

# Jahresauswertung 2011 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

# Jahresauswertung 2011 Gynäkologische Operationen

15/1

## Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>					
1a: 2011/15n1-GYN-OP/1054 alle Patientinnen			0,1%	<= 1,4%	1.1
1b: 2011/15n1-GYN-OP/1055 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			0,2%	Sentinel Event	1.1
<b>QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie</b>					
2a: 2011/15n1-GYN-OP/553 alle Patientinnen			1,4%	<= 3,9%	1.5
2b: 2011/15n1-GYN-OP/557 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			1,0%	<= 3,6%	1.5
2011/15n1-GYN-OP/12874					
<b>QI 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung</b>					
fehlende Histologie			1,4%	<= 5,0%	1.9
2011/15n1-GYN-OP/10211					
<b>QI 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>					
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund			15,3%	<= 20,0%	1.11
2011/15n1-GYN-OP/612					
<b>QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>					
			84,8%	>= 75,0%	1.15
<b>QI 6: Konisation</b>					
6a: 2011/15n1-GYN-OP/665					
1. fehlende Malignitätskriterien			4,4%	<= 15,5%	1.18
6b: 2011/15n1-GYN-OP/666					
2. fehlende Histologie			0,4%	<= 5,0%	1.18
2011/15n1-GYN-OP/235					
<b>QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie</b>					
			98,2%	>= 90,0%	1.22

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2010 berechnet.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2011/15n1-GYN-OP/672					
<b>QI 8: Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren</b>					
			1,6%	<= 2,5%	1.24

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2010 berechnet.

## Qualitätsindikator 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

**Grundgesamtheit:** Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang, davon:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2011: 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 2011: N80)
- Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
- Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/15n1-GYN-OP/1054  
 Gruppe 5: 2011/15n1-GYN-OP/1055

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

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>1</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			4 / 2.707	0,1%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,4%
Referenzbereich		<= 1,4%		<= 1,4%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 36	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			0 / 286	0,0%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			1 / 906	0,1%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			3 / 1.635	0,2%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,5%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1	0,0	0,0	0,1	0,0	1,7	1,9
Gruppe 5	0,0	0,0	0,2	0,0	2,7	3,2

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>2</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			3 / 2.728	0,1% 0,0% - 0,3%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			0 / 1.626	0,0% 0,0% - 0,2%

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

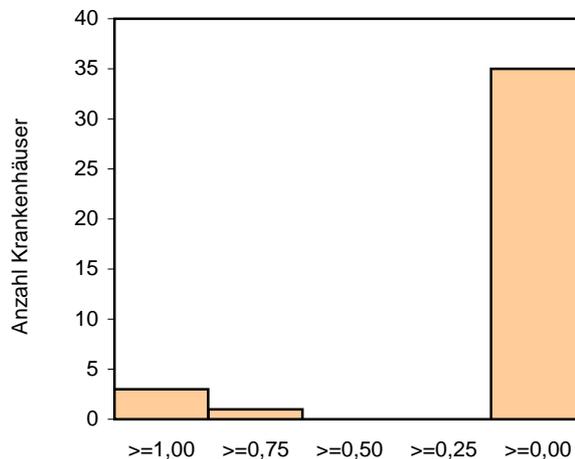
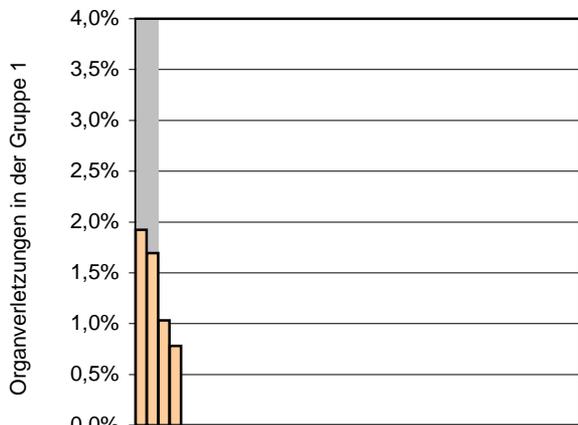
<sup>2</sup> Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/1054]:**

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

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

39 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



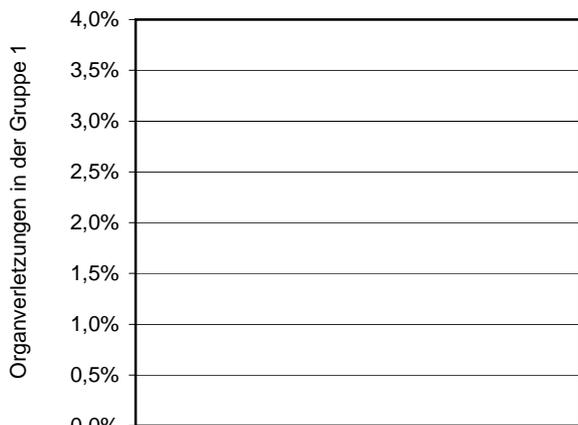
Krankenhäuser

%

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,7	1,9

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

12 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

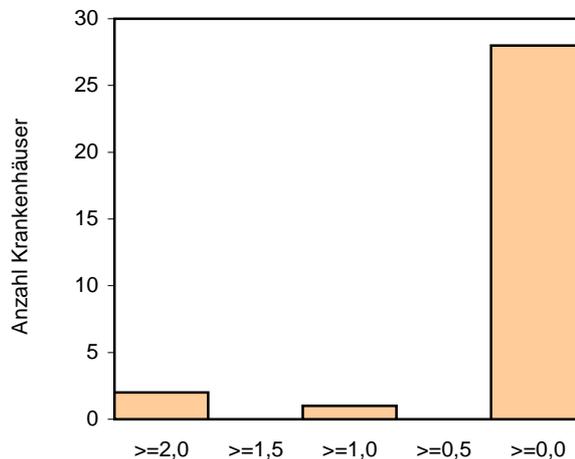
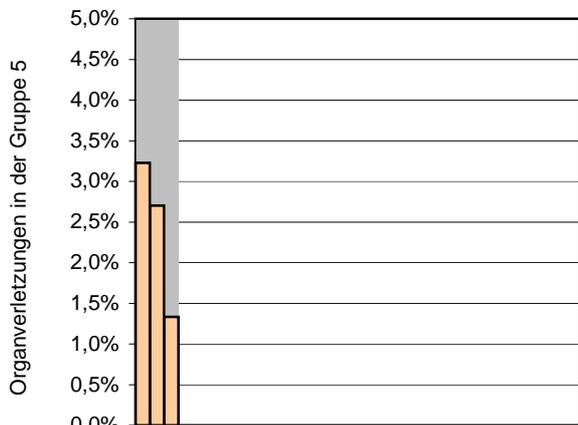
10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/1055]:**

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

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

31 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



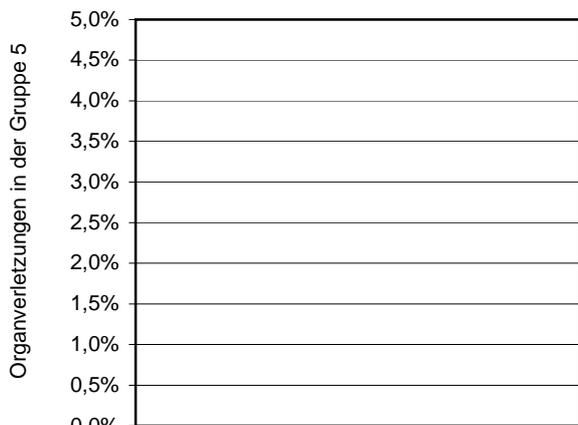
Krankenhäuser

%

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

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

20 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

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

**Grundgesamtheit:**

- Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Hysterektomie  
 (OPS 2011: 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 2011: C51 bis C58, C16 bis C26,  
 C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
  - Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose  
 (ICD-10-GM 2011: N80)
  - Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
  - Gruppe 5: Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und  
 ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/15n1-GYN-OP/553  
 Gruppe 5: 2011/15n1-GYN-OP/557

**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 3,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 5: <= 3,6% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>1</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			112 / 7.818	1,4%
Vertrauensbereich				1,2% - 1,7%
Referenzbereich		<= 3,9%		<= 3,9%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			19 / 1.048	1,8%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			14 / 972	1,4%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			58 / 2.962	2,0%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			40 / 3.831	1,0%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,4%
Referenzbereich		<= 3,6%		<= 3,6%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,5	1,5	3,4	4,4
Gruppe 5	0,0	0,0	1,1	1,2	2,7	5,1

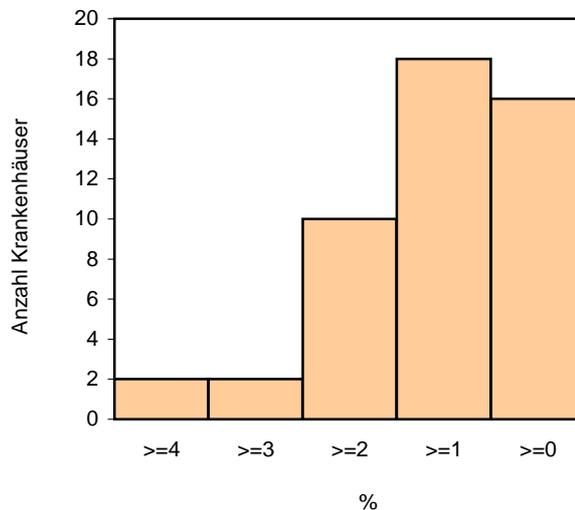
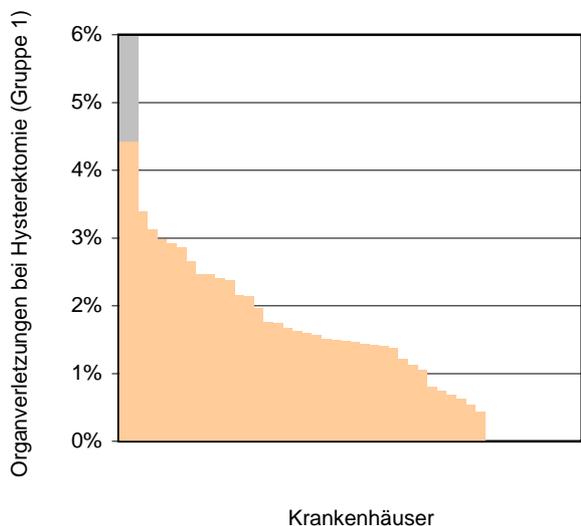
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung <sup>2</sup> bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			133 / 8.372	1,6% 1,3% - 1,9%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			39 / 4.263	0,9% 0,7% - 1,2%

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

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

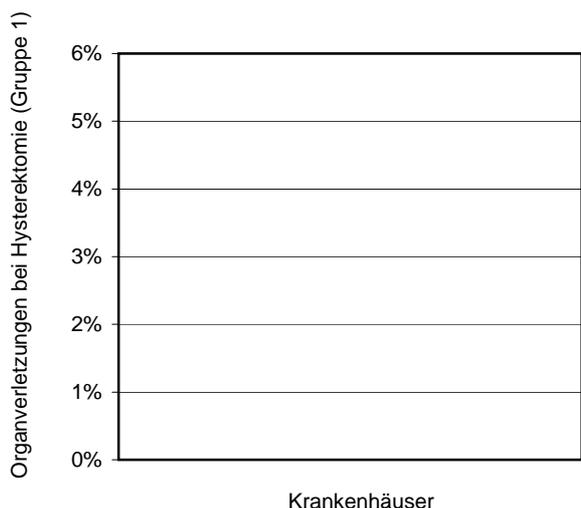
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/553]:  
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

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



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

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

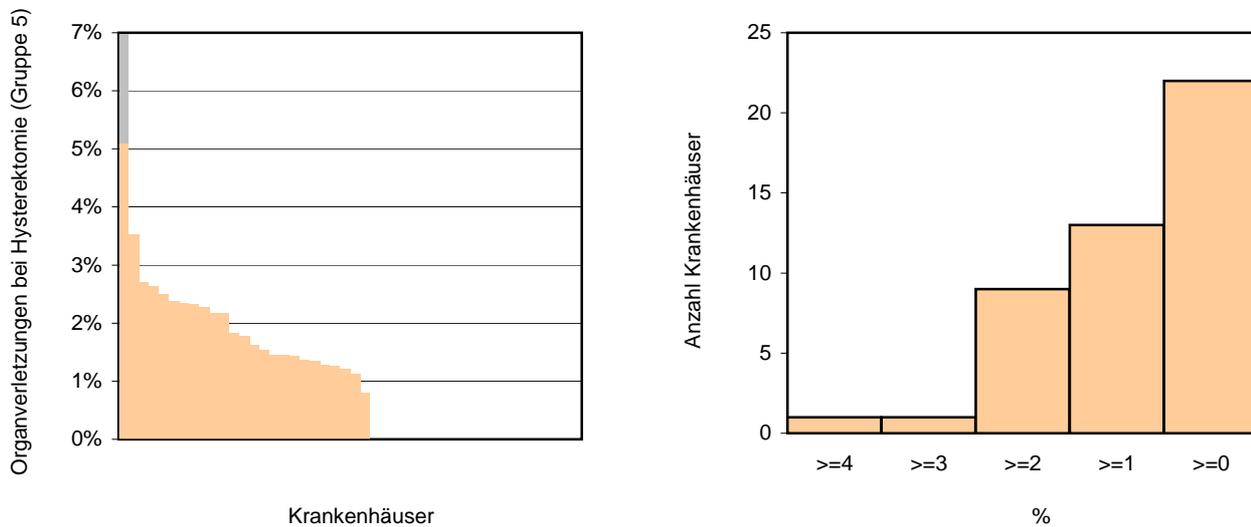


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

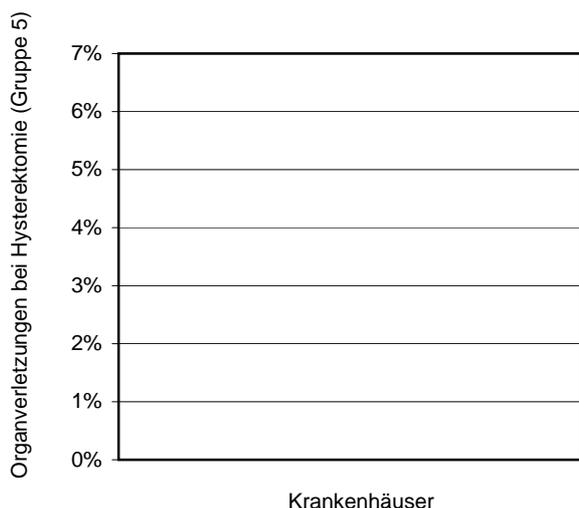
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/557]:  
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 46 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	1,2	1,8	2,5	2,7	5,1

**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

12 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 2011: 5-651.8\*, 5-651.9\*, 5-652\*, 5-653\*, 5-659\*  
 [Folgende OPS 2011 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 2011: C50 und gleichzeitig OPS 2011: 5-652\* oder 5-653\*

**Kennzahl-ID:** 2011/15n1-GYN-OP/12874

**Referenzbereich:** <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			30 / 2.126	1,4%
Vertrauensbereich				1,0% - 2,0%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup>	0,0	0,0	1,5	0,0	6,5	6,5

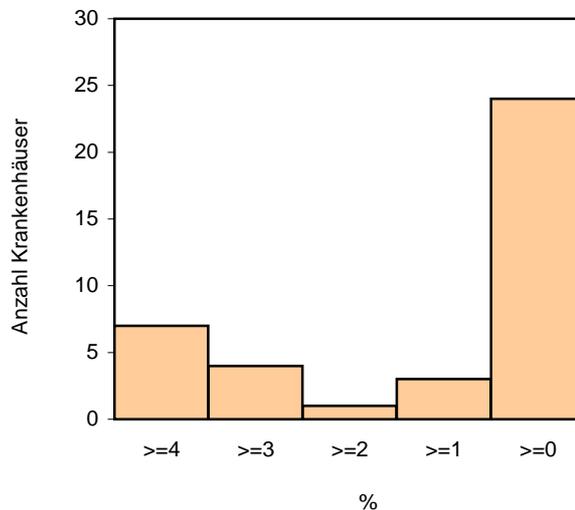
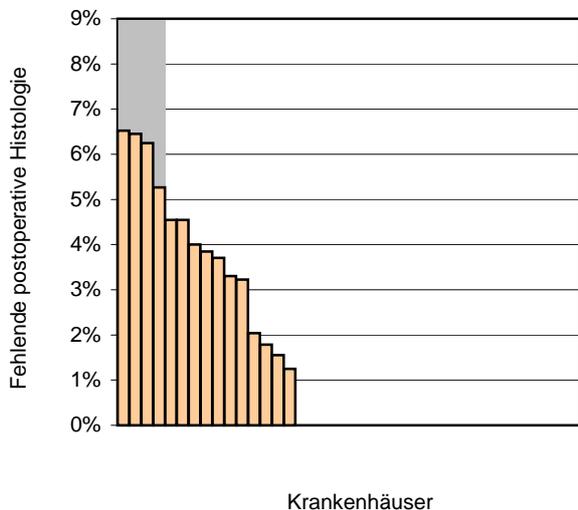
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup>			24 / 2.184	1,1%
Vertrauensbereich				0,7% - 1,6%

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

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

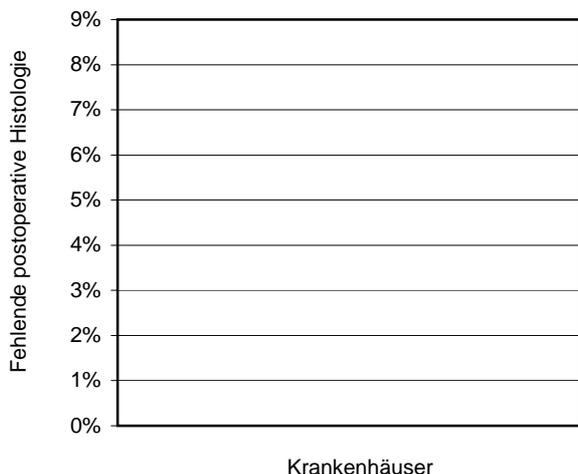
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/12874]:  
 Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 39 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	3,3	5,3	6,5	6,5

**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	0,0		0,0

12 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 Adnexe und mit fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2011: 5-652.6\*, 5-652.4\* 5-653\*), [Folgende OPS 2011 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 2011: C50 und gleichzeitig OPS 2011: 5-652\* oder 5-653\*  
 und  
 Gruppe 2: gültiger Altersangabe < 40 Jahre  
 Gruppe 3: gültiger Altersangabe 40 bis 49 Jahre  
 Gruppe 4: gültiger Altersangabe 50 bis 59 Jahre  
 Gruppe 5: gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

**Kennzahl-ID:** 2011/15n1-GYN-OP/10211

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

	Krankenhaus 2011			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischem Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
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				

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2011			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>	Normal- befund <sup>1</sup>	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	6 / 1.151 0,5%	133 / 1.145 11,6%	42 / 1.145 3,7%	175 / 1.145 15,3% 13,2% - 17,5% <= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	1 / 133 0,8%	18 / 132 13,6%	2 / 132 1,5%	20 / 132 15,2%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	2 / 220 0,9%	37 / 218 17,0%	14 / 218 6,4%	51 / 218 23,4%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	1 / 306 0,3%	50 / 305 16,4%	8 / 305 2,6%	58 / 305 19,0%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	2 / 492 0,4%	28 / 490 5,7%	18 / 490 3,7%	46 / 490 9,4%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>	1,8	2,0	14,3	13,0	28,6	30,0

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>		Normal- befund <sup>1</sup>		
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund <sup>1</sup>
Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste <sup>1</sup>		Normal- befund <sup>1</sup>		
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	4 / 1.181 0,3%	156 / 1.177 13,3%	51 / 1.177 4,3%	207 / 1.177 17,6% 15,5% - 19,9%

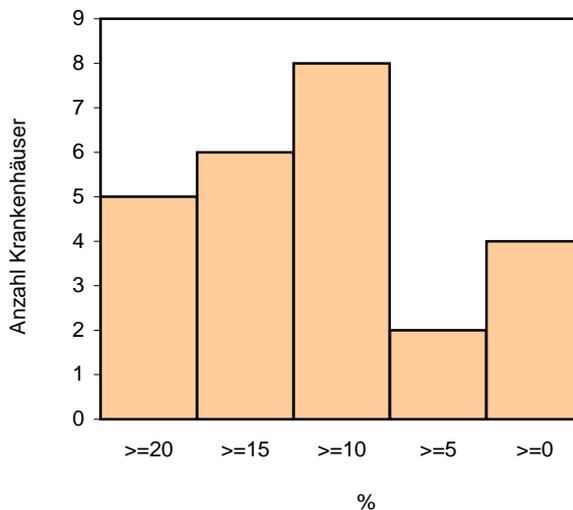
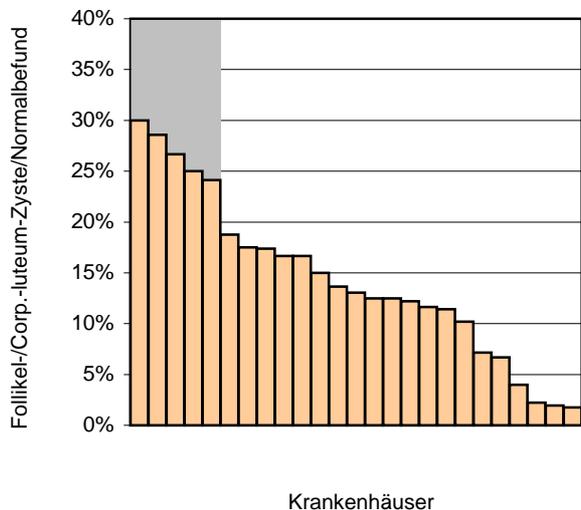
<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/10211]:**

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

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

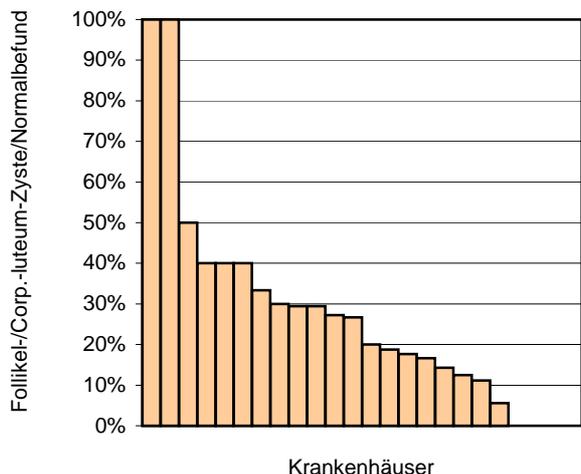
25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,8	2,0	2,2	10,2	13,0	17,5	26,7	28,6	30,0

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

24 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	11,8	23,3	36,7	50,0	100,0	100,0

12 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 2011: 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 2011: C50  
 und

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

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 2: 2011/15n1-GYN-OP/612

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 75,0% (Toleranzbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>1</sup> bei</b>				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			1.676 / 3.181	52,7%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.161 / 1.369	84,8%
Vertrauensbereich				82,8% - 86,7%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			384 / 783	49,0%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			1.545 / 2.152	71,8%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			131 / 1.029	12,7%

<b>Verteilung:</b>	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Gruppe 2	61,3	68,6	84,3	83,3	97,9	100,0

<sup>1</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2011: 5-652.6\*, 5-652.4\*, 5-653\*).

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

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Organerhaltende Operation<sup>2</sup> bei</b>				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			1.168 / 1.369	85,3%
Vertrauensbereich				83,3% - 87,2%

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse können aufgrund einer geänderten Rechenregel von den Ergebnissen der Auswertung 2010 abweichen.

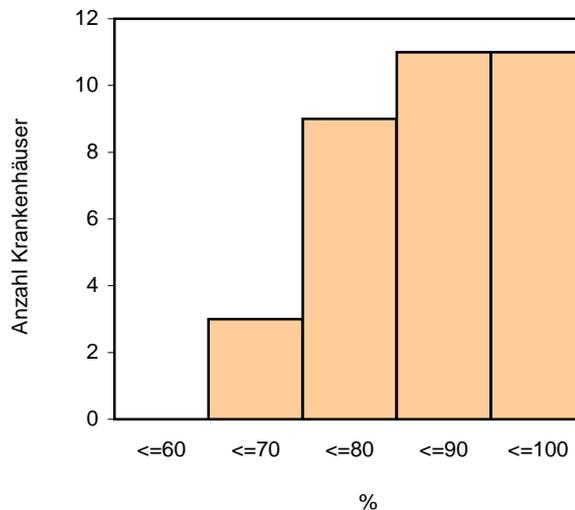
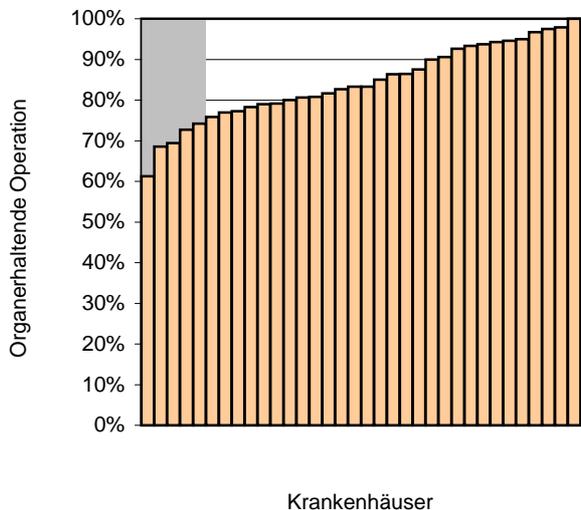
<sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2011: 5-652.6\*, 5-652.4\*, 5-653\*).

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/612]:**

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

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

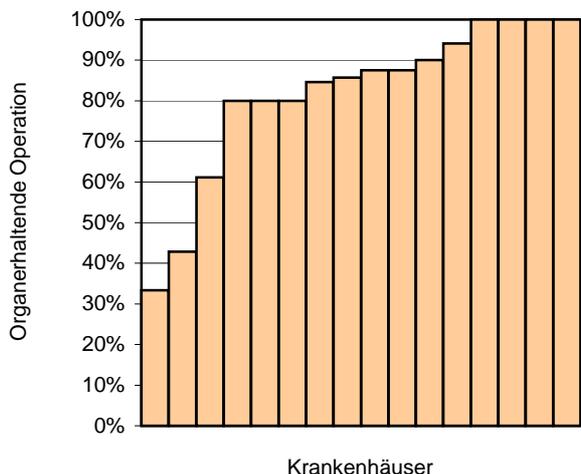
34 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	61,3	68,6	72,7	78,3	83,3	93,3	96,7	97,9	100,0

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

16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,3		42,9	80,0	86,6	97,1	100,0		100,0

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 6: Konisation

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

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2011: 5-671\*  
 [Folgende OPS 2011 sind zusätzlich erlaubt:  
 1-\*, 3-\*, 5-663\*, 5-670, 5-690\*, 5-89\*, 5-90\*, 5-93\*, 5-98\*, 5-99\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*])

**Kennzahl-ID:**

- 2011/15n1-GYN-OP/665
- 2011/15n1-GYN-OP/666

**Referenzbereich:**

- <= 15,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
- <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund <sup>1</sup>			20 / 451	4,4%
Vertrauensbereich				2,7% - 6,8%
Referenzbereich		<= 15,5%		<= 15,5%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			2 / 453	0,4%
Vertrauensbereich				0,0% - 1,6%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0		5,2	1,0		20,0

<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

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

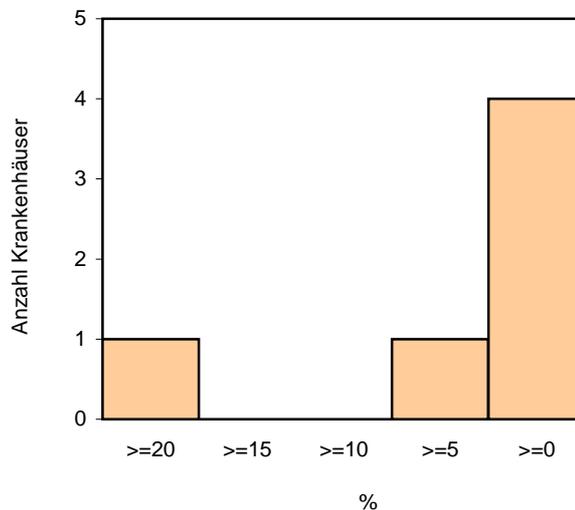
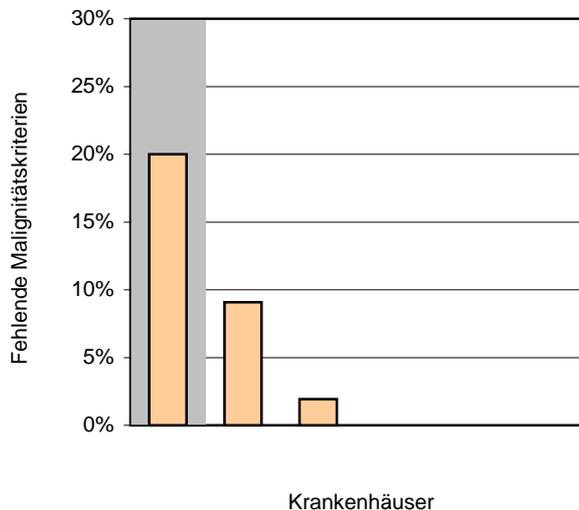
<sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2011/15n1-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:**

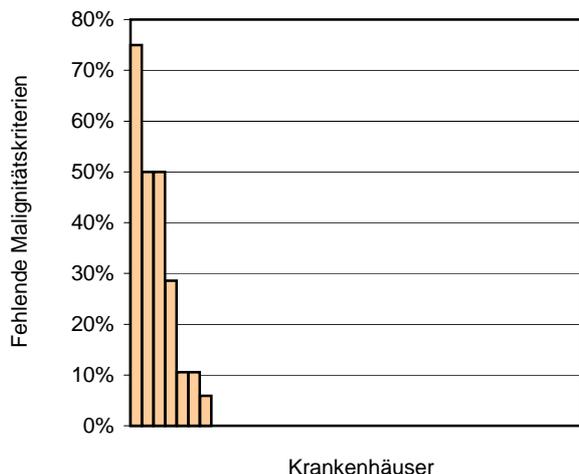
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	1,0	9,1			20,0

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

39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

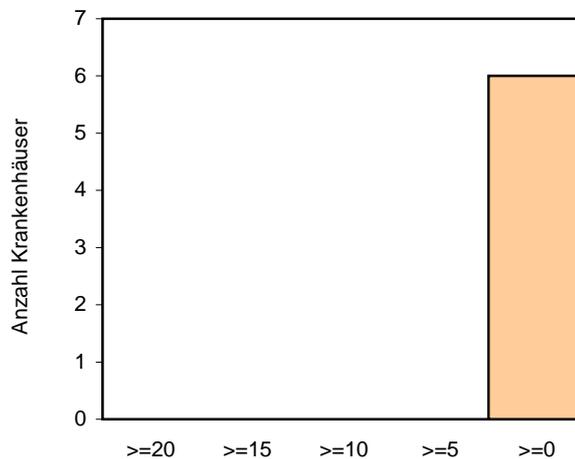
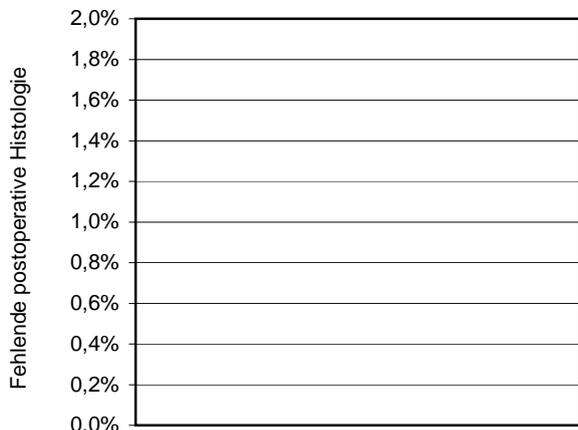


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	50,0	75,0

16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/666]:  
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

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

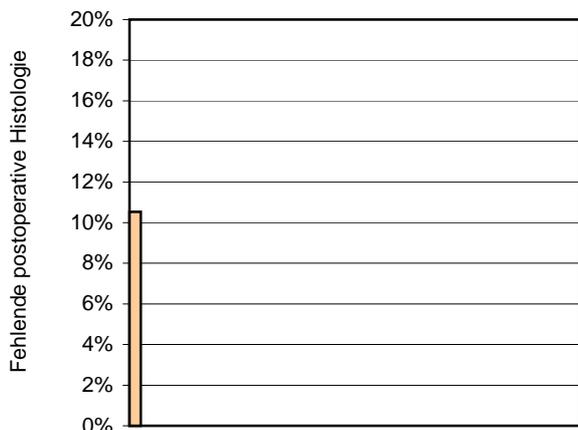


Krankenhäuser

%

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

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 39 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	10,5

16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 7: Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie

**Qualitätsziel:** Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Hysterektomie  
 (OPS 2011: 5-682\*, 5-683\*, 5-684\*, 5-685\*, 5-686\*  
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

**Kennzahl-ID:** 2011/15n1-GYN-OP/235

**Referenzbereich:** >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie			7.679 / 7.818	98,2%
Vertrauensbereich				97,9% - 98,5%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

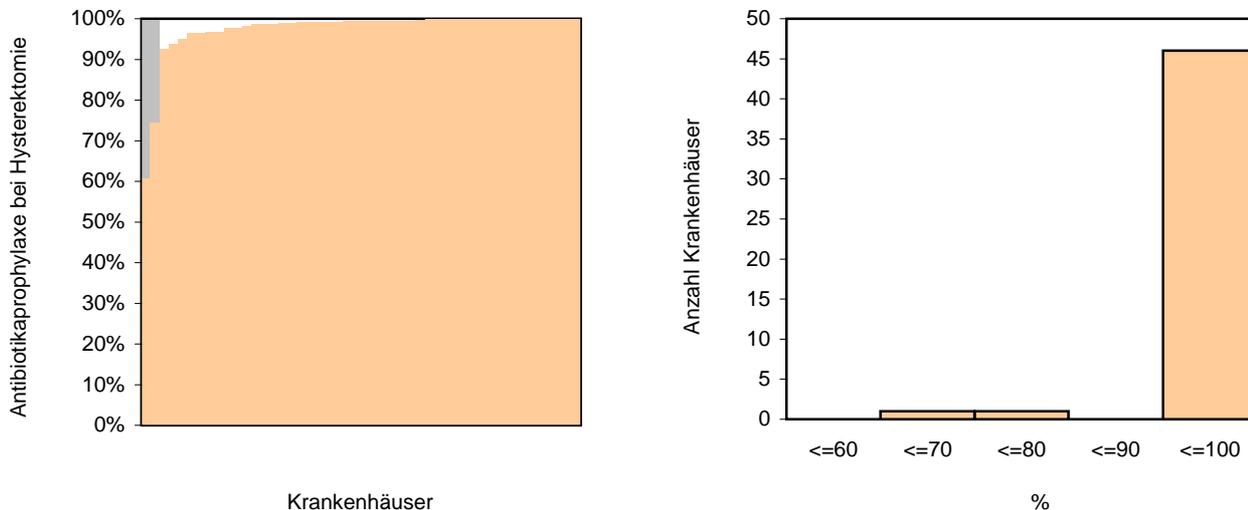
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>	60,8	92,5	97,5	99,3	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie			8.244 / 8.372	98,5%
Vertrauensbereich				98,2% - 98,7%

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

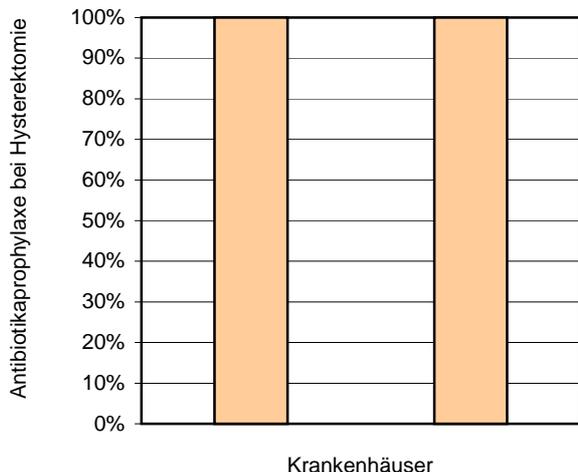
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/235]:  
 Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,8	92,5	95,1	98,4	99,3	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

11 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 2011: 5-682\*) und Uterusexstirpation (OPS 2011: 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 2011: F64.0)

**Kennzahl-ID:** 2011/15n1-GYN-OP/672

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

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			105 / 6.684	1,6%
Vertrauensbereich				1,3% - 1,9%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

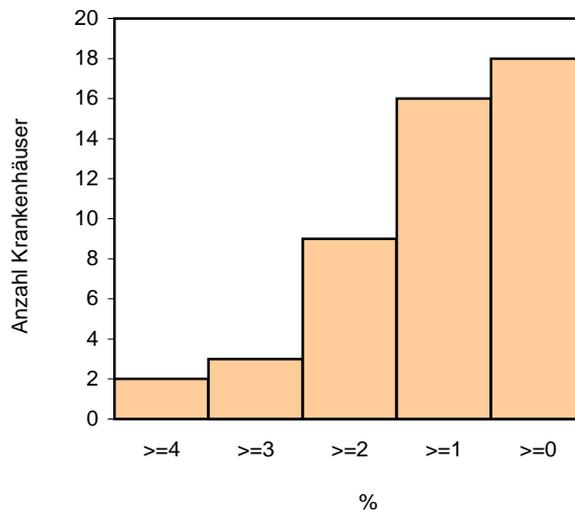
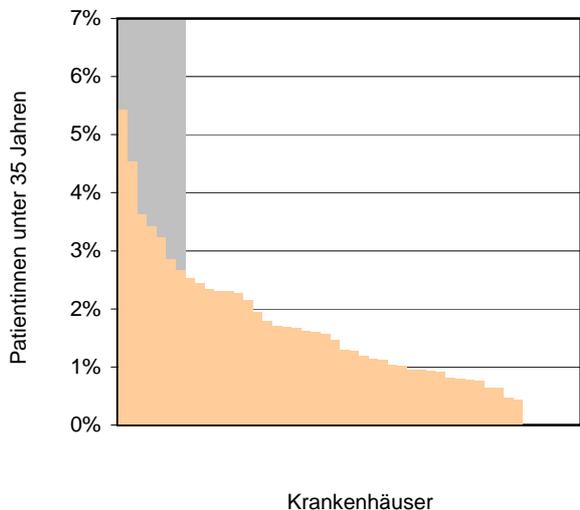
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse <sup>1</sup>	0,0	0,0	1,6	1,3	3,6	5,4

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

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

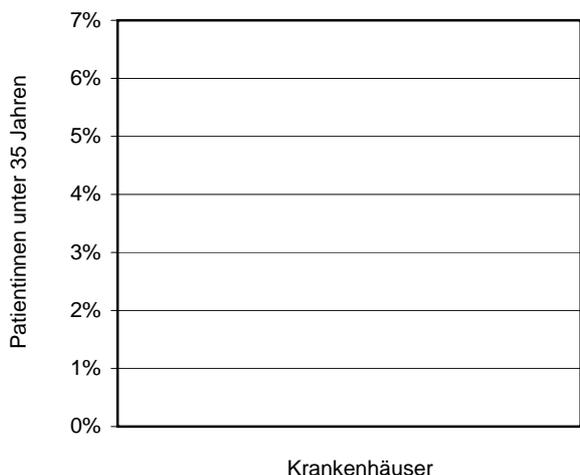
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/672]:  
 Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen mit Hysterektomie ohne malignen Befund**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,8	1,3	2,3	3,2	3,6	5,4

**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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2011 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

## 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 <sup>1</sup>	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			13.904	100,0	14.435	100,0

### Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

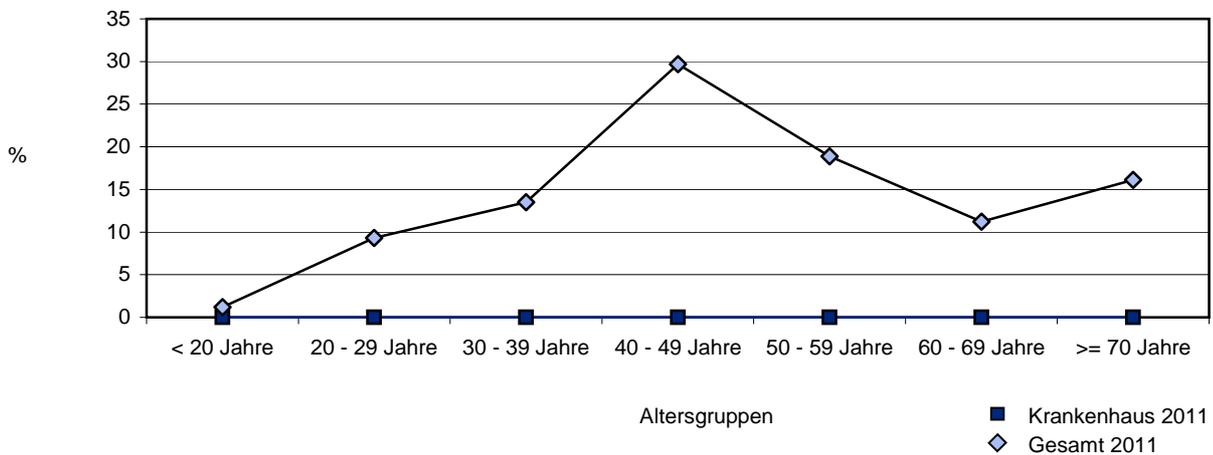
	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			13.904	100,0	14.435	100,0
... an den Adnexen			6.766	48,7	6.498	45,0
... an der Cervix			557	4,0	682	4,7
... am Uterus			8.381	60,3	9.050	62,7

<sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2010 berechnet.

### Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			13.852		14.376	
< 20 Jahre			169	1,2	178	1,2
20 - 29 Jahre			1.293	9,3	1.322	9,2
30 - 39 Jahre			1.871	13,5	1.907	13,3
40 - 49 Jahre			4.115	29,7	4.559	31,7
50 - 59 Jahre			2.620	18,9	2.549	17,7
60 - 69 Jahre			1.553	11,2	1.709	11,9
>= 70 Jahre			2.231	16,1	2.152	15,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



## 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2011<sup>1</sup>

---

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					13.852			14.376	
1				D25.1	2.764	20,0	D25.1	2.905	20,2
2				I10.00	2.161	15,6	D27	1.716	11,9
3				D27	1.685	12,2	I10.00	1.661	11,6
4				N83.2	1.602	11,6	N81.2	1.491	10,4
5				N81.2	1.452	10,5	N83.2	1.426	9,9
6				K66.0	1.222	8,8	N92.0	1.211	8,4
7				N73.6	1.200	8,7	K66.0	1.073	7,5
8				N92.0	1.140	8,2	N73.6	988	6,9
9				N80.0	884	6,4	D25.9	951	6,6
10				N81.1	881	6,4	N81.1	841	5,9

### 3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			13.904	100,0	14.435	100,0
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			5.028	36,2	5.156	35,7
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			7.297	52,5	7.626	52,8
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			1.541	11,1	1.606	11,1
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			37	0,3	42	0,3
5: moribunder Patient			1	0,0	5	0,0

#### 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			13.904	100,0	14.435	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5.214	37,5	5.353	37,1
Notfalleingriffe			809	5,8	834	5,8
ungeplanter Wechsel des Zugangs			281 / 13.904	2,0	321 / 14.435	2,2

## OPS 2011<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
8	5-657.62	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
10	5-704.43	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2010 und OPS 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### OPS 2011

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					13.904			14.435	
1				5-683.01	3.965	28,5	5-683.01	4.400	30,5
2				5-653.32	1.502	10,8	5-704.00	1.405	9,7
3				5-704.00	1.426	10,3	5-653.32	1.373	9,5
4				5-651.92	1.203	8,7	5-651.92	1.166	8,1
5				5-704.10	1.174	8,4	5-704.10	1.160	8,0
6				5-469.21	927	6,7	5-683.20	1.014	7,0
7				5-683.20	877	6,3	5-683.00	809	5,6
8				5-657.62	735	5,3	5-469.21	718	5,0
9				5-683.00	634	4,6	5-653.30	649	4,5
10				5-704.43	620	4,5	5-657.62	626	4,3

## 5. Histologie

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			13.852		14.376	
Mit Angabe zur Histologie			13.298	96,0	13.810	96,1
Ohne Angabe zur Histologie			554	4,0	566	3,9

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			5.081		5.001	
Cystoma serosum			928	18,3	923	18,5
Cystoma mucinosum			240	4,7	237	4,7
Dermoidzyste			354	7,0	349	7,0
Endometriose			408	8,0	399	8,0
Entzündung			287	5,6	288	5,8
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.031	20,3	1.029	20,6
Extrauterinravidität			489	9,6	471	9,4
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			379	7,5	380	7,6
Histologisch Normalbefund			205	4,0	219	4,4
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			762	15,0	715	14,3

### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			1.093		1.253	
Ektopie			21	1,9	30	2,4
Dysplasie			364	33,3	473	37,7
Carcinoma in situ			262	24,0	299	23,9
Invasives Karzinom I a			48	4,4	33	2,6
Invasives Karzinom > I a			166	15,2	141	11,3
Histologisch Normalbefund			110	10,1	152	12,1
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			122	11,2	125	10,0

### Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			6.734		7.232	
Myom			4.248	63,1	4.730	65,4
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			644	9,6	622	8,6
Histologisch Normalbefund			852	12,7	934	12,9
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			991	14,7	946	13,1

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			13.852		14.376	
01: regulär beendet			12.952	93,5	13.480	93,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			651	4,7	692	4,8
03: aus sonstigen Gründen			7	0,1	10	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			110	0,8	104	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	1	0,0
06: Verlegung			21	0,2	21	0,1
07: Tod			20	0,1	20	0,1
08: Verlegung nach § 14			2	0,0	2	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			8	0,1	8	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			16	0,1	9	0,1
11: in Hospiz			1	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			8	0,1	10	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			30	0,2	6	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			12	0,1	4	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			5	0,0	3	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			4	0,0	3	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			4	0,0	3	0,0
22: Fallabschluss			1	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			5 / 20	25,0	1 / 20	5,0

<sup>1</sup> 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 2011 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Uterus-Eingriffe gesamt</b>			8.381	100,0	9.050	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.621	79,0	7.251	80,1
mit Adnexoperation			805	9,6	745	8,2
ohne Adnexoperation			5.816	69,4	6.506	71,9
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454	5,4	430	4,8
mit Adnexoperation			46	0,5	41	0,5
ohne Adnexoperation			408	4,9	389	4,3
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			351	4,2	308	3,4
mit Lymphadenektomie			316	3,8	279	3,1
ohne Lymphadenektomie			34	0,4	28	0,3
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			1	0,0	1	0,0
4. Konisationen			454	5,4	579	6,4

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2011 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

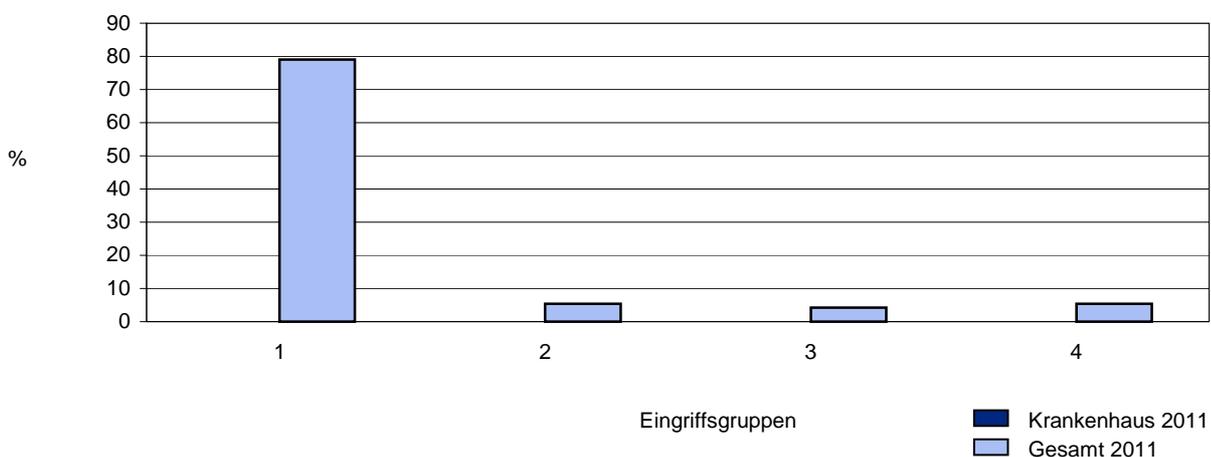
### 4. Konisation

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

Folgende OPS 2011 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 2011

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			6.621		7.251	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			1.896	28,6	1.880	25,9
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			39	0,6	45	0,6

### Histologie (führender Befund)

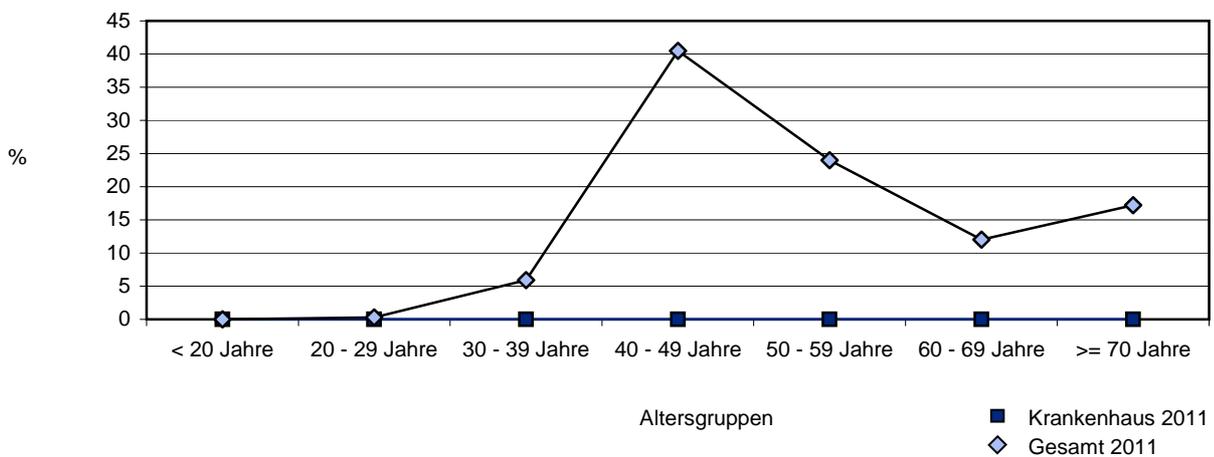
	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			6.253		6.856	
Cervix-uteri-Histologie			345	5,5	427	6,2
Ektopie			15	0,2	22	0,3
Dysplasie			100	1,6	122	1,8
Carcinoma in situ			78	1,2	85	1,2
Histologisch						
Normalbefund			71	1,1	118	1,7
andere Cervix-Histologie			81	1,3	80	1,2
Corpus-uteri-Histologie			5.908	94,5	6.429	93,8
Myom			4.148	66,3	4.622	67,4
Histologisch						
Normalbefund			812	13,0	899	13,1
andere Corpus-uteri-Histologie			948	15,2	908	13,2

**Altersverteilung (Jahre)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			6.617		7.250	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			23	0,3	23	0,3
30 - 39 Jahre			391	5,9	439	6,1
40 - 49 Jahre			2.678	40,5	3.106	42,8
50 - 59 Jahre			1.590	24,0	1.606	22,2
60 - 69 Jahre			796	12,0	901	12,4
>= 70 Jahre			1.139	17,2	1.175	16,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					6.617			7.250	
1				D25.1	2.563	38,7	D25.1	2.737	37,8
2				N81.2	1.403	21,2	N81.2	1.445	19,9
3				I10.00	1.237	18,7	N92.0	1.140	15,7
4				N92.0	1.061	16,0	I10.00	1.021	14,1
5				N81.1	820	12,4	D25.9	888	12,2
6				N80.0	808	12,2	N81.1	790	10,9
7				D25.9	782	11,8	N80.0	744	10,3
8				N81.6	492	7,4	N92.1	479	6,6
9				D25.2	476	7,2	D25.2	478	6,6
10				N92.1	431	6,5	N81.6	467	6,4

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.621		7.251	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			6.598	99,7	7.224	99,6
perioperative Antibiotikaprophylaxe			6.509	98,3	7.136	98,4

## OP-Zugang

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.621		7.251	
vaginal <sup>1</sup>			4.551	68,7	4.991	68,8
abdominal			1.262	19,1	1.585	21,9
ungeplanter Zugangswechsel			135	2,0	149	2,1

<sup>1</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			4.963		5.589	
vaginale Hysterektomie <sup>2</sup>			2.997		3.445	
< 30 min			263	8,8	305	8,9
30 - 59 min			1.487	49,6	1.755	50,9
60 - 89 min			761	25,4	913	26,5
90 - 119 min			295	9,8	307	8,9
>= 120 min			191	6,4	165	4,8
abdominale Hysterektomie			1.168		1.485	
< 30 min			3	0,3	4	0,3
30 - 59 min			172	14,7	240	16,2
60 - 89 min			455	39,0	598	40,3
90 - 119 min			309	26,5	396	26,7
>= 120 min			229	19,6	247	16,6

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

<sup>2</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.621		7.251	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			119	1,8	125	1,7
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			50	0,8	49	0,7
Harnleiter			5	0,1	3	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			19	0,3	20	0,3
Uterus			10	0,2	21	0,3
Gefäß-/Nervenläsion			7	0,1	3	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	6	0,1
andere intraoperative Komplikationen			28	0,4	25	0,3

## Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.617		7.250	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			330	5,0	397	5,5
Pneumonie			2	0,0	5	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			26	0,4	38	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			3	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	2	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			88	1,3	125	1,7
Serom/Hämatom			43	0,6	69	1,0
OP-pflichtige Nachblutung			47	0,7	61	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			3	0,0	4	0,1
Dekubitus			0	0,0	3	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			7	0,1	20	0,3
Sepsis			1	0,0	1	0,0
Ileus			11	0,2	7	0,1
andere postoperative Komplikationen			112	1,7	103	1,4

## Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.621		7.251	
Bluttransfusion			138	2,1	137	1,9

## Blasenentleerung

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			6.621		7.251	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			2.085	31,5	2.149	29,6
- wiederholte Einmalkatheterisierung			23	1,1	20	0,9
- transurethraler Dauerkatheter			1.976	94,8	2.022	94,1
- suprapubischer Dauerkatheter			106	5,1	137	6,4

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	6.617	0,0	1,0	1,1	1,0	1,0	2,0

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

**ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2011: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	4.690	3,0	5,0	7,0	7,0	8,0	12,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			4.690		5.323	
0 - 6 Tage			2.249	48,0	2.307	43,3
7 - 10 Tage			2.094	44,6	2.550	47,9
11 - 13 Tage			224	4,8	285	5,4
14 - 20 Tage			81	1,7	137	2,6
> 20 Tage			42	0,9	44	0,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

<sup>2</sup> Bezogen auf die Erstopoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

**Stationäre Verweildauer<sup>1</sup> (Tage)** [Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]  
**mit Plastik (Patientinnen mit OPS 2011: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)**

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.927	5,0	7,0	8,1	8,0	9,0	12,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.927		1.927	
0 - 6 Tage			477	24,8	305	15,8
7 - 10 Tage			1.222	63,4	1.353	70,2
11 - 13 Tage			162	8,4	187	9,7
14 - 20 Tage			54	2,8	64	3,3
> 20 Tage			12	0,6	18	0,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

## 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			454		430	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			49	10,8	25	5,8
invasives Karzinom I a (23)			23	5,1	10	2,3
invasives Karzinom > I a (24)			26	5,7	15	3,5
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			405	89,2	405	94,2

### Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			49		25	
TumorgroÙe pT						
pT1			37	75,5	20	80,0
pT2			9	18,4	3	12,0
pT3/4			1	2,0	0	0,0
sonstige Angabe ohne Angabe			2	4,1	2	8,0
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			11	22,4	5	20,0
pN1			1	2,0	4	16,0
pNX			37	75,5	16	64,0
Fernmetastasen M <sup>1</sup>						
M0			47	95,9	16	64,0
M1			2	4,1	1	4,0
Grading G						
G1			15	30,6	5	20,0
G2			20	40,8	13	52,0
G3			8	16,3	7	28,0
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			6	12,2	0	0,0

<sup>1</sup> Die Ergebnisse 2011 und 2010 sind eingeschränkt vergleichbar, da in 2010 noch Patientinnen mit Angabe „Fernmetastasen können nicht beurteilt werden“ dokumentiert werden konnten.

**Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			405		405	
TumorgroÙe pT						
pT1			346	85,4	337	83,2
pT2			21	5,2	38	9,4
pT3/4			32	7,9	26	6,4
sonstige Angabe ohne Angabe			6	1,5	4	1,0
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			99	24,4	106	26,2
pN1			9	2,2	7	1,7
pNX			297	73,3	292	72,1
Fernmetastasen M <sup>1</sup>						
M0			394	97,3	294	72,6
M1			11	2,7	11	2,7
Grading G						
G1			175	43,2	171	42,2
G2			148	36,5	170	42,0
G3			62	15,3	50	12,3
G4			1	0,2	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			19	4,7	14	3,5

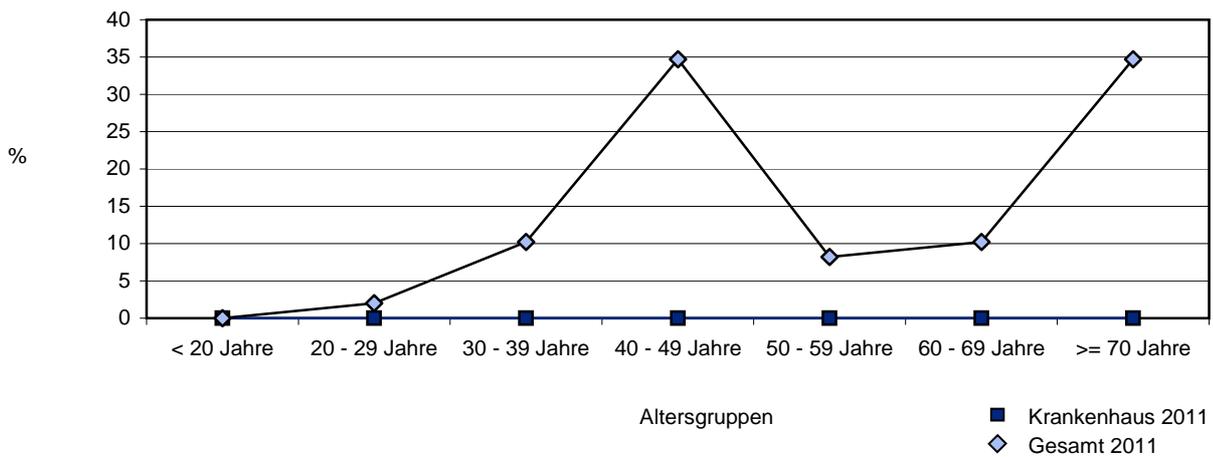
<sup>1</sup> Die Ergebnisse 2011 und 2010 sind eingeschränkt vergleichbar, da in 2010 noch Patientinnen mit Angabe „Fernmetastasen können nicht beurteilt werden“ dokumentiert werden konnten.

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			49		25	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	2,0	1	4,0
30 - 39 Jahre			5	10,2	3	12,0
40 - 49 Jahre			17	34,7	7	28,0
50 - 59 Jahre			4	8,2	5	20,0
60 - 69 Jahre			5	10,2	3	12,0
>= 70 Jahre			17	34,7	6	24,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

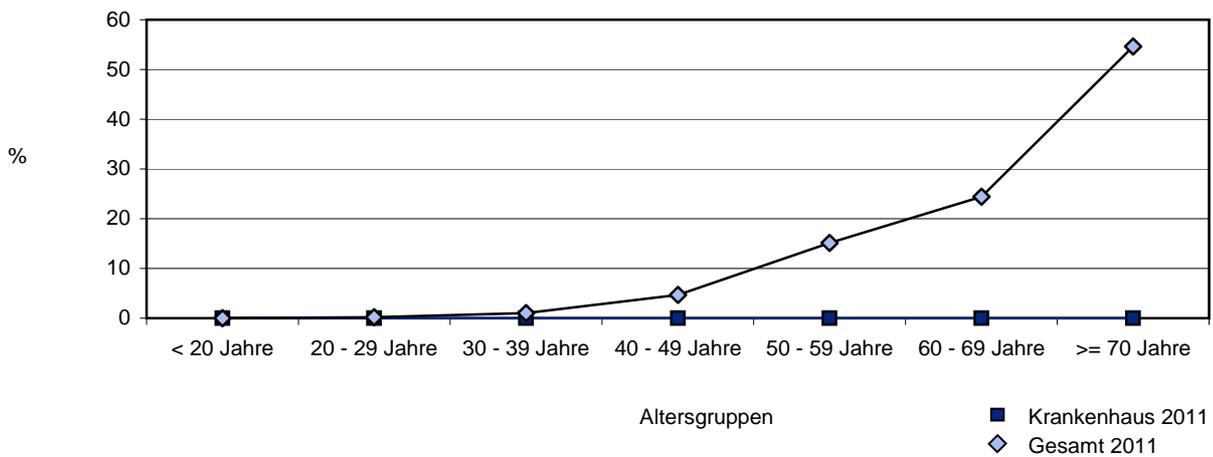


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			405		403	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	0,2	1	0,2
30 - 39 Jahre			4	1,0	2	0,5
40 - 49 Jahre			19	4,7	19	4,7
50 - 59 Jahre			61	15,1	53	13,2
60 - 69 Jahre			99	24,4	108	26,8
>= 70 Jahre			221	54,6	220	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 2011<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N95.0	Postmenopausenblutung
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
9	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
10	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					454			428	
1				C54.1	316	69,6	C54.1	315	73,6
2				I10.00	132	29,1	I10.00	96	22,4
3				E11.90	61	13,4	C54.8	37	8,6
4				C54.8	36	7,9	E11.90	35	8,2
5				K66.0	31	6,8	I10.90	32	7,5
6				N95.0	25	5,5	K66.0	28	6,5
7				N73.6	23	5,1	N73.6	21	4,9
8				C54.9	23	5,1	E66.02	20	4,7
9				I83.9	22	4,8	I83.9	19	4,4
10				E66.00	21	4,6	D62	16	3,7

## Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		430	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			453	99,8	428	99,5
perioperative Antibiotikaprophylaxe			441	97,1	423	98,4

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	454	36,0	65,0	105,4	91,0	130,0	227,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		430	
< 30 min			8	1,8	7	1,6
30 - 59 min			79	17,4	85	19,8
60 - 89 min			127	28,0	106	24,7
90 - 119 min			99	21,8	114	26,5
>= 120 min			141	31,1	118	27,4

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		430	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	2,0	10	2,3
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,4	3	0,7
Harnleiter			0	0,0	2	0,5
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,2	0	0,0
Uterus			0	0,0	2	0,5
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			2	0,4	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			4	0,9	3	0,7

## Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		428	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			64	14,1	67	15,7
Pneumonie			1	0,2	1	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			5	1,1	13	3,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	2	0,5
Lungenembolie			0	0,0	1	0,2
Infektion der ableitenden Harnwege			18	4,0	11	2,6
Serom/Hämatom			13	2,9	10	2,3
OP-pflichtige Nachblutung			1	0,2	3	0,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,2	1	0,2
Dekubitus			0	0,0	2	0,5
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			1	0,2	6	1,4
Sepsis			2	0,4	2	0,5
Ileus			3	0,7	3	0,7
andere postoperative Komplikationen			28	6,2	26	6,1

### Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		430	
Bluttransfusion			26	5,7	26	6,0

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		430	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			216	47,6	208	48,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	1	0,5
- transurethraler Dauerkatheter			213	98,6	203	97,6
- suprapubischer Dauerkatheter			4	1,9	4	1,9

### Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	454	1,0	1,0	2,1	1,0	2,0	8,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	454	5,0	8,0	11,6	10,0	13,0	24,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			454		428	
0 - 6 Tage			63	13,9	47	11,0
7 - 10 Tage			186	41,0	174	40,7
11 - 13 Tage			104	22,9	103	24,1
14 - 20 Tage			68	15,0	76	17,8
> 20 Tage			33	7,3	28	6,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

<sup>2</sup> Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

#### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			351		308	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			131	37,3	111	36,0
invasives Karzinom I a (23)			14	4,0	11	3,6
invasives Karzinom > I a (24)			117	33,3	100	32,5
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			220	62,7	197	64,0

### Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			131		111	
Tumorgröße pT						
pT1			92	70,2	78	70,3
pT2			35	26,7	31	27,9
pT3/4			4	3,1	0	0,0
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	2	1,8
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			90	68,7	82	73,9
pN1			37	28,2	28	25,2
pNX			4	3,1	1	0,9
Fernmetastasen M <sup>1</sup>						
M0			127	96,9	84	75,7
M1			4	3,1	3	2,7
Grading G						
G1			12	9,2	12	10,8
G2			54	41,2	56	50,5
G3			61	46,6	42	37,8
G4			0	0,0	1	0,9
GB			0	0,0	0	0,0
GX			4	3,1	0	0,0

<sup>1</sup> Die Ergebnisse 2011 und 2010 sind eingeschränkt vergleichbar, da in 2010 noch Patientinnen mit Angabe „Fernmetastasen können nicht beurteilt werden“ dokumentiert werden konnten.

### Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			220		197	
Tumorgröße pT						
pT1			172	78,2	159	80,7
pT2			27	12,3	21	10,7
pT3/4			20	9,1	16	8,1
sonstige Angabe			1	0,5	1	0,5
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			174	79,1	160	81,2
pN1			22	10,0	10	5,1
pNX			24	10,9	27	13,7
Fernmetastasen M <sup>1</sup>						
M0			214	97,3	150	76,1
M1			6	2,7	8	4,1
Grading G						
G1			65	29,5	54	27,4
G2			101	45,9	93	47,2
G3			47	21,4	47	23,9
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			7	3,2	3	1,5

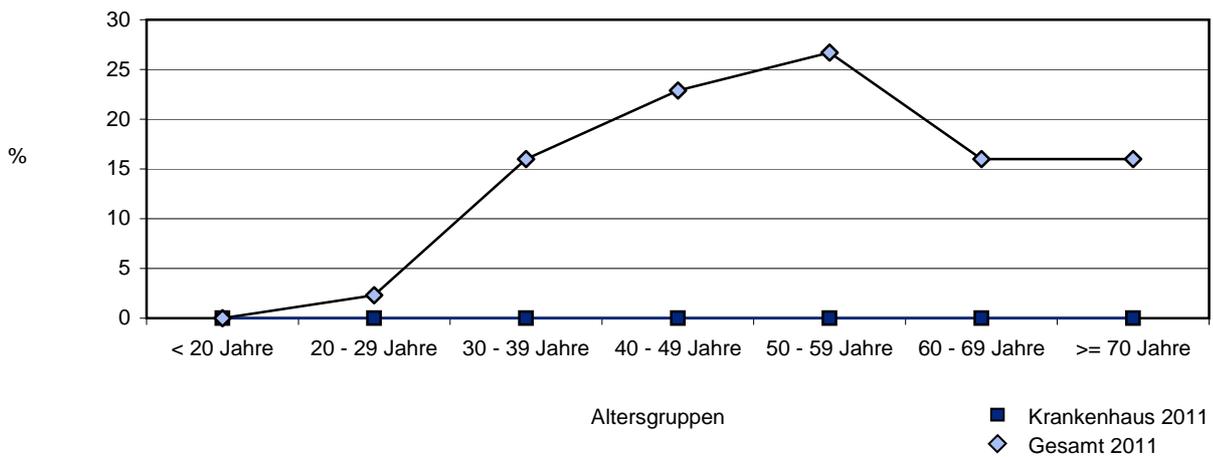
<sup>1</sup> Die Ergebnisse 2011 und 2010 sind eingeschränkt vergleichbar, da in 2010 noch Patientinnen mit Angabe „Fernmetastasen können nicht beurteilt werden“ dokumentiert werden konnten.

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			131		111	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			3	2,3	4	3,6
30 - 39 Jahre			21	16,0	21	18,9
40 - 49 Jahre			30	22,9	37	33,3
50 - 59 Jahre			35	26,7	24	21,6
60 - 69 Jahre			21	16,0	9	8,1
>= 70 Jahre			21	16,0	16	14,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

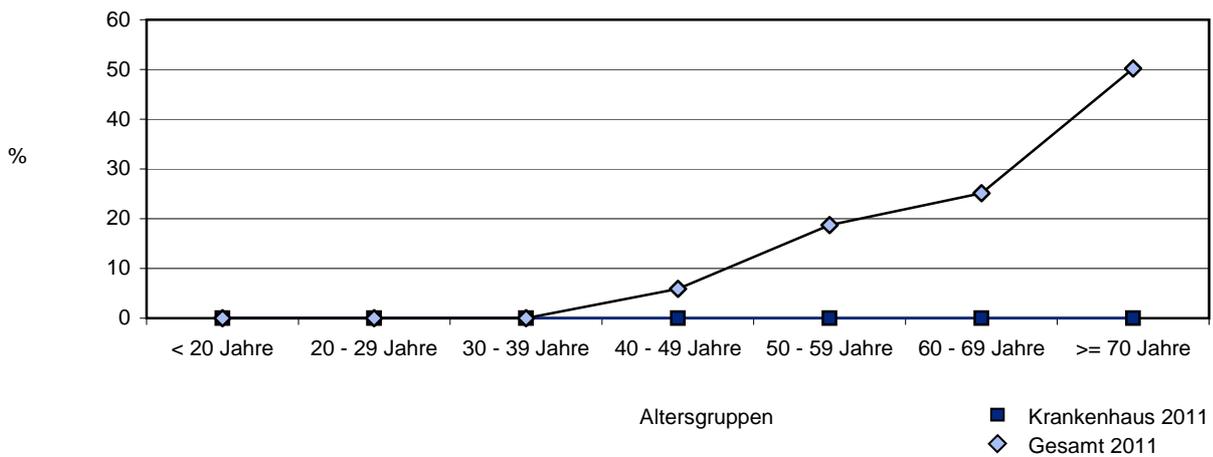


**Altersverteilung (Jahre)  
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			219		197	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			0	0,0	0	0,0
40 - 49 Jahre			13	5,9	14	7,1
50 - 59 Jahre			41	18,7	36	18,3
60 - 69 Jahre			55	25,1	62	31,5
>= 70 Jahre			110	50,2	85	43,1
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 2011<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					350			308	
1				C54.1	186	53,1	C54.1	159	51,6
2				I10.00	101	28,9	I10.00	71	23,1
3				D62	61	17,4	C53.8	50	16,2
4				E11.90	44	12,6	D62	41	13,3
5				C53.8	42	12,0	C53.1	34	11,0
6				C53.1	42	12,0	E87.6	30	9,7
7				E87.6	39	11,1	E11.90	23	7,5
8				K66.0	31	8,9	C54.8	23	7,5
9				C53.0	31	8,9	I83.9	21	6,8
10				C54.8	30	8,6	C53.0	19	6,2

## Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			351		308	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			348	99,1	308	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			347	98,9	308	100,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	351	85,0	135,0	213,5	190,0	262,0	427,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			351		308	
< 60 min <sup>2</sup>			2	0,6	1	0,3
60 - 119 min			55	15,7	71	23,1
120 - 179 min			103	29,3	79	25,6
180 - 239 min			76	21,7	74	24,0
>= 240 min			115	32,8	83	26,9

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

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

### Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			351		308	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			7	2,0	9	2,9
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,6	3	1,0
Harnleiter			1	0,3	2	0,6
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			1	0,3	1	0,3
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,6	3	1,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			1	0,3	0	0,0

## Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			350		308	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			83	23,7	64	20,8
Pneumonie			2	0,6	3	1,0
kardiovaskuläre Komplikationen			8	2,3	9	2,9
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			3	0,9	0	0,0
Lungenembolie			5	1,4	1	0,3
Infektion der ableitenden Harnwege			22	6,3	17	5,5
Serom/Hämatom			7	2,0	13	4,2
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,6	2	0,6
Gefäß- und/oder Nervenschäden			1	0,3	0	0,0
Dekubitus			3	0,9	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			3	0,9	8	2,6
Sepsis			0	0,0	2	0,6
Ileus			11	3,1	6	1,9
andere postoperative Komplikationen			37	10,6	24	7,8

### Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			351		308	
Bluttransfusion			51	14,5	49	15,9

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			351		308	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			275	78,3	250	81,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	0,7	2	0,8
- transurethraler Dauerkatheter			219	79,6	202	80,8
- suprapubischer Dauerkatheter			68	24,7	53	21,2

### Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	350	1,0	1,0	2,1	1,0	2,0	7,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	350	9,0	11,0	14,6	13,0	16,0	27,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			350		308	
0 - 6 Tage			3	0,9	1	0,3
7 - 10 Tage			76	21,7	50	16,2
11 - 13 Tage			121	34,6	131	42,5
14 - 20 Tage			108	30,9	92	29,9
> 20 Tage			42	12,0	34	11,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

<sup>2</sup> Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

## 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2011

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			8.381	100,0	9.050	100,0
Konisation (5-671.0)			494	5,9	613	6,8
Rekonisation (5-671.1)			42	0,5	47	0,5
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	0	0,0

### Histologie (führender Befund)

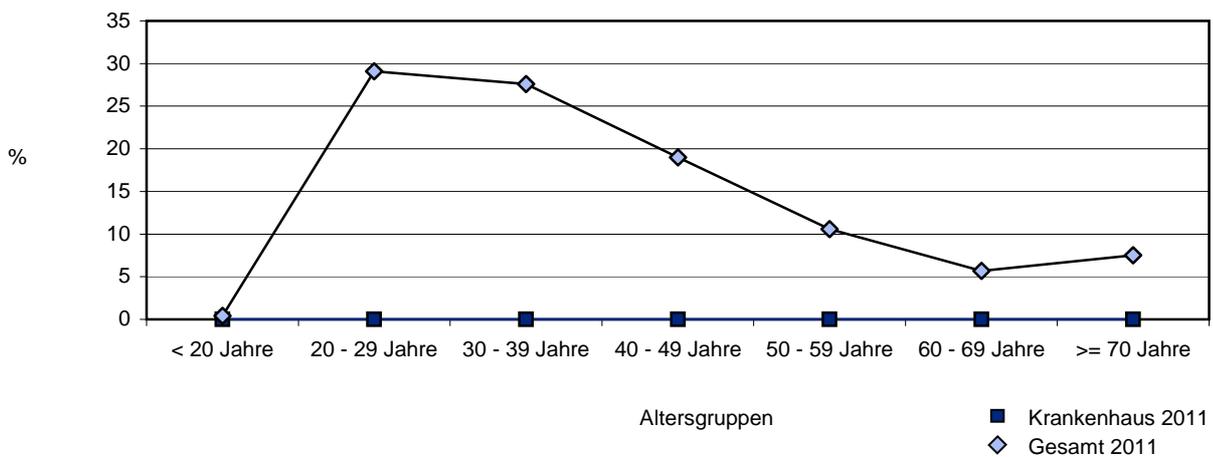
	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			447		577	
Cervix-uteri-Histologie			442	98,9	572	99,1
Ektopie			5	1,1	6	1,0
Dysplasie			231	51,7	319	55,3
Carcinoma in situ			149	33,3	181	31,4
invasives Karzinom I a			6	1,3	7	1,2
invasives Karzinom > I a			15	3,4	11	1,9
Histologisch Normalbefund			15	3,4	17	2,9
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			21	4,7	31	5,4

**Altersverteilung (Jahre)**

[Konisation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			453		579	
< 20 Jahre			2	0,4	1	0,2
20 - 29 Jahre			132	29,1	163	28,2
30 - 39 Jahre			125	27,6	155	26,8
40 - 49 Jahre			86	19,0	123	21,2
50 - 59 Jahre			48	10,6	71	12,3
60 - 69 Jahre			26	5,7	32	5,5
>= 70 Jahre			34	7,5	34	5,9
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

**Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]**



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011**

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					453			579	
1				R87.6	95	21,0	N87.2	135	23,3
2				N87.2	69	15,2	R87.6	130	22,5
3				D06.0	56	12,4	N87.1	83	14,3
4				N87.1	53	11,7	D06.0	69	11,9
5				D06.1	48	10,6	D06.9	45	7,8
6				D06.9	38	8,4	D06.1	40	6,9
7				N87.9	30	6,6	N87.9	38	6,6
8				N87.0	25	5,5	N87.0	36	6,2
9				I10.00	25	5,5	I10.00	31	5,4
10				N72	15	3,3	T81.0	17	2,9

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

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	454	10,0	15,0	19,8	20,0	24,0	35,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			454		579	
<= 10 min			18	4,0	22	3,8
11 - 30 min			374	82,4	439	75,8
> 30 min			28	6,2	85	14,7

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

### Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			454		579	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			9	2,0	5	0,9
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			4	0,9	2	0,3
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,4	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			3	0,7	3	0,5

## Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			453		579	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			17	3,8	18	3,1
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			2	0,4	2	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			0	0,0	1	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			11	2,4	11	1,9
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			4	0,9	5	0,9

## Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			454		579	
Bluttransfusion			1	0,2	1	0,2

## Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	453	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	453	1,0	1,0	1,6	1,0	1,0	3,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			453		579	
< 1 Tag			5	1,1	5	0,9
1 Tag			352	77,7	426	73,6
2 Tage			59	13,0	78	13,5
3 Tage			18	4,0	35	6,0
> 3 Tage			19	4,2	35	6,0
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

<sup>2</sup> Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

# Jahresauswertung 2011 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Adnex-Eingriffe gesamt</b>			6.766		6.498	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie <sup>1</sup>			4.686	69,3	4.568	70,3
<b>Adnex-Operation, benigner Befund<sup>1</sup></b> (ohne Histologie 17)			4.447	94,9	4.336	94,9
<b>Ovarialkarzinom-Operation</b> (Histologie 17)			385	2,8	382	2,6
<b>Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie</b>			514	7,6	538	8,3

## Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2011 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 Ovareingriffe

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			13.852	100,0	14.376	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2011: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2011 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-2011: C50 und gleichzeitig OPS 2011: 5-652* oder 5-653*) <sup>1</sup>			2.126	15,3	2.184	15,2
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			41	1,9	54	2,5
5-659.x*			11	0,5	10	0,5
5-659.y			0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen.

## 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2011

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			4.447		4.336	
laparoskopisch			3.872 / 4.447	87,1	3.669 / 4.336	84,6
offen-chirurgisch			410 / 4.447	9,2	516 / 4.336	11,9
Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina (5-651*, 5-665*) und Inzision des Ovars, Salpingektomie (5-650* 5-661*)			1.974 1.974	44,4 44,4	1.907 1.907	44,0 44,0
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			66	1,5	80	1,8
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			1.025	23,0	966	22,3
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			318	7,2	353	8,1
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			143	3,2	150	3,5
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			2.068	46,5	2.005	46,2
Sterilisationen (5-663*)			55	1,2	65	1,5

**Histologie (führender Befund)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

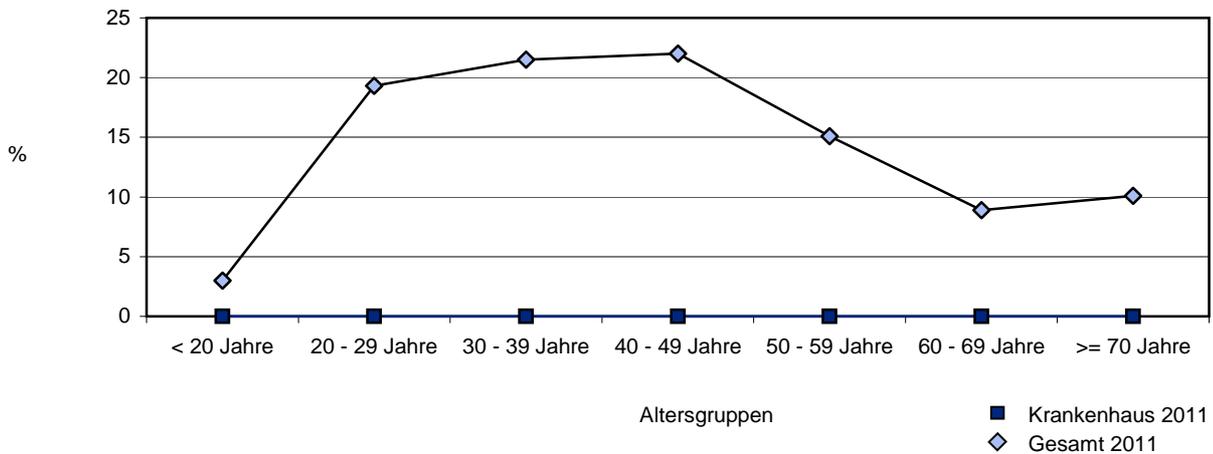
	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			4.447		4.336	
Cystoma serosum			869	19,5	850	19,6
Cystoma mucinosum			209	4,7	207	4,8
Dermoidzyste			337	7,6	334	7,7
Endometriose			387	8,7	384	8,9
Entzündung			273	6,1	269	6,2
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			1.008	22,7	1.004	23,2
Extrauterin gravidität			490	11,0	469	10,8
histologisch Normalbefund			192	4,3	192	4,4
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			682	15,3	627	14,5

**Altersverteilung (Jahre)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			4.433		4.319	
< 20 Jahre			135	3,0	146	3,4
20 - 29 Jahre			856	19,3	882	20,4
30 - 39 Jahre			952	21,5	895	20,7
40 - 49 Jahre			977	22,0	951	22,0
50 - 59 Jahre			670	15,1	585	13,5
60 - 69 Jahre			395	8,9	441	10,2
>= 70 Jahre			448	10,1	419	9,7
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 2011<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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	Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)					4.433			4.319	
1				D27	1.367	30,8	D27	1.345	31,1
2				N83.2	1.195	27,0	N83.2	1.053	24,4
3				N73.6	674	15,2	K66.0	531	12,3
4				K66.0	638	14,4	N73.6	527	12,2
5				I10.00	500	11,3	O00.1	465	10,8
6				O00.1	484	10,9	I10.00	347	8,0
7				N80.1	338	7,6	N80.1	318	7,4
8				Z90.7	304	6,9	D39.1	278	6,4
9				R10.3	277	6,2	N70.1	269	6,2
10				O09.1	276	6,2	O09.1	263	6,1

**Prophylaxe**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.447		4.336	
laparoskopisch			3.872 / 4.447	87,1	3.669 / 4.336	84,6
offen-chirurgisch			410 / 4.447	9,2	516 / 4.336	11,9
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			3.930	88,4	3.771	87,0
laparoskopischen Adnex-OP			3.371 / 3.872	87,1	3.130 / 3.669	85,3
offen-chirurgischen Adnex-OP			405 / 410	98,8	508 / 516	98,4
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			2.343	52,7	2.352	54,2
laparoskopischen Adnex-OP			1.841 / 3.872	47,5	1.759 / 3.669	47,9
offen-chirurgischen Adnex-OP			377 / 410	92,0	485 / 516	94,0

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon	4.447	25,0	38,0	59,4	50,0	70,0	125,0
laparoskopisch	3.872	25,0	37,0	54,6	49,0	65,0	105,0
offen-chirurgisch	410	30,0	57,0	96,1	84,0	125,0	200,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.447		4.336	
< 30 min			416	9,4	357	8,2
30 - 59 min			2.314	52,0	2.190	50,5
60 - 89 min			1.115	25,1	1.168	26,9
90 - 119 min			345	7,8	367	8,5
>= 120 min			257	5,8	254	5,9
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benignen Befund)			3.872		3.669	
< 30 min			393	10,1	332	9,0
30 - 59 min			2.173	56,1	2.042	55,7
60 - 89 min			946	24,4	970	26,4
90 - 119 min			241	6,2	235	6,4
>= 120 min			119	3,1	90	2,5
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benignen Befund)			410		516	
< 30 min			13	3,2	17	3,3
30 - 59 min			95	23,2	107	20,7
60 - 89 min			117	28,5	149	28,9
90 - 119 min			72	17,6	107	20,7
>= 120 min			113	27,6	136	26,4

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

### Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			4.447		4.336	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			50	1,1	45	1,0
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			8	0,2	7	0,2
Harnleiter			5	0,1	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			8	0,2	17	0,4
Uterus			5	0,1	3	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			3	0,1	6	0,1
Lagerungsschaden			1	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			20	0,4	11	0,3

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benignen Befund)			3.872		3.669	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			23 / 3.872	0,6	15 / 3.669	0,4
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,1	2	0,1
Harnleiter			4	0,1	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,1	2	0,1
Uterus			2	0,1	2	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,0	2	0,1
Lagerungsschaden			1	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			10	0,3	7	0,2

**Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benignen Befund)</b>			410		516	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			11 / 410	2,7	22 / 516	4,3
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			1	0,2	3	0,6
Harnleiter			1	0,2	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			6	1,5	12	2,3
Uterus			1	0,2	1	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,2	3	0,6
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,2
andere intraoperative Komplikationen			2	0,5	2	0,4

## Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.433		4.319	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			114	2,6	103	2,4
Pneumonie			1	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			11	0,2	12	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			2	0,0	2	0,0
Lungenembolie			0	0,0	4	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			17	0,4	11	0,3
Serom/Hämatom			14	0,3	16	0,4
OP-pflichtige Nachblutung			23	0,5	15	0,3
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,0
Dekubitus			0	0,0	1	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			5	0,1	4	0,1
Sepsis			2	0,0	3	0,1
Ileus			5	0,1	2	0,0
andere postoperative Komplikationen			45	1,0	44	1,0

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benignen Befund)			3.865		3.658	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			65 / 3.865	1,7	49 / 3.658	1,3
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			7	0,2	2	0,1
Lungenembolie			0	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			8	0,2	6	0,2
Serom/Hämatom			10	0,3	6	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			18	0,5	13	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	1	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			2	0,1	1	0,0
Sepsis			0	0,0	1	0,0
Ileus			1	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			24	0,6	19	0,5

**Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benignen Befund)			409		515	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			39 / 409	9,5	45 / 515	8,7
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,2	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			4	1,0	10	1,9
Lungenembolie			2	0,5	2	0,4
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	3	0,6
Serom/Hämatom			5	1,2	4	0,8
OP-pflichtige Nachblutung			4	1,0	9	1,7
Gefäß- und/oder Nervenschäden			4	1,0	3	0,6
Dekubitus			0	0,0	1	0,2
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			3	0,7	3	0,6
Ileus			2	0,5	2	0,4
andere postoperative Komplikationen			4	1,0	1	0,2
			16	3,9	17	3,3

## Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			4.447		4.336	
laparoskopisch			3.872 / 4.447	87,1	3.669 / 4.336	84,6
offen-chirurgisch			410 / 4.447	9,2	516 / 4.336	11,9
Bluttransfusion bei:			64	1,4	57	1,3
laparoskopischen Adnex-OP			41 / 3.872	1,1	24 / 3.669	0,7
offen-chirurgischen Adnex-OP			21 / 410	5,1	32 / 516	6,2

## Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			4.447		4.336	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			301	6,8	268	6,2
- wiederholte Einmalkatheterisierung			4	1,3	4	1,5
- transurethraler Dauerkatheter			297	98,7	265	98,9
- suprapubischer Dauerkatheter			3	1,0	2	0,7

### Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Laparoskopische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			3.872		3.669	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			126	3,3	53	1,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,6	2	3,8
- transurethraler Dauerkatheter			125	99,2	51	96,2
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,8	1	1,9

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Offen-chirurgische</b> Adnex-Operationen (benigner Befund)			410		516	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			147	35,9	186	36,0
- wiederholte Einmalkatheterisierung			2	1,4	2	1,1
- transurethraler Dauerkatheter			146	99,3	185	99,5
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	1	0,5

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.433	0,0	0,0	0,8	0,0	1,0	3,0

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	4.433	1,0	2,0	4,3	3,0	5,0	10,0
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	3.865	1,0	2,0	3,5	3,0	4,0	7,0
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	409	4,0	7,0	10,6	9,0	11,0	22,0

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

<sup>2</sup> Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			4.433		4.319	
< 1 Tag			7	0,2	8	0,2
1 - 3 Tage			2.287	51,6	1.993	46,1
4 - 6 Tage			1.518	34,2	1.569	36,3
7 - 10 Tage			428	9,7	490	11,3
11 - 14 Tage			110	2,5	143	3,3
> 14 Tage			83	1,9	116	2,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>laparoskopischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			3.865		3.658	
< 1 Tag			7	0,2	7	0,2
1 - 3 Tage			2.229	57,7	1.943	53,1
4 - 6 Tage			1.402	36,3	1.454	39,7
7 - 10 Tage			177	4,6	181	4,9
11 - 14 Tage			31	0,8	42	1,1
> 14 Tage			19	0,5	31	0,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit <b>offen-chirurgischer</b> Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>2</sup>			409		515	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			13	3,2	8	1,6
4 - 6 Tage			77	18,8	79	15,3
7 - 10 Tage			192	46,9	261	50,7
11 - 14 Tage			69	16,9	89	17,3
> 14 Tage			58	14,2	78	15,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

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

## 2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			385	100,0	382	100,0

### Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
Tumorgroße pT						
pT1			157	40,8	173	45,3
pT2			38	9,9	37	9,7
pT3/4			173	44,9	143	37,4
sonstige Angabe ohne Angabe			17	4,4	29	7,6
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			79	20,5	94	24,6
pN1			61	15,8	58	15,2
pNX			245	63,6	230	60,2
Fernmetastasen M <sup>1</sup>						
M0			292	75,8	218	57,1
M1			93	24,2	71	18,6
Grading G						
G1			28	7,3	52	13,6
G2			91	23,6	119	31,2
G3			178	46,2	129	33,8
G4			3	0,8	2	0,5
GB			48	12,5	48	12,6
GX			37	9,6	32	8,4

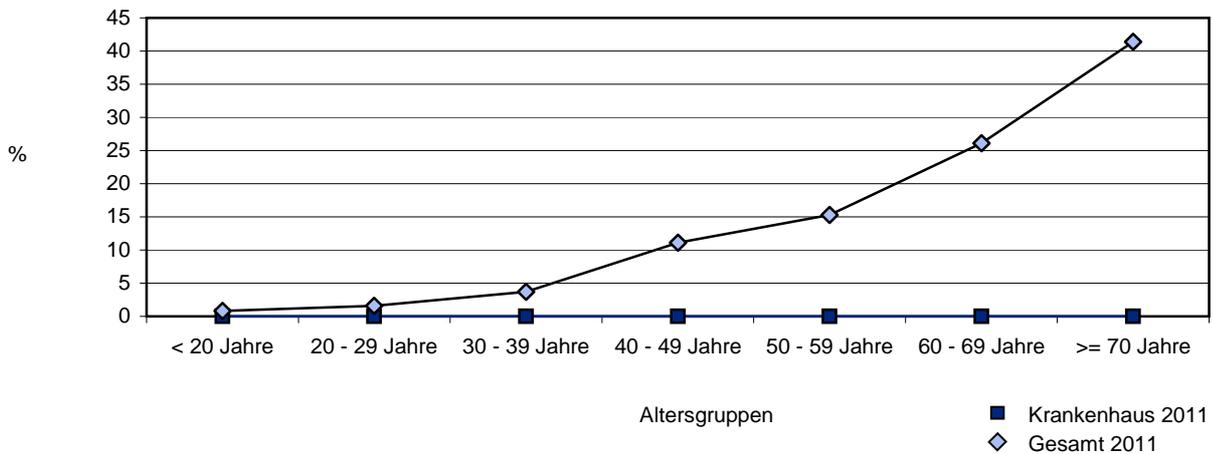
<sup>1</sup> Die Ergebnisse 2011 und 2010 sind eingeschränkt vergleichbar, da in 2010 noch Patientinnen mit Angabe „Fernmetastasen können nicht beurteilt werden“ dokumentiert werden konnten.

**Altersverteilung (Jahre)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			379		380	
< 20 Jahre			3	0,8	0	0,0
20 - 29 Jahre			6	1,6	6	1,6
30 - 39 Jahre			14	3,7	28	7,4
40 - 49 Jahre			42	11,1	51	13,4
50 - 59 Jahre			58	15,3	54	14,2
60 - 69 Jahre			99	26,1	99	26,1
>= 70 Jahre			157	41,4	142	37,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

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

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2010 und ICD-10-GM 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					379			380	
1				C56	315	83,1	C56	320	84,2
2				C78.6	94	24,8	C78.6	59	15,5
3				I10.00	75	19,8	I10.00	47	12,4
4				D62	52	13,7	K66.0	41	10,8
5				R18	48	12,7	D62	37	9,7
6				K66.0	42	11,1	R18	35	9,2
7				D39.1	40	10,6	N73.6	31	8,2
8				C57.0	30	7,9	D39.1	31	8,2
9				I10.90	28	7,4	C57.0	23	6,1
10				E11.90	22	5,8	E11.90	20	5,3

## Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			380	98,7	374	97,9
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			350	90,9	351	91,9

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-Operation	385	40,0	75,0	182,8	130,0	240,0	530,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
0 - 60 min			54	14,0	64	16,8
61 - 120 min			130	33,8	116	30,4
121 - 180 min			68	17,7	72	18,8
181 - 240 min			39	10,1	55	14,4
241 - 300 min			26	6,8	28	7,3
> 300 min			68	17,7	47	12,3

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

**Intraoperative Komplikationen**

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			15	3,9	20	5,2
<b>Organverletzungen</b>						
Blase			2	0,5	7	1,8
Harnleiter			2	0,5	3	0,8
Urethra			0	0,0	1	0,3
Darm			3	0,8	5	1,3
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,3	1	0,3
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			3	0,8	2	0,5
andere intraoperative Komplikationen			5	1,3	2	0,5

## Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			379		380	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			86	22,7	68	17,9
Pneumonie			3	0,8	3	0,8
kardiovaskuläre Komplikationen			8	2,1	5	1,3
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,3	2	0,5
Lungenembolie			6	1,6	2	0,5
Infektion der ableitenden Harnwege			14	3,7	18	4,7
Serom/Hämatom			8	2,1	6	1,6
OP-pflichtige Nachblutung			3	0,8	3	0,8
Gefäß- und/oder Nervenschäden			2	0,5	3	0,8
Dekubitus			0	0,0	1	0,3
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			4	1,1	4	1,1
Sepsis			4	1,1	2	0,5
Ileus			10	2,6	4	1,1
andere postoperative Komplikationen			37	9,8	34	8,9

### Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
Bluttransfusion			95	24,7	95	24,9

### Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			385		382	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			245	63,6	254	66,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,4	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			244	99,6	251	98,8
- suprapubischer Dauerkatheter			1	0,4	4	1,6

**Präoperative Verweildauer<sup>1 2</sup> (Tage)**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	379	0,0	1,0	2,8	1,0	3,0	12,0

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	379	3,0	9,0	15,3	13,0	19,0	32,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			379		380	
0 - 6 Tage			45	11,9	51	13,4
7 - 10 Tage			80	21,1	69	18,2
11 - 13 Tage			78	20,6	85	22,4
14 - 20 Tage			98	25,9	108	28,4
> 20 Tage			78	20,6	67	17,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

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

<sup>2</sup> Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

**Entlassung**

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			379		380	
01: regulär beendet			294	77,6	322	84,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			58	15,3	42	11,1
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	2	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			3	0,8	2	0,5
07: Tod			6	1,6	3	0,8
08: Verlegung nach § 14			1	0,3	1	0,3
09: in Rehabilitationseinrichtung			4	1,1	1	0,3
10: in Pflegeeinrichtung			3	0,8	1	0,3
11: in Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			1	0,3	1	0,3
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			4	1,1	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,3	1	0,3
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	1	0,3
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	1	0,3
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			2 / 6	33,3	0 / 3	0,0

<sup>1</sup> 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 2011  
Gynäkologische Operationen /  
Therapie bei Stressinkontinenz  
15/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

## Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patientinnen,</b> davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2011: N 39.3),			13.852		14.376	
davon operiert			286	2,1	266	1,9
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)			193 / 286	67,5	180 / 266	67,7
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			148 / 286	51,7	120 / 266	45,1
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			92 / 286	32,2	79 / 266	29,7
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			84 / 286	29,4	75 / 266	28,2
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 286	0,0	0 / 266	0,0

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	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 / 286	0,0	0 / 266	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			28 / 286	9,8	34 / 266	12,8
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			16 / 286	5,6	26 / 266	9,8
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 286	0,3	0 / 266	0,0
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 286	0,3	0 / 266	0,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			28 / 286	9,8	31 / 266	11,7

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	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*)			25 / 286	8,7	29 / 266	10,9
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 286	0,0	1 / 266	0,4
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 286	0,0	1 / 266	0,4

# Jahresauswertung 2011 Gynäkologische Operationen

15/1

## Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.852  
Datensatzversion: 15/1 2012 14.0  
Datenbankstand: 29. Februar 2012  
2011 - D11478-L76220-P36036

## 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
2011/15n1-GYN-OP/811823 <b>AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen &gt;= 55 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“</b>			7,4%	<= 1,0 Fälle	AK.1
2011/15n1-GYN-OP/811824 <b>AK 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer</b>			97,6%	< 100,0%	AK.3

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2011: 5-652.6\*, 5-652.4\* 5-653\*), [Folgende OPS 2011 sind zusätzlich erlaubt: 1-\*, 3-\*, 5-540\*, 5-541.0-3, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*], und gültiger Altersangabe >= 55 Jahre

**Kennzahl-ID:** 2011/15n1-GYN-OP/811823

**Referenzbereich:** <= 1,0 Fälle

**ID-Bezugskennzahl(en):** 10211

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Vertrauensbereich Referenzbereich			48 / 646	7,4% 5,5% - 9,7% <= 1,0 Fälle

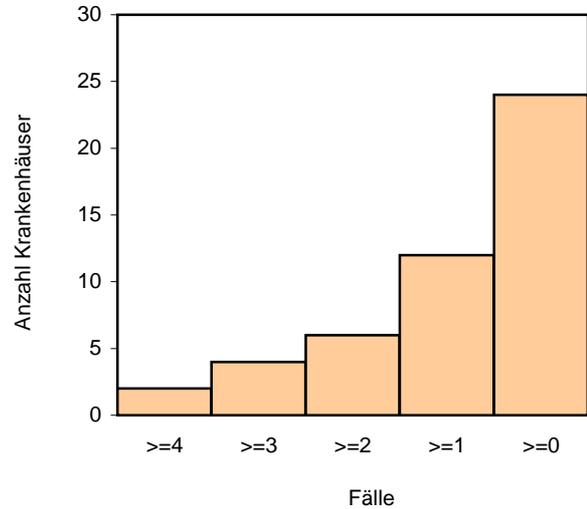
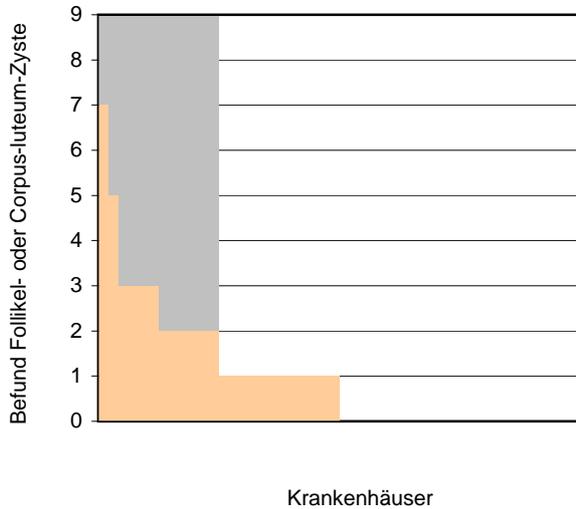
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Vertrauensbereich			52 / 651	8,0% 6,0% - 10,3%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/811823]:**

**Anzahl der Patientinnen im Alter  $\geq 55$  Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

48 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	0,5	1,5	3,0	3,0	7,0

**Auffälligkeitskriterium 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer**

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und einer postoperativen Verweildauer > 5 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2011: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

**Kennzahl-ID:** 2011/15n1-GYN-OP/811824

**Referenzbereich:** < 100,0%

**ID-Bezugskennzahl(en):** 1054

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen <sup>1</sup>			162 / 166	97,6%
Vertrauensbereich				93,9% - 99,4%
Referenzbereich		< 100,0%		< 100,0%

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen <sup>1</sup>			201 / 203	99,0%
Vertrauensbereich				96,4% - 99,9%

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

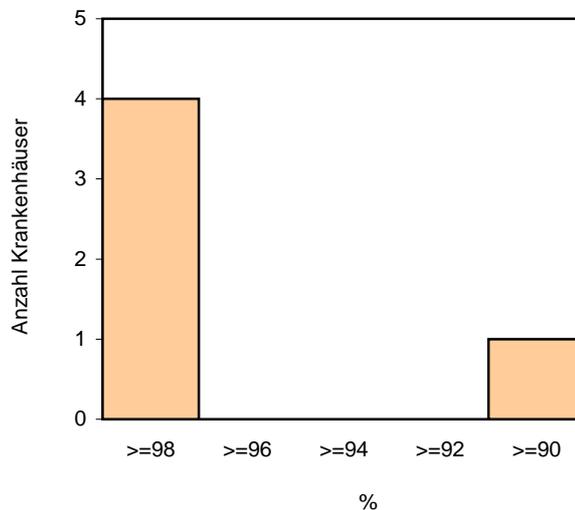
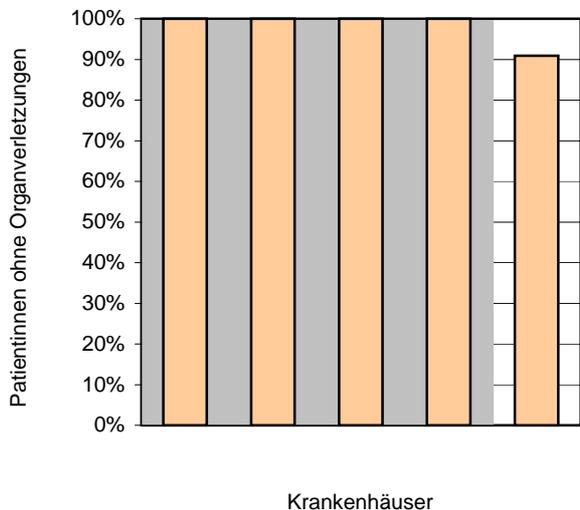
<sup>2</sup> Die Vorjahresergebnisse können aufgrund eines geänderten 90%-Perzentils von den Ergebnissen der Auswertung 2010 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Kennzahl-ID 2011/15n1-GYN-OP/811824]:**

**Anteil von Patientinnen ohne Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang und ohne Karzinom und einer postoperativen Verweildauer > 5 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

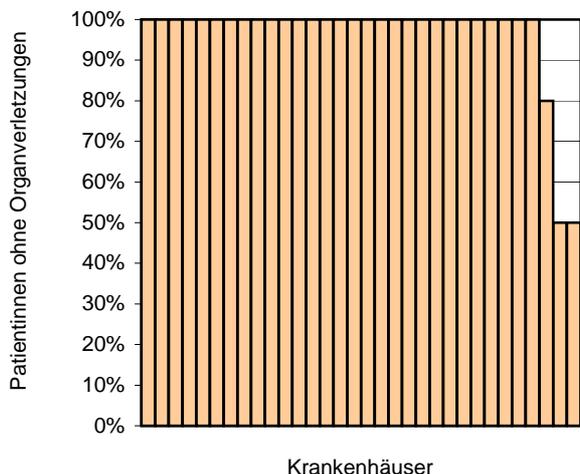
5 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

32 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

24 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2011 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH ([www.sgg.de](http://www.sgg.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. 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 Einflüsse überdeckt der Vertrauensbereich 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 95%. Als Berechnungsvorschrift kann die DIN ISO 11453 herangezogen werden. Die Umsetzung der Berechnung erfolgte hier jedoch nach DIN 55303 Teil 6. Für die dargestellten Ergebnisse, mit Rundung auf eine Nachkommastelle, ergeben sich dabei praktisch keine Unterschiede.

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

### 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

#### Beispiel:

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

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

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von  $\leq 90\%$ -Perzentil definiert. Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2011.

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 2011 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2010 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 © 2011. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2010 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2011 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2011 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

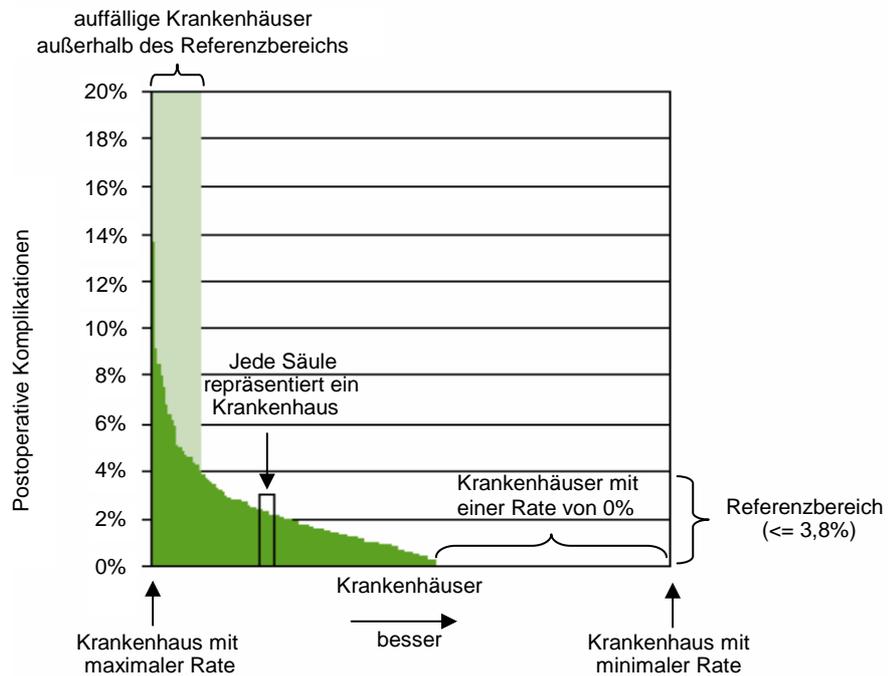
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

## 2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

### Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen  
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



## 2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

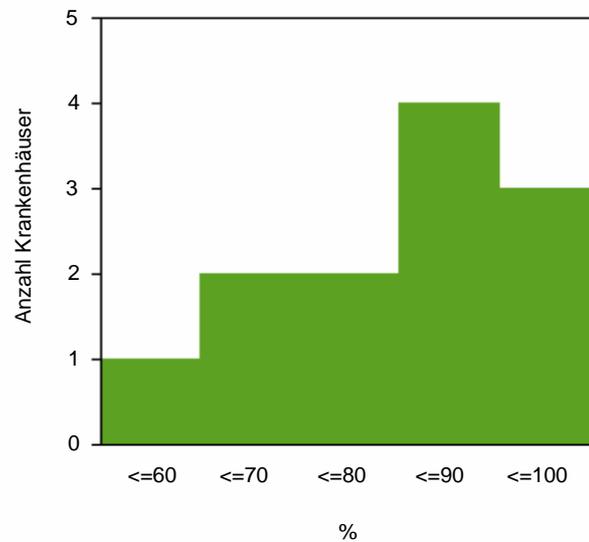
### Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen  
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten  
 Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse:  $\leq 60\%$
2. Klasse:  $> 60\%$  bis  $\leq 70\%$
3. Klasse:  $> 70\%$  bis  $\leq 80\%$
4. Klasse:  $> 80\%$  bis  $\leq 90\%$
5. Klasse:  $> 90\%$  bis  $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

### **3. Basisauswertung**

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

### **4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen**

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

### **5. Wechsel der Grundgesamtheit**

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

### **6. Interpretation der Ergebnisse**

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

## 7. Glossar

### **Anteil**

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

### **Beziehungszahl**

Siehe Verhältniszahl

### **Konfidenzintervall**

Siehe Vertrauensbereich

### **Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)**

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

### **Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl**

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2011/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2011.

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

### **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.

### **Rate**

Siehe Anteil

### **Statistische Maßzahlen**

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

### **Spannweite der Krankhausergebnisse**

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

### **Verhältniszahl**

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

### **Vertrauensbereich**

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