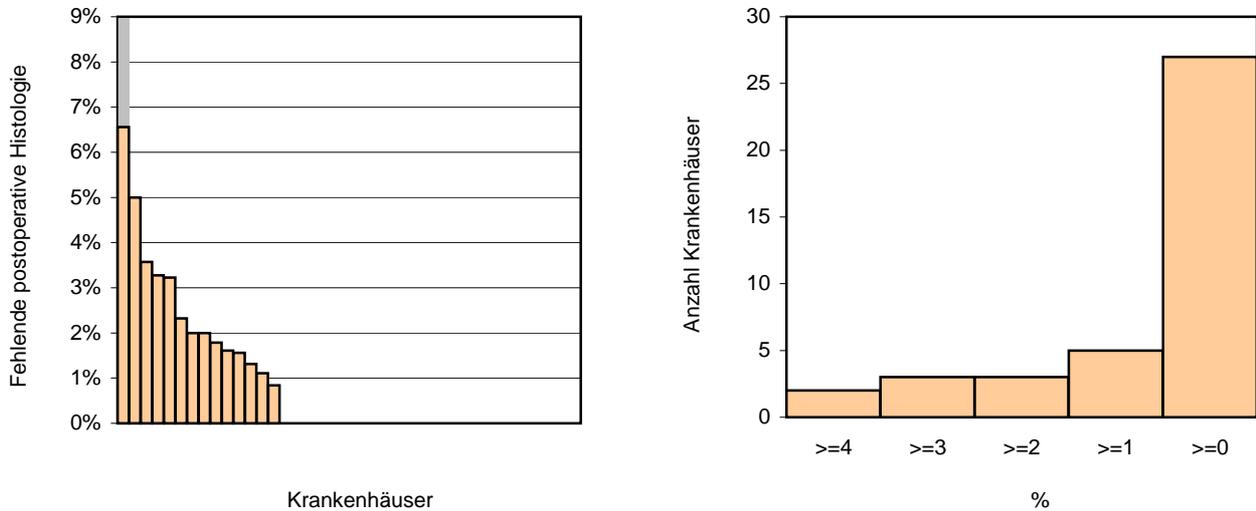
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²	0,0	0,0	0,9	0,0	4,3	6,6

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			30 / 2.118	1,4%
Vertrauensbereich				1,0% - 2,0%

¹ In die Grundgesamtheit eingeschlossen wurden nur Eingriffe, bei denen eine Histologie zu erwarten ist.
² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit
³ Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2012 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2011 ab.

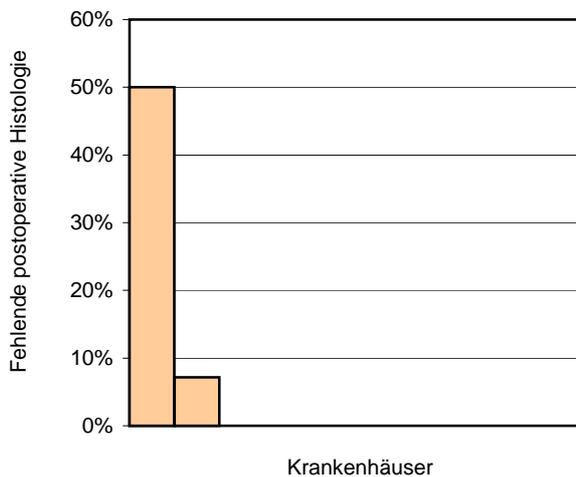
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/12874]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 40 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	1,6	3,3	4,3	6,6

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	28,6		50,0

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und 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 2012: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2012 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 2012: C50 oder Z40.01 und gleichzeitig OPS 2012: 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

Indikator-ID: 2012/15n1-GYN-OP/10211

Referenzbereich: Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,0% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischem Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,0%
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 2012			
	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 / 1.262 0,3%	139 / 1.258 11,0%	43 / 1.258 3,4%	182 / 1.258 14,5% 12,6% - 16,5% ≤ 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 146 0,0%	20 / 146 13,7%	1 / 146 0,7%	21 / 146 14,4%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	1 / 251 0,4%	61 / 250 24,4%	8 / 250 3,2%	69 / 250 27,6%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 334 0,0%	49 / 334 14,7%	14 / 334 4,2%	63 / 334 18,9%
Gruppe 5: Alter ≥ 60 Jahre	3 / 531 0,6%	9 / 528 1,7%	20 / 528 3,8%	29 / 528 5,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,0	0,0	14,0	12,4	40,0	45,2

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2011			
	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 ²	Gesamt 2011			
	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	6 / 1.143 0,5%	131 / 1.137 11,5%	40 / 1.137 3,5%	171 / 1.137 15,0% 13,1% - 17,2%

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

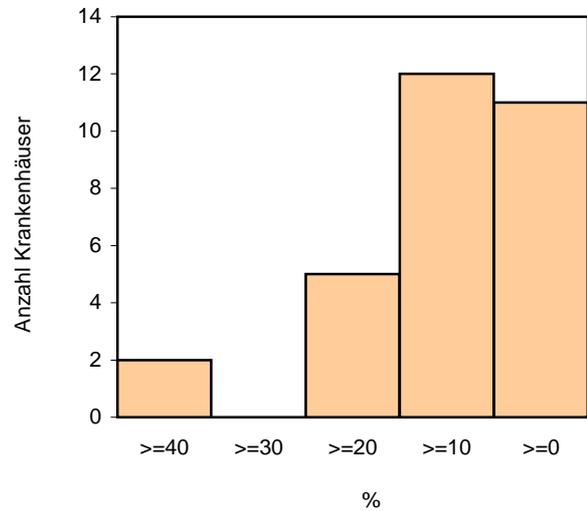
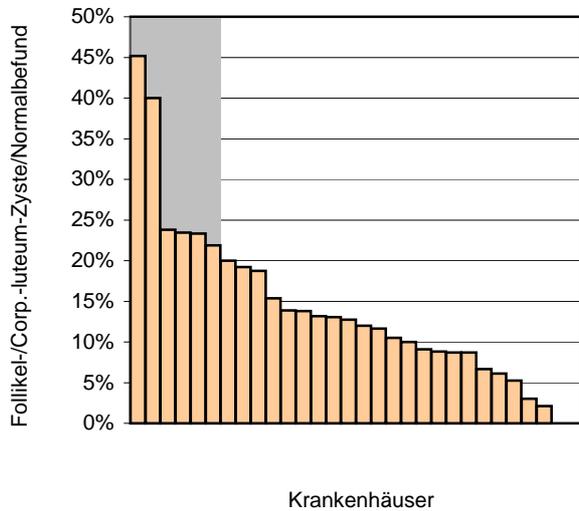
² Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2012 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2011 ab.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2012/15n1-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 Adnexen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

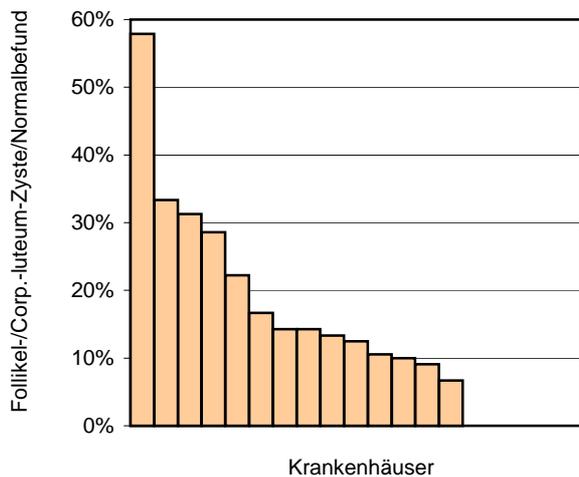
30 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	2,6	8,7	12,4	19,2	23,6	40,0	45,2

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	0,0	0,0	0,0	12,5	22,2	33,3	57,9	57,9

10 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 2012: 5-65* [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50 oder Z40.01 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.

Indikator-ID: Gruppe 2: 2012/15n1-GYN-OP/612

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 75,8% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.625 / 3.164	51,4%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 75,8%	1.159 / 1.378	84,1% 82,1% - 85,9% >= 75,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			352 / 785	44,8%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.511 / 2.163	69,9%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			114 / 1.001	11,4%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	56,0	57,7	83,6	83,9	96,4	97,4

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2012: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.161 / 1.368	84,9%
Vertrauensbereich				82,9% - 86,7%

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2012 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2011 ab.

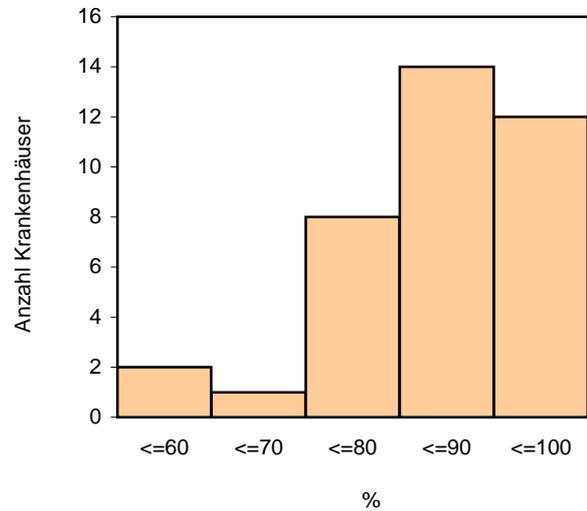
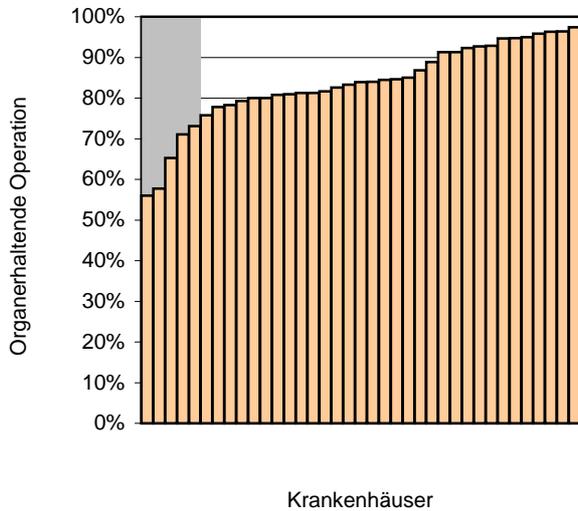
² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2012: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2012/15n1-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:

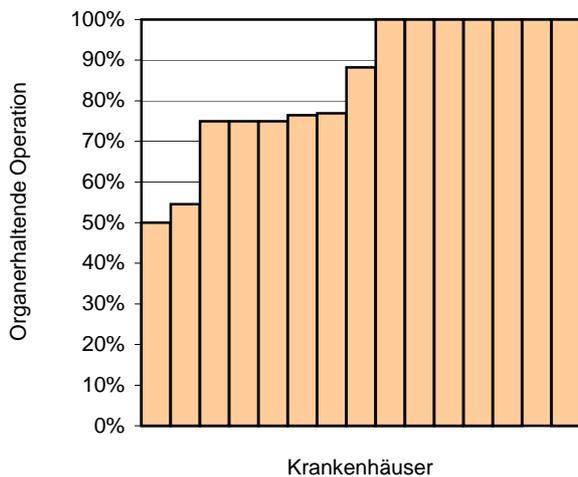
37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	56,0	57,7	71,1	80,0	83,9	92,3	95,8	96,4	97,4

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0		54,5	75,0	88,2	100,0	100,0		100,0

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 6: Konisation

Anmerkung: Diese Qualitätsindikatorengruppe 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 2012: 5-671*
 [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt:
 1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*])

Indikator-ID:
 1. 2012/15n1-GYN-OP/665
 2. 2012/15n1-GYN-OP/666

Referenzbereich:
 1. <= 13,4% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
 2. <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹			20 / 441	4,5%
Vertrauensbereich				3,0% - 6,9%
Referenzbereich		<= 13,4%		<= 13,4%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			1 / 442	0,2%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,3%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	2,9		4,5	4,5		6,3
Patientinnen ohne postoperative Histologie	0,0		0,0	0,0		0,0

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹ Vertrauensbereich			20 / 451	4,4% 2,9% - 6,8%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			2 / 453	0,4% 0,1% - 1,6%

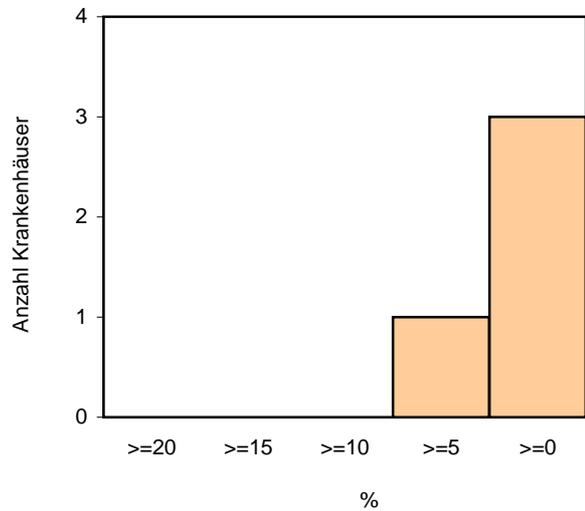
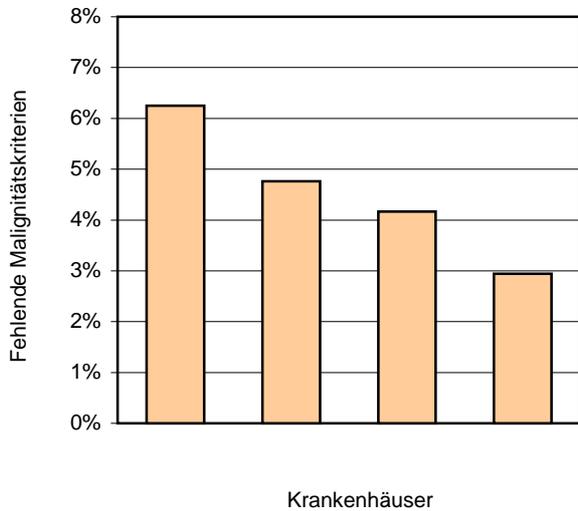
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2012/15n1-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:

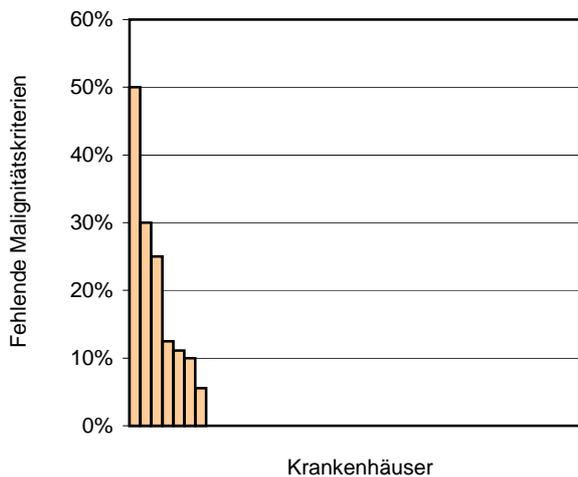
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	2,9			3,6	4,5	5,5			6,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

41 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

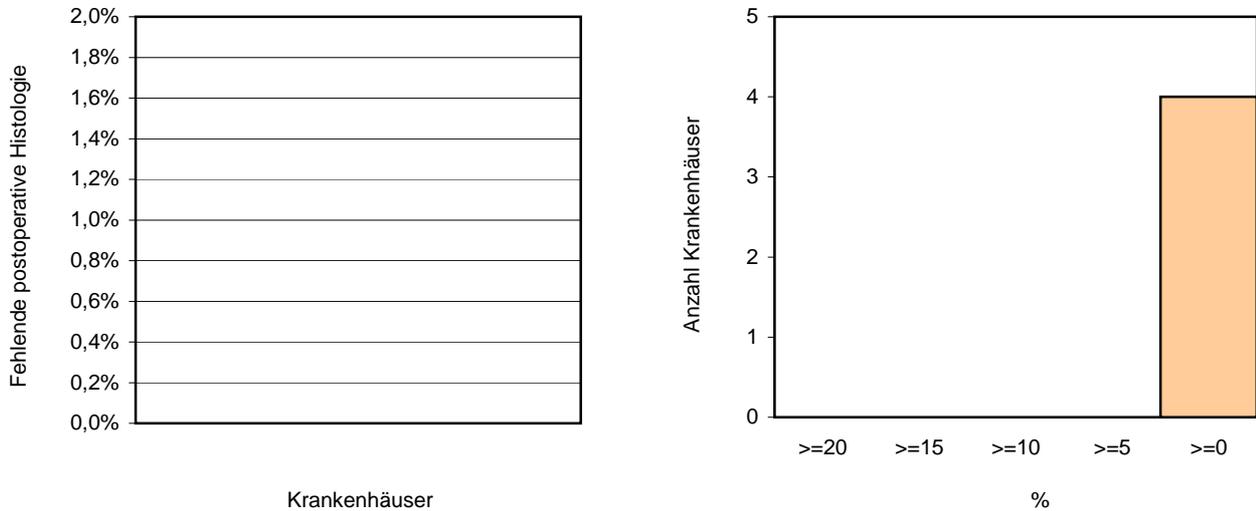


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	25,0	50,0

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

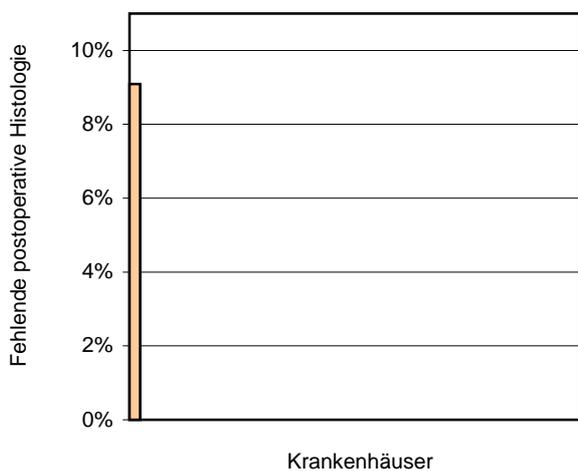
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/666]:
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 4 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:
 41 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	9,1

14 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 2012: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Indikator-ID: 2012/15n1-GYN-OP/235

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			7.162 / 7.373	97,1%
Vertrauensbereich				96,7% - 97,5%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

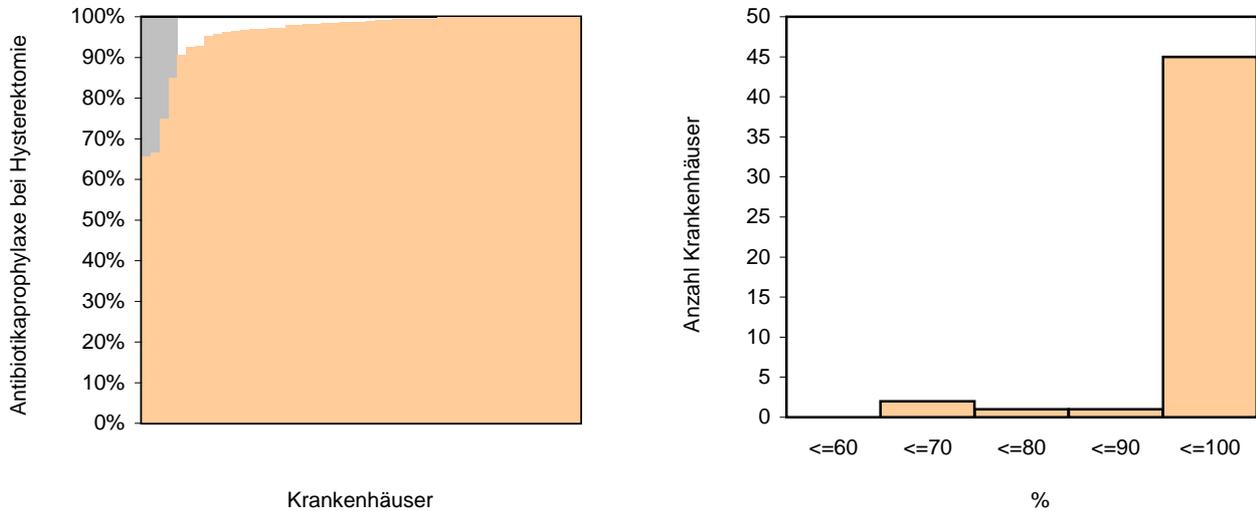
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	65,5	75,0	96,2	98,7	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			7.679 / 7.818	98,2%
Vertrauensbereich				97,9% - 98,5%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

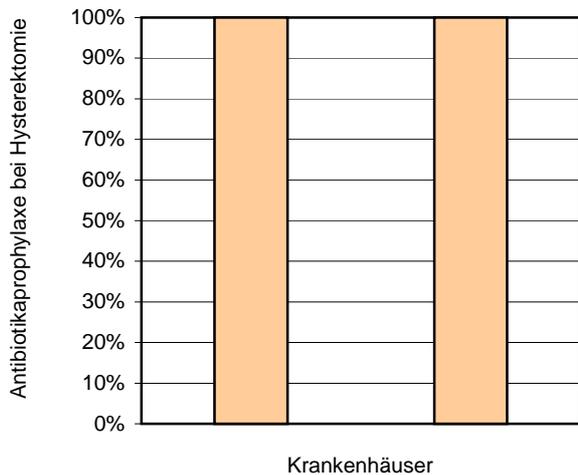
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/235]:
 Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	65,5	75,0	90,6	97,0	98,7	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
	100,0				100,0				100,0

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexstirpation (OPS 2012: 5-682*) und Uterusexstirpation (OPS 2012: 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 2012: F64.0)

Indikator-ID: 2012/15n1-GYN-OP/672

Referenzbereich: <= 2,5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			130 / 6.260	2,1%
Vertrauensbereich				1,8% - 2,5%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

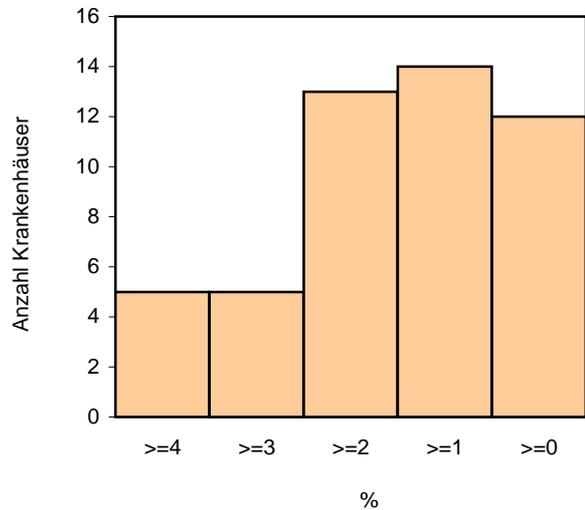
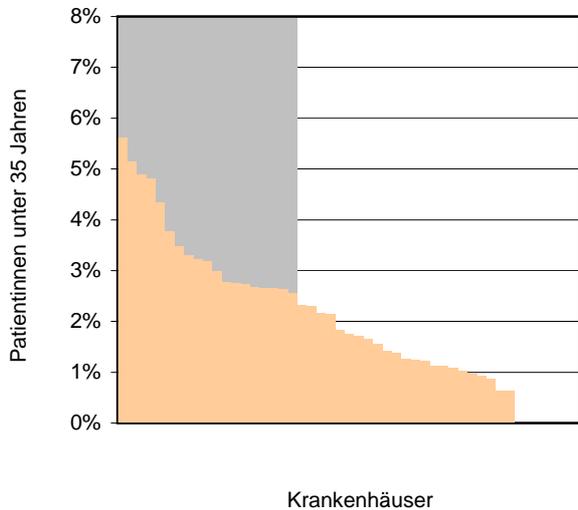
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ¹	0,0	0,0	2,0	1,8	4,9	5,6

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			105 / 6.684	1,6%
Vertrauensbereich				1,3% - 1,9%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

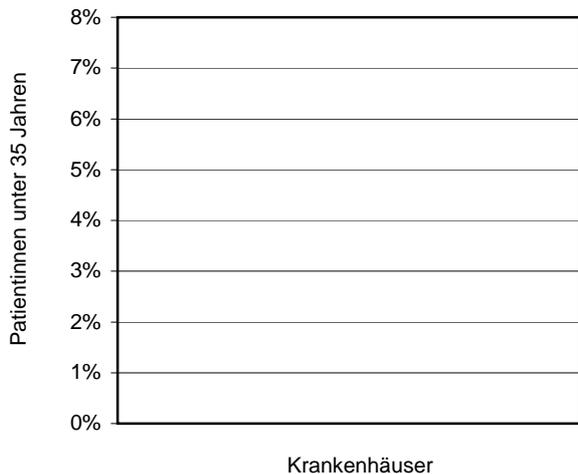
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/672]:
 Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen mit Hysterektomie ohne malignen Befund**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 49 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	1,0	1,8	2,8	4,3	4,9	5,6

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

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			13.648	100,0	13.904	100,0

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

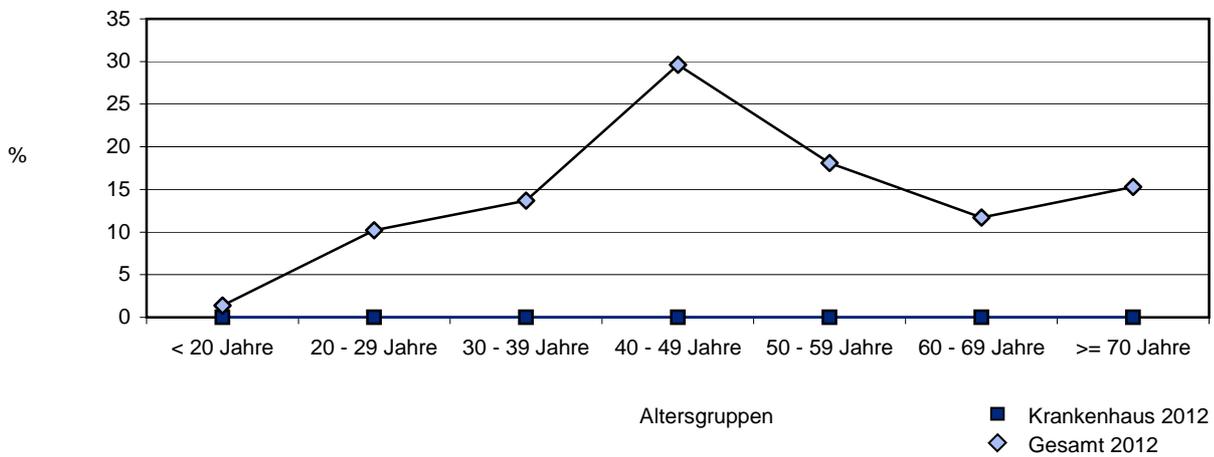
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			13.648	100,0	13.904	100,0
... an den Adnexen			7.101	52,0	6.766	48,7
... an der Cervix			558	4,1	557	4,0
... am Uterus			7.931	58,1	8.381	60,3

¹ Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2011 berechnet.

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			13.609		13.852	
< 20 Jahre			195	1,4	169	1,2
20 - 29 Jahre			1.388	10,2	1.293	9,3
30 - 39 Jahre			1.867	13,7	1.871	13,5
40 - 49 Jahre			4.030	29,6	4.115	29,7
50 - 59 Jahre			2.463	18,1	2.620	18,9
60 - 69 Jahre			1.588	11,7	1.553	11,2
>= 70 Jahre			2.078	15,3	2.231	16,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2012¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					13.609			13.852	
1				D25.1	2.535	18,6	D25.1	2.764	20,0
2				I10.00	2.328	17,1	I10.00	2.161	15,6
3				N83.2	1.735	12,7	D27	1.685	12,2
4				D27	1.670	12,3	N83.2	1.602	11,6
5				N81.2	1.323	9,7	N81.2	1.452	10,5
6				N73.6	1.260	9,3	K66.0	1.222	8,8
7				K66.0	1.197	8,8	N73.6	1.200	8,7
8				N92.0	945	6,9	N92.0	1.140	8,2
9				N80.0	886	6,5	N80.0	884	6,4
10				D25.9	859	6,3	N81.1	881	6,4

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			13.648	100,0	13.904	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			4.840	35,5	5.028	36,2
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.313	53,6	7.297	52,5
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.451	10,6	1.541	11,1
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			40	0,3	37	0,3
5: moribunder Patient			4	0,0	1	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			13.648	100,0	13.904	100,0
Vorbestrahlung im OP-Gebiet ¹			591	4,3	-	-
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			4.767	34,9	5.214	37,5
Notfalleingriffe			821	6,0	809	5,8
ungeplanter Wechsel des Zugangs			250 / 13.648	1,8	281 / 13.904	2,0

¹ Das Datenfeld wurde im Erfassungsjahr 2012 neu eingeführt.

OPS 2012¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
2	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
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	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
7	5-657.62	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
9	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
10	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2011 und OPS 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					13.648			13.904	
1				5-683.01	3.576	26,2	5-683.01	3.965	28,5
2				5-653.32	1.662	12,2	5-653.32	1.502	10,8
3				5-704.00	1.299	9,5	5-704.00	1.426	10,3
4				5-651.92	1.244	9,1	5-651.92	1.203	8,7
5				5-704.10	1.042	7,6	5-704.10	1.174	8,4
6				5-469.21	976	7,2	5-469.21	927	6,7
7				5-657.62	854	6,3	5-683.20	877	6,3
8				5-683.20	820	6,0	5-657.62	735	5,3
9				1-672	649	4,8	5-683.00	634	4,6
10				5-653.30	634	4,6	5-704.43	620	4,5

5. Histologie

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			13.609		13.852	
Mit Angabe zur Histologie			13.086	96,2	13.298	96,0
Ohne Angabe zur Histologie			523	3,8	554	4,0

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			5.178		5.081	
Cystoma serosum			907	17,5	928	18,3
Cystoma mucinosum			244	4,7	240	4,7
Dermoidzyste			339	6,5	354	7,0
Endometriose			414	8,0	408	8,0
Entzündung			301	5,8	287	5,6
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.010	19,5	1.031	20,3
Extrauterin gravidität			544	10,5	489	9,6
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			402	7,8	379	7,5
Histologisch Normalbefund			223	4,3	205	4,0
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			796	15,4	762	15,0

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.083		1.093	
Ektopie			33	3,0	21	1,9
Dysplasie			341	31,5	364	33,3
Carcinoma in situ			321	29,6	262	24,0
Invasives Karzinom I a			63	5,8	48	4,4
Invasives Karzinom > I a			156	14,4	166	15,2
Histologisch Normalbefund			81	7,5	110	10,1
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			88	8,1	122	11,2

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			6.390		6.734	
Myom			3.908	61,2	4.248	63,1
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			626	9,8	644	9,6
Histologisch Normalbefund			778	12,2	852	12,7
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			1.078	16,9	991	14,7

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			13.609		13.852	
01: regulär beendet			12.553	92,2	12.952	93,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			848	6,2	651	4,7
03: aus sonstigen Gründen			5	0,0	7	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			101	0,7	110	0,8
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,0	0	0,0
06: Verlegung			17	0,1	21	0,2
07: Tod			29	0,2	20	0,1
08: Verlegung nach § 14			2	0,0	2	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			14	0,1	8	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			17	0,1	16	0,1
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung			2	0,0	8	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			3	0,0	30	0,2
15: gegen ärztlichen Rat			5	0,0	12	0,1
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,0	5	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			2	0,0	4	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			4	0,0	4	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	1	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			8 / 29	27,6	5 / 20	25,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 | Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den 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 2012 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			7.931	100,0	8.381	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.223	78,5	6.621	79,0
mit Adnexoperation			983	12,4	805	9,6
ohne Adnexoperation			5.240	66,1	5.816	69,4
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444	5,6	454	5,4
mit Adnexoperation			46	0,6	46	0,5
ohne Adnexoperation			398	5,0	408	4,9
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330	4,2	351	4,2
mit Lymphadenektomie			293	3,7	316	3,8
ohne Lymphadenektomie			37	0,5	34	0,4
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			0	0,0	1	0,0
4. Konisationen			442	5,6	454	5,4

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2012 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

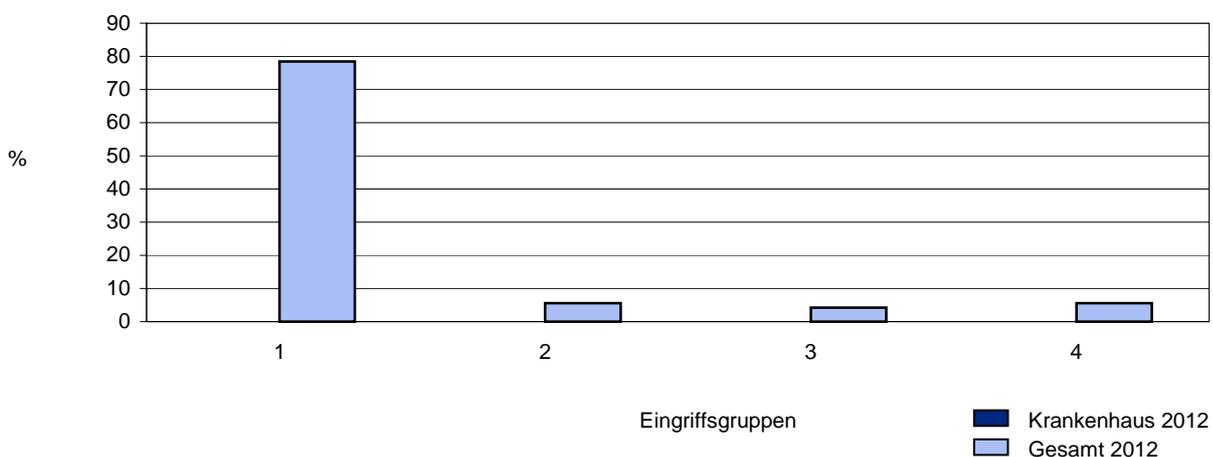
4. Konisation

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

Folgende OPS 2012 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 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			6.223		6.621	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			1.722	27,7	1.896	28,6
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			26	0,4	39	0,6

Histologie (führender Befund)

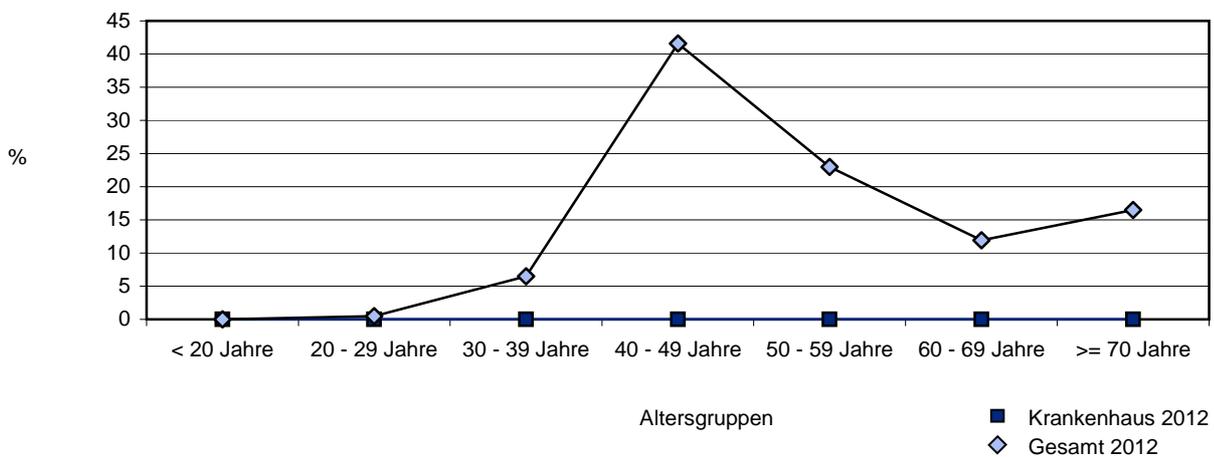
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			5.896		6.253	
Cervix-uteri-Histologie			345	5,9	345	5,5
Ektopie			18	0,3	15	0,2
Dysplasie			121	2,1	100	1,6
Carcinoma in situ			91	1,5	78	1,2
Histologisch						
Normalbefund			57	1,0	71	1,1
andere Cervix-Histologie			58	1,0	81	1,3
Corpus-uteri-Histologie			5.551	94,1	5.908	94,5
Myom			3.795	64,4	4.148	66,3
Histologisch						
Normalbefund			717	12,2	812	13,0
andere Corpus-uteri-Histologie			1.039	17,6	948	15,2

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			6.220		6.617	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			34	0,5	23	0,3
30 - 39 Jahre			406	6,5	391	5,9
40 - 49 Jahre			2.585	41,6	2.678	40,5
50 - 59 Jahre			1.428	23,0	1.590	24,0
60 - 69 Jahre			738	11,9	796	12,0
>= 70 Jahre			1.029	16,5	1.139	17,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					6.220			6.617	
1				D25.1	2.356	37,9	D25.1	2.563	38,7
2				I10.00	1.317	21,2	N81.2	1.403	21,2
3				N81.2	1.270	20,4	I10.00	1.237	18,7
4				N92.0	856	13,8	N92.0	1.061	16,0
5				N80.0	790	12,7	N81.1	820	12,4
6				D25.9	790	12,7	N80.0	808	12,2
7				N81.1	786	12,6	D25.9	782	11,8
8				N81.6	508	8,2	N81.6	492	7,4
9				N92.1	494	7,9	D25.2	476	7,2
10				D25.2	464	7,5	N92.1	431	6,5

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.223		6.621	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			6.192	99,5	6.598	99,7
perioperative Antibiotikaprophylaxe			6.039	97,0	6.509	98,3

OP-Zugang

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.223		6.621	
vaginal ¹			4.174	67,1	4.551	68,7
abdominal			1.103	17,7	1.262	19,1
ungeplanter Zugangswechsel			114	1,8	135	2,0

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			4.725		4.963	
vaginale Hysterektomie ²			2.757		2.997	
< 30 min			243	8,8	263	8,8
30 - 59 min			1.331	48,3	1.487	49,6
60 - 89 min			734	26,6	761	25,4
90 - 119 min			280	10,2	295	9,8
>= 120 min			169	6,1	191	6,4
abdominale Hysterektomie			1.037		1.168	
< 30 min			4	0,4	3	0,3
30 - 59 min			136	13,1	172	14,7
60 - 89 min			395	38,1	455	39,0
90 - 119 min			280	27,0	309	26,5
>= 120 min			222	21,4	229	19,6

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.223		6.621	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			87	1,4	119	1,8
Organverletzungen						
Blase			35	0,6	50	0,8
Harnleiter			1	0,0	5	0,1
Urethra			1	0,0	0	0,0
Darm			12	0,2	19	0,3
Uterus			3	0,0	10	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			5	0,1	7	0,1
Lagerungsschaden			1	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			3	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			26	0,4	28	0,4

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.220		6.617	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			310	5,0	330	5,0
Pneumonie			3	0,0	2	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			22	0,4	26	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,0	3	0,0
Lungenembolie			3	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			96	1,5	88	1,3
Serom/Hämatom			60	1,0	43	0,6
OP-pflichtige Nachblutung			45	0,7	47	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,0	3	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			8	0,1	7	0,1
Sepsis			4	0,1	1	0,0
Ileus			10	0,2	11	0,2
andere postoperative Komplikationen			85	1,4	112	1,7

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.223		6.621	
Bluttransfusion			125	2,0	138	2,1

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.223		6.621	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			1.964	31,6	2.085	31,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			16	0,8	23	1,1
- transurethraler Dauerkatheter			1.890	96,2	1.976	94,8
- suprapubischer Dauerkatheter			82	4,2	106	5,1

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	6.220	0,0	1,0	1,1	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2012: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	4.466	2,0	5,0	6,6	6,0	8,0	11,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			4.466		4.690	
0 - 6 Tage			2.515	56,3	2.249	48,0
7 - 10 Tage			1.640	36,7	2.094	44,6
11 - 13 Tage			185	4,1	224	4,8
14 - 20 Tage			82	1,8	81	1,7
> 20 Tage			44	1,0	42	0,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]
mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2012: 5-704*, 5-595.1, 5-593.2*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.754	4,0	6,0	7,7	7,0	9,0	12,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.754		1.927	
0 - 6 Tage			575	32,8	477	24,8
7 - 10 Tage			994	56,7	1.222	63,4
11 - 13 Tage			122	7,0	162	8,4
14 - 20 Tage			49	2,8	54	2,8
> 20 Tage			14	0,8	12	0,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			444		454	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			46	10,4	49	10,8
invasives Karzinom I a (23)			27	6,1	23	5,1
invasives Karzinom > I a (24)			19	4,3	26	5,7
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			398	89,6	405	89,2

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			46		49	
TumorgroÙe pT						
pT1			40	87,0	37	75,5
pT2			3	6,5	9	18,4
pT3/4			2	4,3	1	2,0
sonstige Angabe ohne Angabe			1 0	2,2 0,0	2 0	4,1 0,0
Nodalstatus pN						
pN0			10	21,7	11	22,4
pN1			0	0,0	1	2,0
pNX			36	78,3	37	75,5
Fernmetastasen M						
M0			44	95,7	47	95,9
M1			2	4,3	2	4,1
Grading G						
G1			17	37,0	15	30,6
G2			17	37,0	20	40,8
G3			7	15,2	8	16,3
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			5	10,9	6	12,2

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

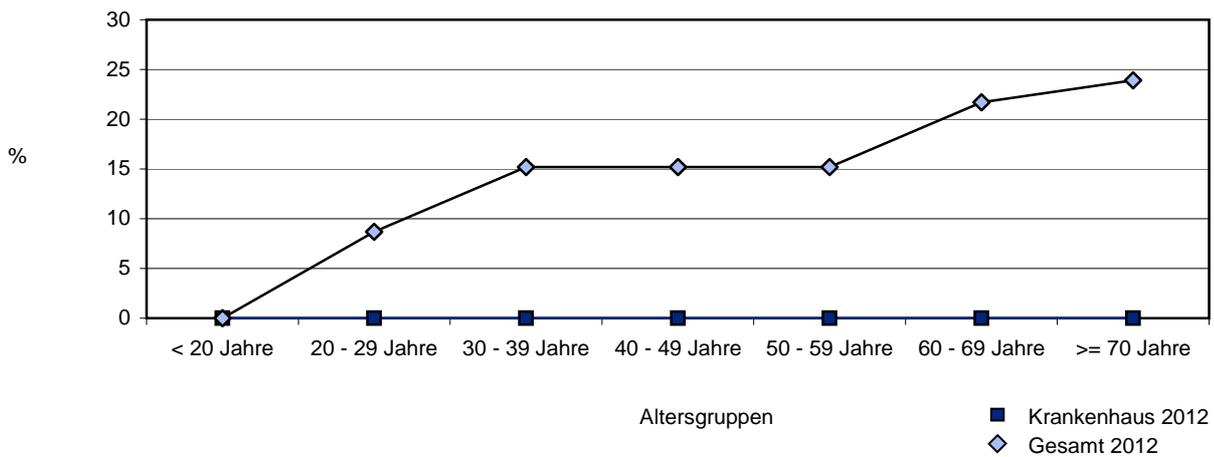
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			398		405	
TumorgroÙe pT						
pT1			331	83,2	346	85,4
pT2			30	7,5	21	5,2
pT3/4			33	8,3	32	7,9
sonstige Angabe ohne Angabe			4	1,0	6	1,5
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			112	28,1	99	24,4
pN1			9	2,3	9	2,2
pNX			277	69,6	297	73,3
Fernmetastasen M						
M0			389	97,7	394	97,3
M1			9	2,3	11	2,7
Grading G						
G1			174	43,7	175	43,2
G2			141	35,4	148	36,5
G3			71	17,8	62	15,3
G4			0	0,0	1	0,2
GB			0	0,0	0	0,0
GX			12	3,0	19	4,7

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			46		49	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			4	8,7	1	2,0
30 - 39 Jahre			7	15,2	5	10,2
40 - 49 Jahre			7	15,2	17	34,7
50 - 59 Jahre			7	15,2	4	8,2
60 - 69 Jahre			10	21,7	5	10,2
>= 70 Jahre			11	23,9	17	34,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

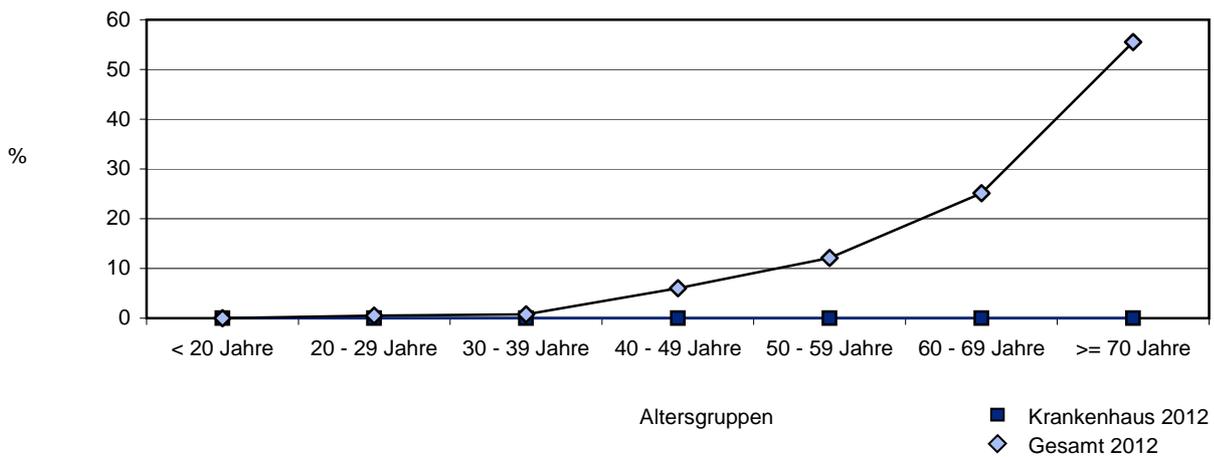


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			398		405	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			2	0,5	1	0,2
30 - 39 Jahre			3	0,8	4	1,0
40 - 49 Jahre			24	6,0	19	4,7
50 - 59 Jahre			48	12,1	61	15,1
60 - 69 Jahre			100	25,1	99	24,4
>= 70 Jahre			221	55,5	221	54,6
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
4	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	N95.0	Postmenopausenblutung
8	E66.01	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40
9	D62	Akute Blutungsanämie
10	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					444			454	
1				C54.1	327	73,6	C54.1	316	69,6
2				I10.00	137	30,9	I10.00	132	29,1
3				E11.90	62	14,0	E11.90	61	13,4
4				I10.90	38	8,6	C54.8	36	7,9
5				K66.0	33	7,4	K66.0	31	6,8
6				C54.8	31	7,0	N95.0	25	5,5
7				N95.0	28	6,3	N73.6	23	5,1
8				E66.01	26	5,9	C54.9	23	5,1
9				D62	26	5,9	I83.9	22	4,8
10				Z92.1	21	4,7	E66.00	21	4,6

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			441	99,3	453	99,8
perioperative Antibiotikaprophylaxe			441	99,3	441	97,1

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	444	38,0	69,0	111,0	91,5	139,5	240,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
< 30 min			7	1,6	8	1,8
30 - 59 min			65	14,6	79	17,4
60 - 89 min			130	29,3	127	28,0
90 - 119 min			91	20,5	99	21,8
>= 120 min			151	34,0	141	31,1

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			16	3,6	9	2,0
Organverletzungen						
Blase			4	0,9	2	0,4
Harnleiter			1	0,2	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,5	1	0,2
Uterus			4	0,9	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,9	1	0,2
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	2	0,4
andere intraoperative Komplikationen			1	0,2	4	0,9

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			62	14,0	64	14,1
Pneumonie			2	0,5	1	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			5	1,1	5	1,1
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,2	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			12	2,7	18	4,0
Serom/Hämatom			8	1,8	13	2,9
OP-pflichtige Nachblutung			5	1,1	1	0,2
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,7	1	0,2
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,7	1	0,2
Sepsis			2	0,5	2	0,4
Ileus			4	0,9	3	0,7
andere postoperative Komplikationen			24	5,4	28	6,2

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
Bluttransfusion			23	5,2	26	5,7

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			239	53,8	216	47,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,8	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			236	98,7	213	98,6
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,4	4	1,9

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	444	0,0	1,0	2,0	1,0	1,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	444	5,0	7,0	11,2	10,0	12,0	23,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			444		454	
0 - 6 Tage			60	13,5	63	13,9
7 - 10 Tage			212	47,7	186	41,0
11 - 13 Tage			87	19,6	104	22,9
14 - 20 Tage			52	11,7	68	15,0
> 20 Tage			33	7,4	33	7,3
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			330		351	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			126	38,2	131	37,3
invasives Karzinom I a (23)			23	7,0	14	4,0
invasives Karzinom > I a (24)			103	31,2	117	33,3
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			204	61,8	220	62,7

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			126		131	
Tumorgröße pT						
pT1			87	69,0	92	70,2
pT2			35	27,8	35	26,7
pT3/4			2	1,6	4	3,1
sonstige Angabe			2	1,6	0	0,0
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			96	76,2	90	68,7
pN1			28	22,2	37	28,2
pNX			2	1,6	4	3,1
Fernmetastasen M						
M0			123	97,6	127	96,9
M1			3	2,4	4	3,1
Grading G						
G1			17	13,5	12	9,2
G2			52	41,3	54	41,2
G3			55	43,7	61	46,6
G4			1	0,8	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			1	0,8	4	3,1

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

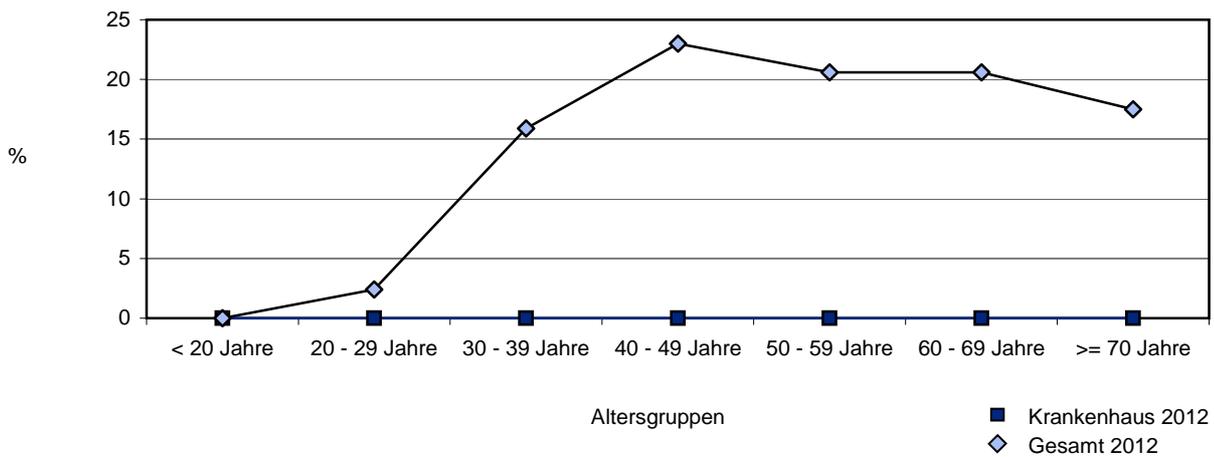
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			204		220	
Tumorgröße pT						
pT1			161	78,9	172	78,2
pT2			24	11,8	27	12,3
pT3/4			18	8,8	20	9,1
sonstige Angabe			1	0,5	1	0,5
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			155	76,0	174	79,1
pN1			19	9,3	22	10,0
pNX			30	14,7	24	10,9
Fernmetastasen M						
M0			199	97,5	214	97,3
M1			5	2,5	6	2,7
Grading G						
G1			44	21,6	65	29,5
G2			88	43,1	101	45,9
G3			61	29,9	47	21,4
G4			1	0,5	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			10	4,9	7	3,2

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			126		131	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			3	2,4	3	2,3
30 - 39 Jahre			20	15,9	21	16,0
40 - 49 Jahre			29	23,0	30	22,9
50 - 59 Jahre			26	20,6	35	26,7
60 - 69 Jahre			26	20,6	21	16,0
>= 70 Jahre			22	17,5	21	16,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

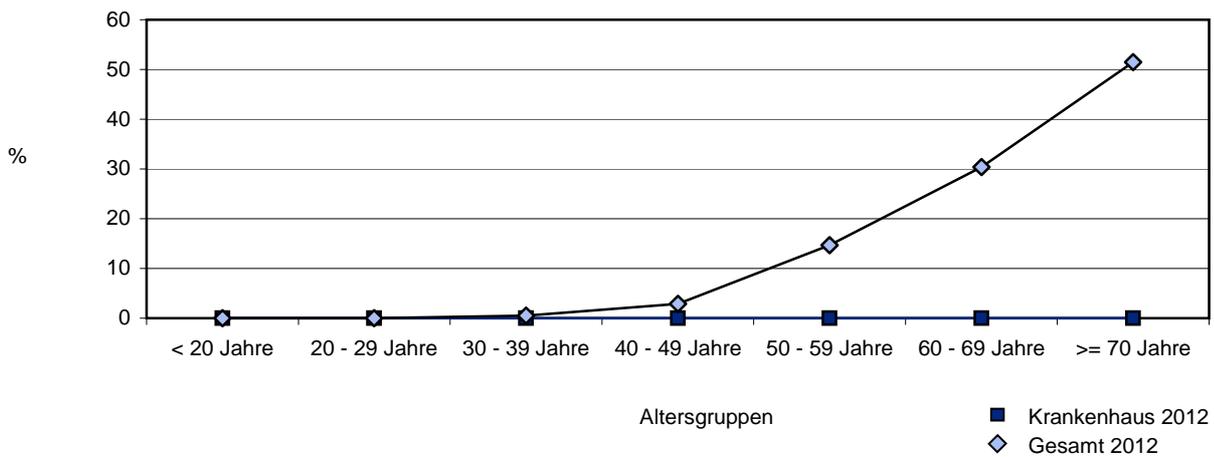


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			204		219	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			1	0,5	0	0,0
40 - 49 Jahre			6	2,9	13	5,9
50 - 59 Jahre			30	14,7	41	18,7
60 - 69 Jahre			62	30,4	55	25,1
>= 70 Jahre			105	51,5	110	50,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					330			350	
1				C54.1	189	57,3	C54.1	186	53,1
2				I10.00	86	26,1	I10.00	101	28,9
3				D62	51	15,5	D62	61	17,4
4				C53.8	38	11,5	E11.90	44	12,6
5				C53.1	33	10,0	C53.8	42	12,0
6				C53.0	31	9,4	C53.1	42	12,0
7				E11.90	29	8,8	E87.6	39	11,1
8				E87.6	28	8,5	K66.0	31	8,9
9				I10.90	18	5,5	C53.0	31	8,9
10				C54.8	18	5,5	C54.8	30	8,6

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		351	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			329	99,7	348	99,1
perioperative Antibiotikaprophylaxe			325	98,5	347	98,9

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	330	75,0	122,0	204,3	173,5	258,0	440,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		351	
< 60 min ²			6	1,8	2	0,6
60 - 119 min			72	21,8	55	15,7
120 - 179 min			95	28,8	103	29,3
180 - 239 min			57	17,3	76	21,7
>= 240 min			100	30,3	115	32,8

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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		351	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8	2,4	7	2,0
Organverletzungen						
Blase			1	0,3	2	0,6
Harnleiter			2	0,6	1	0,3
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,6	1	0,3
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,6	2	0,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	0,6	1	0,3

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		350	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			72	21,8	83	23,7
Pneumonie			0	0,0	2	0,6
kardiovaskuläre Komplikationen			10	3,0	8	2,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			4	1,2	3	0,9
Lungenembolie			3	0,9	5	1,4
Infektion der ableitenden Harnwege			18	5,5	22	6,3
Serom/Hämatom			8	2,4	7	2,0
OP-pflichtige Nachblutung			4	1,2	2	0,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			5	1,5	1	0,3
Dekubitus			1	0,3	3	0,9
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,6	3	0,9
Sepsis			3	0,9	0	0,0
Ileus			7	2,1	11	3,1
andere postoperative Komplikationen			28	8,5	37	10,6

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		351	
Bluttransfusion			50	15,2	51	14,5

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		351	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			262	79,4	275	78,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	2	0,7
- transurethraler Dauerkatheter			222	84,7	219	79,6
- suprapubischer Dauerkatheter			44	16,8	68	24,7

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	330	1,0	1,0	1,9	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	330	9,0	10,0	14,5	12,0	16,0	24,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			330		350	
0 - 6 Tage			3	0,9	3	0,9
7 - 10 Tage			87	26,4	76	21,7
11 - 13 Tage			106	32,1	121	34,6
14 - 20 Tage			95	28,8	108	30,9
> 20 Tage			39	11,8	42	12,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			7.931	100,0	8.381	100,0
Konisation (5-671.0)			493	6,2	494	5,9
Rekonisation (5-671.1)			46	0,6	42	0,5
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	0	0,0

Histologie (führender Befund)

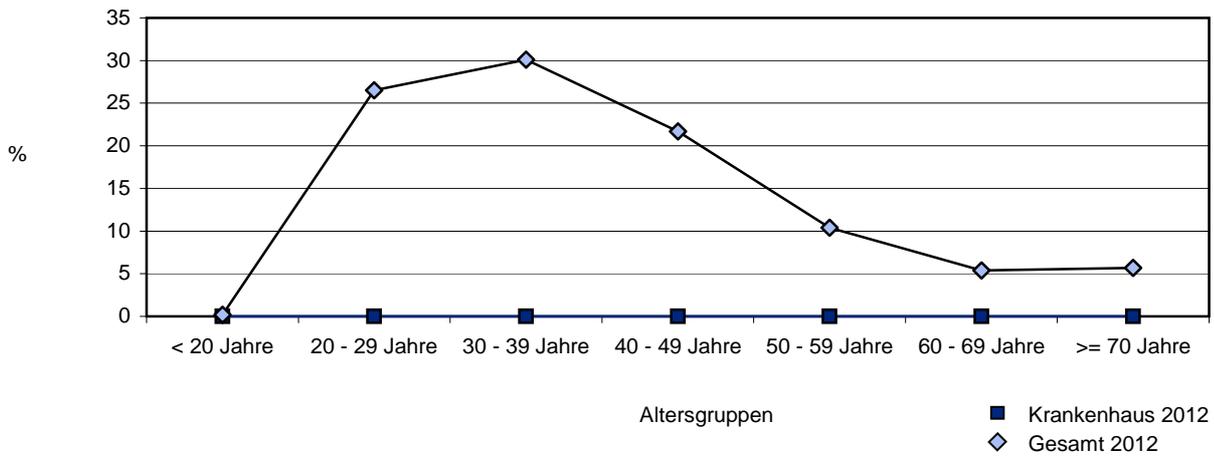
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			440		447	
Cervix-uteri-Histologie			436	99,1	442	98,9
Ektopie			10	2,3	5	1,1
Dysplasie			182	41,4	231	51,7
Carcinoma in situ			194	44,1	149	33,3
invasives Karzinom I a			11	2,5	6	1,3
invasives Karzinom > I a			14	3,2	15	3,4
Histologisch Normal- befund			10	2,3	15	3,4
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			15	3,4	21	4,7

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			442		453	
< 20 Jahre			1	0,2	2	0,4
20 - 29 Jahre			117	26,5	132	29,1
30 - 39 Jahre			133	30,1	125	27,6
40 - 49 Jahre			96	21,7	86	19,0
50 - 59 Jahre			46	10,4	48	10,6
60 - 69 Jahre			24	5,4	26	5,7
>= 70 Jahre			25	5,7	34	7,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
2	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
3	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
4	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
8	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
9	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
10	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					442			453	
1				R87.6	114	25,8	R87.6	95	21,0
2				D06.0	81	18,3	N87.2	69	15,2
3				N87.2	70	15,8	D06.0	56	12,4
4				D06.1	60	13,6	N87.1	53	11,7
5				N87.1	52	11,8	D06.1	48	10,6
6				I10.00	39	8,8	D06.9	38	8,4
7				D06.9	30	6,8	N87.9	30	6,6
8				N87.0	20	4,5	N87.0	25	5,5
9				T81.0	19	4,3	I10.00	25	5,5
10				C53.9	19	4,3	N72	15	3,3

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	442	10,0	15,0	20,4	20,0	25,0	35,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			442		454	
<= 10 min			17	3,8	18	4,0
11 - 30 min			341	77,1	374	82,4
> 30 min			49	11,1	28	6,2

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			442		454	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	1,6	9	2,0
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			5	1,1	4	0,9
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	2	0,4
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,2	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			1	0,2	3	0,7

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			442		453	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			15	3,4	17	3,8
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,5	2	0,4
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			3	0,7	0	0,0
OP-pflichtige Nachblutung			7	1,6	11	2,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			3	0,7	4	0,9

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			442		454	
Bluttransfusion			0	0,0	1	0,2

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	442	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	442	1,0	1,0	1,3	1,0	1,0	3,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			442		453	
< 1 Tag			6	1,4	5	1,1
1 Tag			365	82,6	352	77,7
2 Tage			46	10,4	59	13,0
3 Tage			17	3,8	18	4,0
> 3 Tage			8	1,8	19	4,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2012

Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			7.101		6.766	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			4.810	67,7	4.686	69,3
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			4.549	94,6	4.447	94,9
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			409	3,0	385	2,8
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			496	7,0	514	7,6

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2012 sowie für die Histologie (führender Befund) nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

- 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)

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			13.609	100,0	13.852	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2012: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2012 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-2012: C50 und gleichzeitig OPS 2012: 5-652* oder 5-653*) ¹			2.214	16,3	2.118	15,3
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			34	1,5	41	1,9
5-659.x*			10	0,5	11	0,5
5-659.y			2	0,1	0	0,0

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebsentfernung.

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.549		4.447	
laparoskopisch			4.018 / 4.549	88,3	3.872 / 4.447	87,1
offen-chirurgisch			401 / 4.549	8,8	410 / 4.447	9,2
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*)			2.006 2.006	44,1 44,1	1.974 1.974	44,4 44,4
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			83	1,8	66	1,5
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			1.106	24,3	1.025	23,0
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			366	8,0	318	7,2
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			171	3,8	143	3,2
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			2.130	46,8	2.068	46,5
Sterilisationen (5-663*)			63	1,4	55	1,2

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

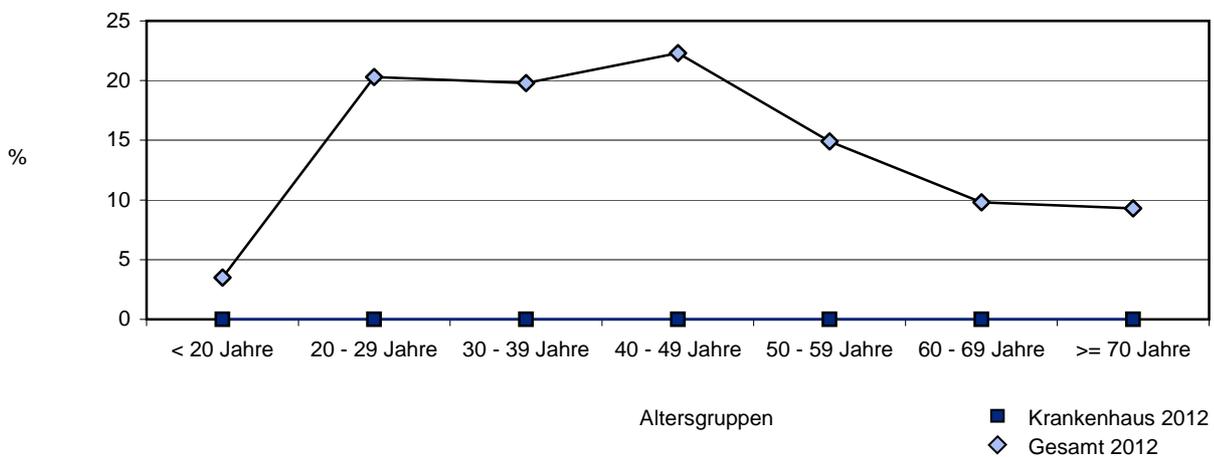
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.549		4.447	
Cystoma serosum			841	18,5	869	19,5
Cystoma mucinosum			224	4,9	209	4,7
Dermoidzyste			329	7,2	337	7,6
Endometriose			390	8,6	387	8,7
Entzündung			288	6,3	273	6,1
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.003	22,0	1.008	22,7
Extrauterin gravidität			546	12,0	490	11,0
histologisch Normalbefund			195	4,3	192	4,3
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			733	16,1	682	15,3

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.538		4.433	
< 20 Jahre			157	3,5	135	3,0
20 - 29 Jahre			922	20,3	856	19,3
30 - 39 Jahre			899	19,8	952	21,5
40 - 49 Jahre			1.014	22,3	977	22,0
50 - 59 Jahre			678	14,9	670	15,1
60 - 69 Jahre			444	9,8	395	8,9
>= 70 Jahre			424	9,3	448	10,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
2	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	O00.1	Tubargravidität
7	N80.1	Endometriose des Ovars
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
10	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.538			4.433	
1				D27	1.363	30,0	D27	1.367	30,8
2				N83.2	1.313	28,9	N83.2	1.195	27,0
3				N73.6	693	15,3	N73.6	674	15,2
4				K66.0	638	14,1	K66.0	638	14,4
5				I10.00	528	11,6	I10.00	500	11,3
6				O00.1	518	11,4	O00.1	484	10,9
7				N80.1	349	7,7	N80.1	338	7,6
8				D39.1	337	7,4	Z90.7	304	6,9
9				Z90.7	331	7,3	R10.3	277	6,2
10				N99.4	304	6,7	O09.1	276	6,2

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.549		4.447	
laparoskopisch			4.018 / 4.549	88,3	3.872 / 4.447	87,1
offen-chirurgisch			401 / 4.549	8,8	410 / 4.447	9,2
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			4.018	88,3	3.930	88,4
laparoskopischen Adnex-OP			3.503 / 4.018	87,2	3.371 / 3.872	87,1
offen-chirurgischen Adnex-OP			395 / 401	98,5	405 / 410	98,8
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.369	52,1	2.343	52,7
laparoskopischen Adnex-OP			1.901 / 4.018	47,3	1.841 / 3.872	47,5
offen-chirurgischen Adnex-OP			366 / 401	91,3	377 / 410	92,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	4.549	25,0	39,0	61,5	53,0	73,0	130,0
laparoskopisch	4.018	25,0	37,0	57,1	50,0	69,0	113,0
offen-chirurgisch	401	33,0	58,0	96,3	85,0	120,0	195,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.549		4.447	
< 30 min			432	9,5	416	9,4
30 - 59 min			2.250	49,5	2.314	52,0
60 - 89 min			1.146	25,2	1.115	25,1
90 - 119 min			417	9,2	345	7,8
>= 120 min			304	6,7	257	5,8
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			4.018		3.872	
< 30 min			410	10,2	393	10,1
30 - 59 min			2.128	53,0	2.173	56,1
60 - 89 min			1.005	25,0	946	24,4
90 - 119 min			310	7,7	241	6,2
>= 120 min			165	4,1	119	3,1
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			401		410	
< 30 min			13	3,2	13	3,2
30 - 59 min			91	22,7	95	23,2
60 - 89 min			106	26,4	117	28,5
90 - 119 min			84	20,9	72	17,6
>= 120 min			107	26,7	113	27,6

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

Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.549		4.447	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			46	1,0	50	1,1
Organverletzungen						
Blase			4	0,1	8	0,2
Harnleiter			1	0,0	5	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			18	0,4	8	0,2
Uterus			4	0,1	5	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,1	3	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			14	0,3	20	0,4

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benignen Befund)			4.018		3.872	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			25 / 4.018	0,6	23 / 3.872	0,6
Organverletzungen						
Blase			1	0,0	2	0,1
Harnleiter			1	0,0	4	0,1
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			8	0,2	2	0,1
Uterus			3	0,1	2	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,1	1	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			8	0,2	10	0,3

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benignen Befund)			401		410	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			8 / 401	2,0	11 / 410	2,7
Organverletzungen						
Blase			1	0,2	1	0,2
Harnleiter			0	0,0	1	0,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			4	1,0	6	1,5
Uterus			1	0,2	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			2	0,5	2	0,5

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.538		4.433	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			91	2,0	114	2,6
Pneumonie			4	0,1	1	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			5	0,1	11	0,2
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,0	2	0,0
Lungenembolie			1	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			8	0,2	17	0,4
Serom/Hämatom			17	0,4	14	0,3
OP-pflichtige Nachblutung			19	0,4	23	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,1	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	0,1	5	0,1
Sepsis			2	0,0	2	0,0
Ileus			4	0,1	5	0,1
andere postoperative Komplikationen			31	0,7	45	1,0

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benignen Befund)			4.009		3.865	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			55 / 4.009	1,4	65 / 3.865	1,7
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			4	0,1	7	0,2
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,1	8	0,2
Serom/Hämatom			7	0,2	10	0,3
OP-pflichtige Nachblutung			15	0,4	18	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,0	2	0,1
Sepsis			1	0,0	0	0,0
Ileus			1	0,0	1	0,0
andere postoperative Komplikationen			19	0,5	24	0,6

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benignen Befund)			400		409	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			29 / 400	7,3	39 / 409	9,5
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,3	1	0,2
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			1	0,3	4	1,0
Lungenembolie			0	0,0	2	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			2	0,5	5	1,2
OP-pflichtige Nachblutung			10	2,5	4	1,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,5	4	1,0
Dekubitus			1	0,3	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			2	0,5	3	0,7
Ileus			1	0,3	2	0,5
andere postoperative Komplikationen			2	0,5	4	1,0
			10	2,5	16	3,9

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.549		4.447	
laparoskopisch			4.018 / 4.549	88,3	3.872 / 4.447	87,1
offen-chirurgisch			401 / 4.549	8,8	410 / 4.447	9,2
Bluttransfusion bei:			47	1,0	64	1,4
laparoskopischen Adnex-OP			19 / 4.018	0,5	41 / 3.872	1,1
offen-chirurgischen Adnex-OP			21 / 401	5,2	21 / 410	5,1

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.549		4.447	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			304	6,7	301	6,8
- wiederholte Einmalkatheterisierung			3	1,0	4	1,3
- transurethraler Dauerkatheter			300	98,7	297	98,7
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,3	3	1,0

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			4.018		3.872	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			136	3,4	126	3,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,5	2	1,6
- transurethraler Dauerkatheter			134	98,5	125	99,2
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	1	0,8

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			401		410	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			144	35,9	147	35,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	2	1,4
- transurethraler Dauerkatheter			143	99,3	146	99,3
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,7	0	0,0

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.538	0,0	0,0	0,8	0,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.538	1,0	2,0	4,1	3,0	5,0	10,0
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	4.009	1,0	2,0	3,4	3,0	4,0	7,0
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	400	4,0	6,0	10,4	8,0	11,0	23,0

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 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.538		4.433	
< 1 Tag			10	0,2	7	0,2
1 - 3 Tage			2.561	56,4	2.287	51,6
4 - 6 Tage			1.357	29,9	1.518	34,2
7 - 10 Tage			401	8,8	428	9,7
11 - 14 Tage			106	2,3	110	2,5
> 14 Tage			103	2,3	83	1,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			4.009		3.865	
< 1 Tag			10	0,2	7	0,2
1 - 3 Tage			2.511	62,6	2.229	57,7
4 - 6 Tage			1.241	31,0	1.402	36,3
7 - 10 Tage			177	4,4	177	4,6
11 - 14 Tage			37	0,9	31	0,8
> 14 Tage			33	0,8	19	0,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			400		409	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			15	3,8	13	3,2
4 - 6 Tage			88	22,0	77	18,8
7 - 10 Tage			176	44,0	192	46,9
11 - 14 Tage			59	14,8	69	16,9
> 14 Tage			62	15,5	58	14,2
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Patientinnen, die in einem Aufenthalt sowohl laparoskopisch als auch offen-chirurgisch operiert wurden, werden in beiden Gruppen erfasst.

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			409	100,0	385	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

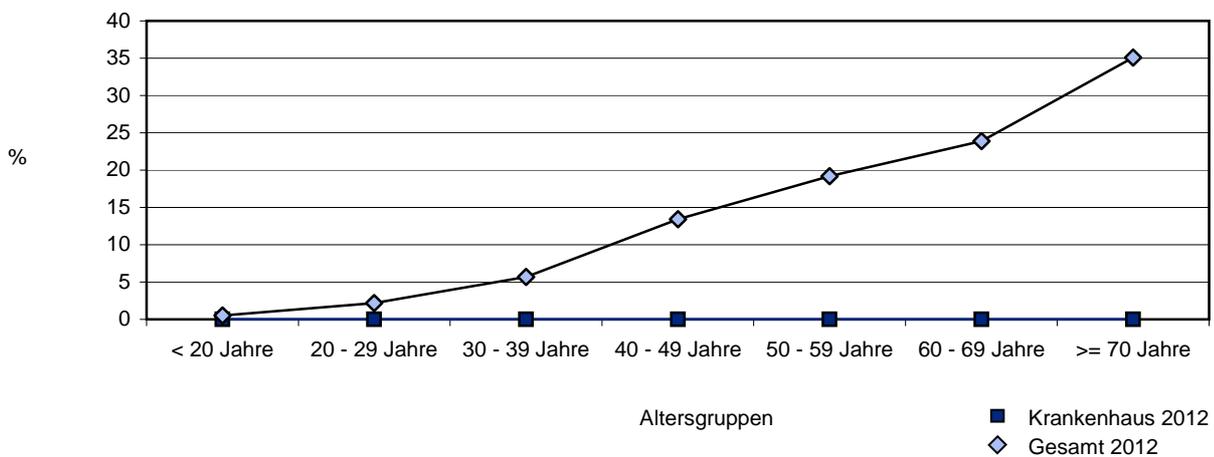
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
TumorgroÙe pT						
pT1			146	35,7	157	40,8
pT2			47	11,5	38	9,9
pT3/4			185	45,2	173	44,9
sonstige Angabe ohne Angabe			31 0	7,6 0,0	17 0	4,4 0,0
Nodalstatus pN						
pN0			95	23,2	79	20,5
pN1			76	18,6	61	15,8
pNX			238	58,2	245	63,6
Fernmetastasen M						
M0			320	78,2	292	75,8
M1			89	21,8	93	24,2
Grading G						
G1			35	8,6	28	7,3
G2			92	22,5	91	23,6
G3			170	41,6	178	46,2
G4			16	3,9	3	0,8
GB			44	10,8	48	12,5
GX			52	12,7	37	9,6

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			402		379	
< 20 Jahre			2	0,5	3	0,8
20 - 29 Jahre			9	2,2	6	1,6
30 - 39 Jahre			23	5,7	14	3,7
40 - 49 Jahre			54	13,4	42	11,1
50 - 59 Jahre			77	19,2	58	15,3
60 - 69 Jahre			96	23,9	99	26,1
>= 70 Jahre			141	35,1	157	41,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	R18	Aszites
6	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
9	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					402			379	
1				C56	337	83,8	C56	315	83,1
2				I10.00	92	22,9	C78.6	94	24,8
3				C78.6	86	21,4	I10.00	75	19,8
4				D62	66	16,4	D62	52	13,7
5				R18	59	14,7	R18	48	12,7
6				D39.1	49	12,2	K66.0	42	11,1
7				K66.0	46	11,4	D39.1	40	10,6
8				N73.6	38	9,5	C57.0	30	7,9
9				E11.90	32	8,0	I10.90	28	7,4
10				C57.0	30	7,5	E11.90	22	5,8

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			400	97,8	380	98,7
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			372	91,0	350	90,9

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	409	45,0	81,0	181,8	135,0	225,0	487,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
0 - 60 min			54	13,2	54	14,0
61 - 120 min			128	31,3	130	33,8
121 - 180 min			87	21,3	68	17,7
181 - 240 min			49	12,0	39	10,1
241 - 300 min			28	6,8	26	6,8
> 300 min			63	15,4	68	17,7

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

Intraoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			14	3,4	15	3,9
Organverletzungen						
Blase			2	0,5	2	0,5
Harnleiter			0	0,0	2	0,5
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			4	1,0	3	0,8
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	1	0,3
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			3	0,7	3	0,8
andere intraoperative Komplikationen			5	1,2	5	1,3

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			402		379	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			86	21,4	86	22,7
Pneumonie			4	1,0	3	0,8
kardiovaskuläre Komplikationen			14	3,5	8	2,1
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			5	1,2	1	0,3
Lungenembolie			3	0,7	6	1,6
Infektion der ableitenden Harnwege			12	3,0	14	3,7
Serom/Hämatom			15	3,7	8	2,1
OP-pflichtige Nachblutung			8	2,0	3	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	2	0,5
Dekubitus			2	0,5	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,7	4	1,1
Sepsis			7	1,7	4	1,1
Ileus			10	2,5	10	2,6
andere postoperative Komplikationen			41	10,2	37	9,8

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
Bluttransfusion			120	29,3	95	24,7

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			409		385	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			267	65,3	245	63,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,7	1	0,4
- transurethraler Dauerkatheter			266	99,6	244	99,6
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,4	1	0,4

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	402	0,0	1,0	2,6	1,0	3,0	9,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	402	3,0	9,0	15,2	13,0	18,0	38,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			402		379	
0 - 6 Tage			56	13,9	45	11,9
7 - 10 Tage			80	19,9	80	21,1
11 - 13 Tage			80	19,9	78	20,6
14 - 20 Tage			108	26,9	98	25,9
> 20 Tage			78	19,4	78	20,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			402		379	
01: regulär beendet			305	75,9	294	77,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			66	16,4	58	15,3
03: aus sonstigen Gründen			1	0,2	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,2	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			4	1,0	3	0,8
07: Tod			11	2,7	6	1,6
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	1	0,3
09: in Rehabilitationseinrichtung			4	1,0	4	1,1
10: in Pflegeeinrichtung			4	1,0	3	0,8
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,2	1	0,3
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,2	4	1,1
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	1	0,3
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
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			2	0,5	2	0,5
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 11	0,0	2 / 6	33,3

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2012
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2012: N 39.3),			13.609		13.852	
davon operiert			269	2,0	286	2,1
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)			177 / 269	65,8	193 / 286	67,5
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			128 / 269	47,6	148 / 286	51,7
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			74 / 269	27,5	92 / 286	32,2
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			65 / 269	24,2	84 / 286	29,4
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 269	0,0	0 / 286	0,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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 / 269	0,0	0 / 286	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			36 / 269	13,4	28 / 286	9,8
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			25 / 269	9,3	16 / 286	5,6
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 269	0,0	1 / 286	0,3
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 269	0,0	1 / 286	0,3
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			24 / 269	8,9	28 / 286	9,8

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	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*)			21 / 269	7,8	25 / 286	8,7
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 269	0,4	0 / 286	0,0
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 269	0,4	0 / 286	0,0

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 59
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.609
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12532-L82087-P38983

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
2012/15n1-GYN-OP/811823 AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen \geq 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“			9,0 Fälle	\leq 1,0 Fälle	AK.1
2012/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer			94,8%	< 100,0%	AK.3

Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 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 2012: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2012 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, 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*], und gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

Indikator-ID: 2012/15n1-GYN-OP/811823

Referenzbereich: <= 1,0 Fälle

ID-Bezugskennzahl(en): 10211

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		9 / 541 ≤ 1,0 Fälle	9 / 541	9,0 Fälle ≤ 1,0 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		28 / 495	28 / 495	28,0 Fälle

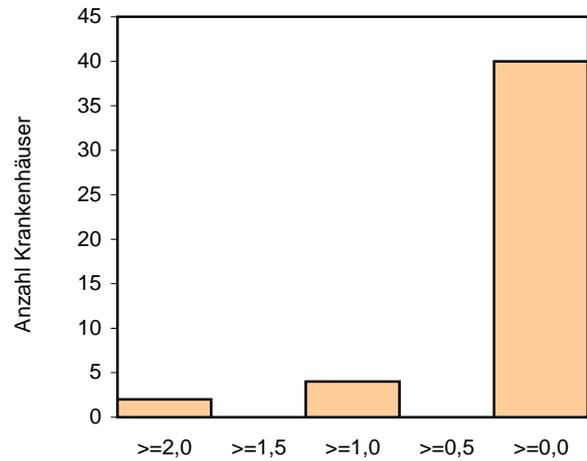
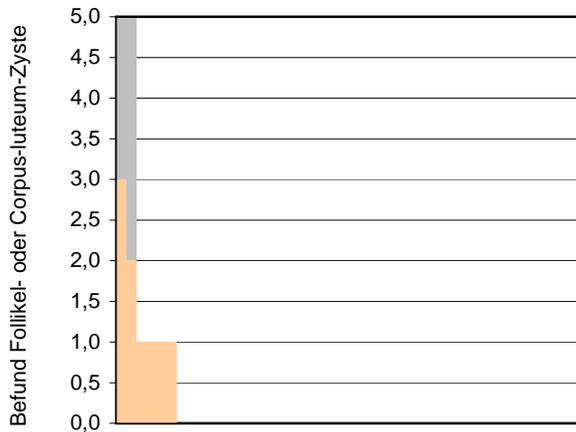
¹ Aufgrund einer Anpassung der Rechenregel sind die Vorjahresdaten mit den Ergebnissen in 2011 nur eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/811823]:

Anzahl der Patientinnen im Alter ≥ 60 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:

46 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	0,0	1,0	1,0	3,0

Auffälligkeitskriterium 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-*,3-*, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0*, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6*, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712*, 5-751, 5-98*, 5-99*, 6*, 8*, 9*] und einer postoperativen Verweildauer > 5 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2012: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Indikator-ID: 2012/15n1-GYN-OP/850312

Referenzbereich: < 100,0%

ID-Bezugskennzahl(en): 51417

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen ¹			273 / 288	94,8%
Vertrauensbereich				91,6% - 96,8%
Referenzbereich		< 100,0%		< 100,0%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen ¹			268 / 282	95,0%
Vertrauensbereich				91,8% - 97,0%

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

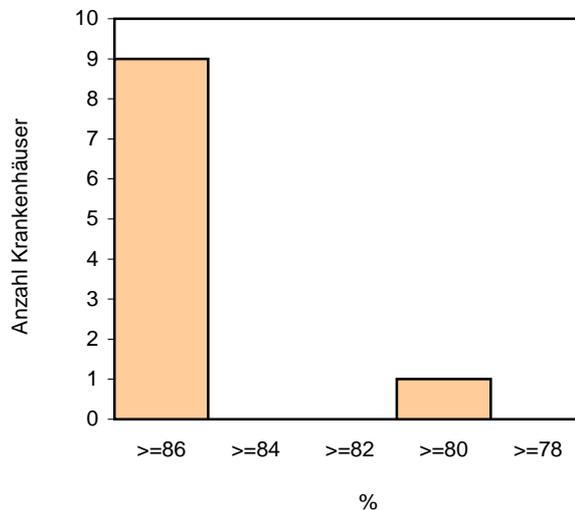
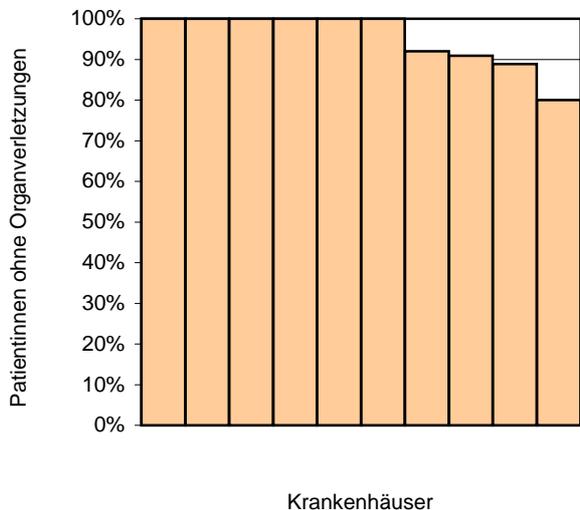
² Aufgrund einer Anpassung der Rechenregel sind die Vorjahresdaten mit den Ergebnissen in 2011 nur eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/850312]:

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 > 5 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

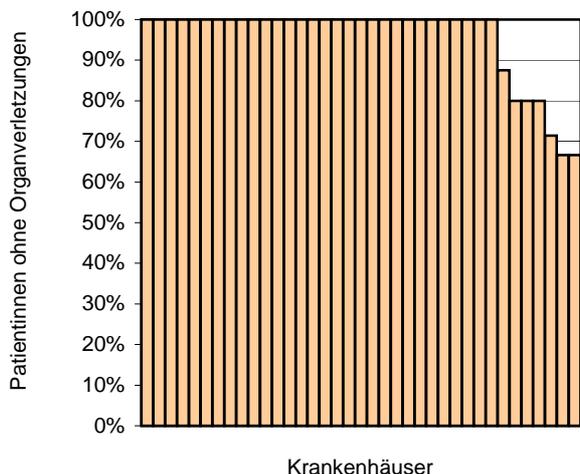
10 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,0		84,4	90,9	100,0	100,0	100,0		100,0

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

37 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7	66,7	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

12 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 Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für ein Qualitätsindikator 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.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2012 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sqg.de).

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. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. 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 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (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 Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator 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 2012.

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 2012 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2011 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 © 2012. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2011 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2012 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2012 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 unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

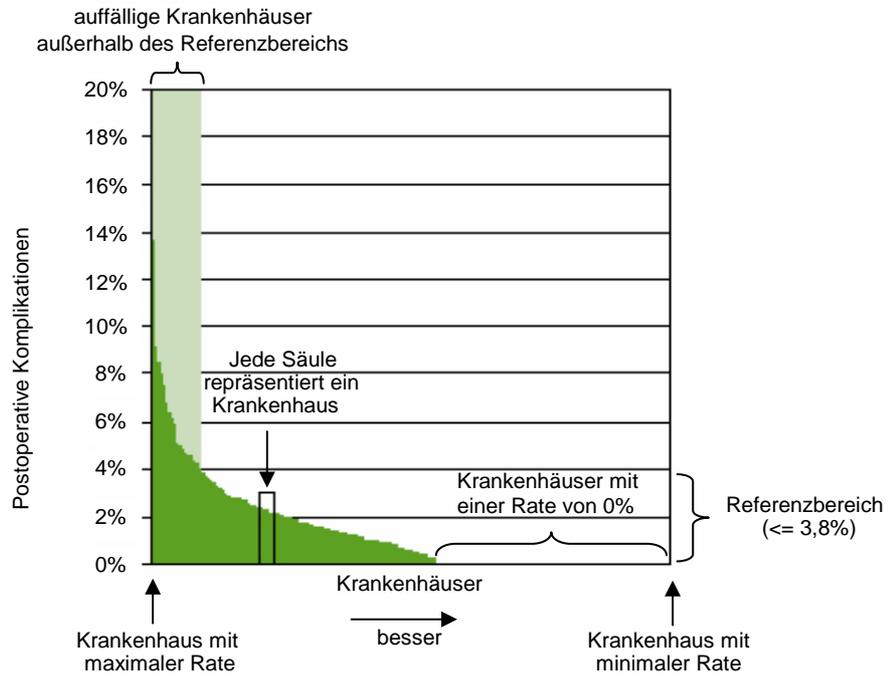
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

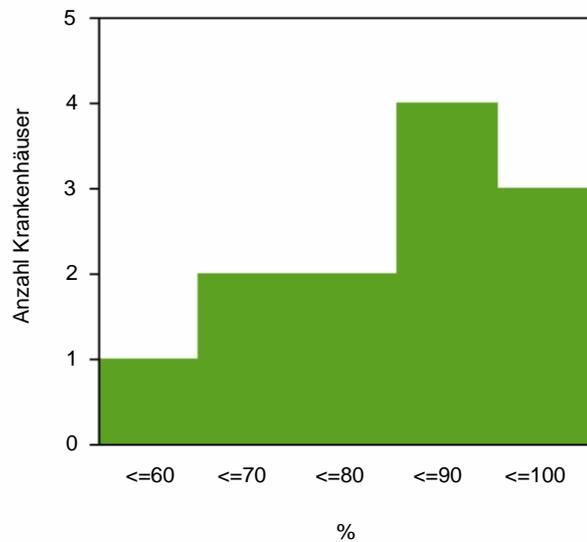
Beispiel:

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

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2012/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2012.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse 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.

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Krankhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

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 sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.