# Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34 Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453 Datensatzversion: 15/1 2013 15.0 Datenbankstand: 28. Februar 2013 2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

# Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34 Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453 Datensatzversion: 15/1 2013 15.0 Datenbankstand: 28. Februar 2013

2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

# Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei					
laparoskopischen Operationen					
1a: 2012/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,6%	<= 2,2%	1.1
1b: 2012/15n1-GYN-OP/51418					
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom,					
Endometriose und ohne Voroperation			8,0 Fälle	Sentinel Event	1.1
QI 2: Organverletzungen bei					
Hysterektomie					
2a: 2012/15n1-GYN-OP/553 alle Patientinnen			1,4%	<= 3,8%	1.5
			1,170	<b>1</b> = <b>3</b> , <b>3</b> / <b>3</b>	1.0
2b: 2012/15n1-GYN-OP/557 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom,					
Endometriose und ohne Voroperation			0,8%	<= 3,3%	1.5
2012/15n1-GYN-OP/12874 QI 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung fehlende Histologie			1,4%	<= 5,0%	1.9
2012/15n1-GYN-OP/10211 QI 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste					
oder histologischer Normalbefund			14,3%	<= 20,0%	1.11
2012/15n1-GYN-OP/612					
QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen			87,0%	>= 75,8%	1.15
QI 6: Konisation					
6a: 2012/15n1-GYN-OP/665			0.40/	40.40/	4.40
bei Ektopie oder Normalbefund			3,4%	<= 13,4%	1.18
6b: 2012/15n1-GYN-OP/666					
fehlende postoperative Histologie     nach Konisation			0,0%	<= 5,0%	1 10
naon nombanon			0,0%	<= 0,0 <i>7</i> 0	1.18
2012/15n1-GYN-OP/235					
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei			00.00/	> = 00.00/	1.00
nysterektonne			90,2%	>= 90,0%	1.22
			98,2%	>= 90,0%	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Vorjahresergebnisse werden durchgehend mit den OPS-Kode-Listen des Jahres 2011 berechnet.

# Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/15n1-GYN-OP/672 QI 8: Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren			1,9%	<= 2,5%	1.24

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

## Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Grundgesamtheit: Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich

laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang. [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt:  $1^*,3^*$ ,  $5-467.0^*$ , 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22,  $5-470.1^*$ , 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3,  $5-568.0^*$ , 5-569.01, 5-569.31,  $5-578.0^*$ ,  $5-667^*$ , 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.34, 5-681.4,  $5-681.6^*$ , 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42,

5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712\*, 5-751, 5-98\*, 5-99\*, 6\*, 8\*, 9\*]

davon:

Gruppe 1: Alle Patientinnen

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

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

Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2012: N80)

Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation

im gleichen OP-Gebiet

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

Gruppe 5: 2012/15n1-GYN-OP/51418

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

Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	
	Anzahl %	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung¹ bei			
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	<= 2,2%	15 / 2.688	0,6% 0,3% - 0,9% <= 2,2%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Karzinom		0 / 44	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Endometriose		3 / 425	0,7%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet		7 / 1.093	0,6%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Referenzbereich	Sentinel Event	8 / 1.355	8,0 Fälle Sentinel Event

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	0,6	0,0	3,6	3,6
Gruppe 5 (Fälle)	0,0	0,0	0,3	0,0	1,0	2,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			18 / 2.800	0,6% 0,4% - 1,0%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne				
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			7 / 1.422	7,0 Fälle

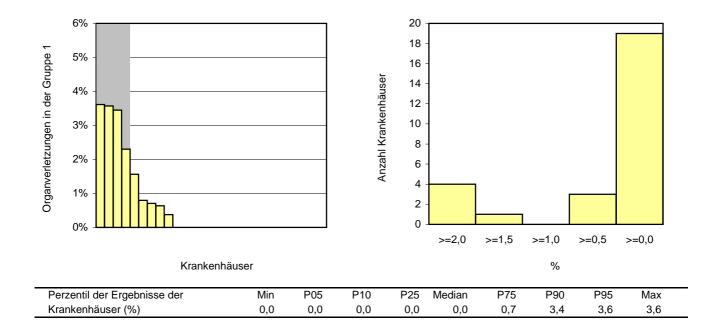
<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

 $<sup>^{\</sup>rm 2}$   $\,$  Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/51417]: Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit ausschl. laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschl. laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang

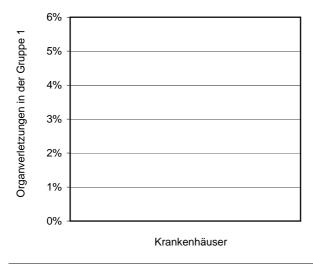
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

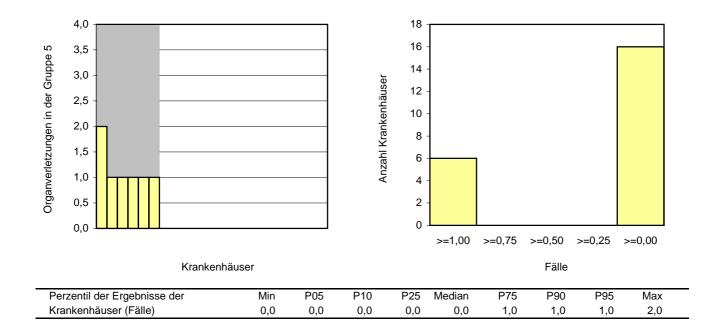
<sup>1</sup> Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

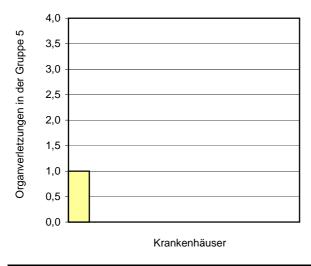
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

22 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

<sup>1</sup> Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Qualitätsindikatorengruppe 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Hysterektomie

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

davon

Gruppe 2: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom

(ICD-10-GM 2012: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose

(ICD-10-GM 2012: N80)

Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet Gruppe 5: Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und

ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

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

Gruppe 5: 2012/15n1-GYN-OP/557

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012					
	Anzahl	%	Anzahl	%				
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung¹ bei								
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 3,8%	58 / 4.204	1,4% 1,1% - 1,8% <= 3,8%				
davon Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Karzinom			18 / 541	3,3%				
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Endometriose			7 / 664	1,1%				
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			33 / 1.885	1,8%				
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 3,3%	14 / 1.784	0,8% 0,5% - 1,3% <= 3,3%				

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

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			70 / 4.475	1,6% 1,2% - 2,0%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor-				
operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			18 / 1.875	1,0% 0,6% - 1,5%

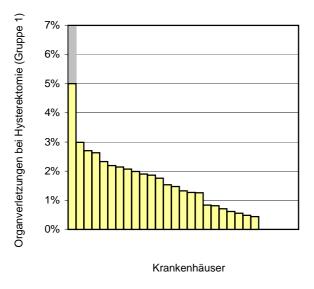
<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

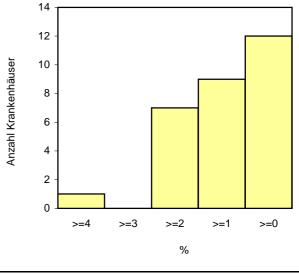
 $<sup>^{\</sup>rm 2}$   $\,$  Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

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

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

29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

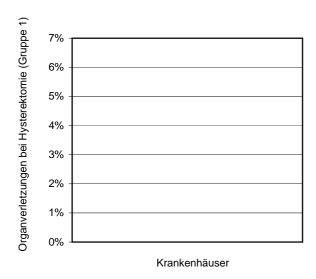




Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	2,1	2,7	3,0	5,0

# Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



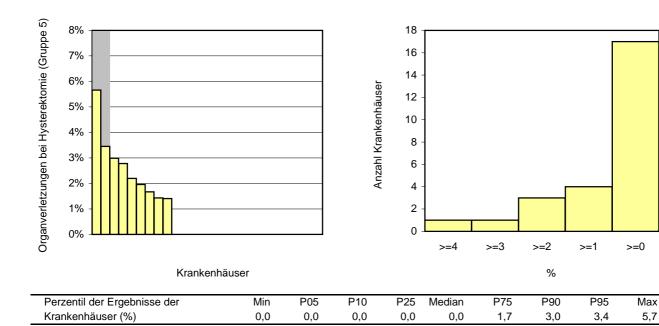
Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max	
Krankenhäuser (%)	0,0				0,0				0,0	

<sup>3</sup> Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/557]: Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

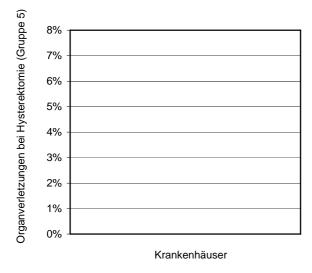
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

26 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

<sup>4</sup> Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Qualitätsindikator 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer

Histologie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)

OPS 2012: 5-651.8\*, 5-651.9\*, 5-652\*, 5-653\*, 5-659\*

 $[Folgende\ OPS\ 2012\ sind\ zus\"{a}tzlich\ erlaubt:\ 1-^*,\ 3-^*,\ 5-540^*,\ 5-541.0-3,\ 5-542^*,$ 

5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*,

5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*],

Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50 oder Z40.01

und gleichzeitig OPS 2012: 5-652\* oder 5-653\*

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie¹ Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 5,0%	16 / 1.111 0,s	1,4% 9% - 2,3% <= 5,0%		

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup>	0,0	0,0	1,2	0,0	5,4	10,4

Vorjahresdaten <sup>3</sup>	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie <sup>1</sup> Vertrauensbereich			17 / 1.242	1,4% 0,9% - 2,2%		

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

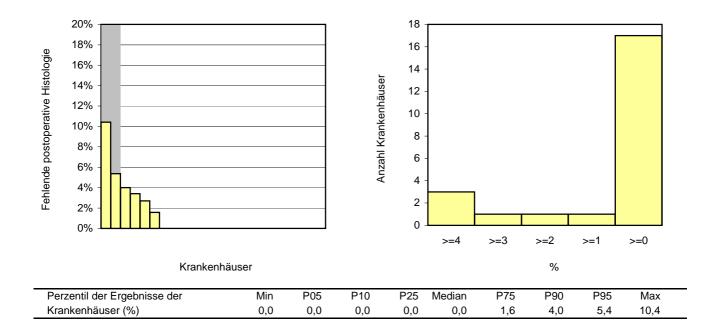
<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2012 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2011 ab.

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

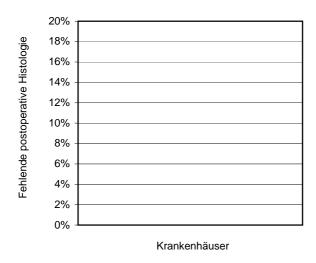
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

23 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars

oder der Adnexe und Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender

histologischer Befund

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)

mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2012: 5-652.6\*, 5-652.4\*

5-653\*), [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-\*, 3-\*, 5-540\*,

5-541.0-3, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-656\*, 5-657\*, 5-658\*,

5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*],

Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50

oder Z40.01 und gleichzeitig OPS 2012: 5-652\* oder 5-653\*

und

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

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

**Referenzbereich:** Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste

oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,0% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2012			
		Patientinnen mit f	ührendem histologisch	nen Befund
	Patiententinnen			Follikel- oder
	mit fehlender	Follikel- oder		Corpus-luteum-
	postoperativer	Corpus-luteum-	Normal-	Zyste oder
	Histologie	Zyste <sup>1</sup>	befund <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				20.00
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				

nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2012			
		Patientinnen mit f	ührendem histologisch	nen Befund
	Patiententinnen			Follikel- oder
	mit fehlender	Follikel- oder		Corpus-luteum-
	postoperativer	Corpus-luteum-	Normal-	Zyste oder
	Histologie	Zyste <sup>1</sup>	befund <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle	6 / 588	58 / 582	25 / 582	83 / 582
Patientinnen	1,0%	10.0%	4,3%	14,3%
Vertrauensbereich	•	,	•	11,7% - 17,3%
Referenzbereich				<= 20,0%
Gruppe 2:	1 / 53	7 / 52	0 / 52	7 / 52
Alter < 40 Jahre	1,9%	13,5%	0,0%	13,5%
Gruppe 3:	2 / 130	31 / 128	6 / 128	37 / 128
Alter 40 - 49 Jahre	1,5%	24,2%	4,7%	28,9%
Gruppe 4:	1 / 171	17 / 170	12 / 170	29 / 170
Alter 50 - 59 Jahre	0,6%	10,0%	7,1%	17,1%
Gruppe 5:	2 / 234	3 / 232	7 / 232	10 / 232
Alter >= 60 Jahre	0,9%	1,3%	3,0%	4,3%

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>	2,3		11,6	9,7		25,9

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

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

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2011			
		Patientinnen mit f	ührendem histologisch	hen Befund
	Patiententinnen			Follikel- oder
	mit fehlender	Follikel- oder		Corpus-luteum-
	postoperativer	Corpus-luteum-	Normal-	Zyste oder
	Histologie	Zyste <sup>1</sup>	befund <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle				
Patientinnen				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Gesamt 2011			
		Patientinnen mit f	ührendem histologisch	nen Befund
	Patiententinnen			Follikel- oder
	mit fehlender	Follikel- oder		Corpus-luteum-
	postoperativer	Corpus-luteum-	Normal-	Zyste oder
	Histologie	Zyste <sup>1</sup>	befund <sup>1</sup>	Normalbefund <sup>1</sup>
Gruppe 1: Alle	3 / 690	84 / 687	37 / 687	121 / 687
Patientinnen	0,4%	12,2%	5,4%	17,6%
Vertrauensbereich				14,9% - 20,6%

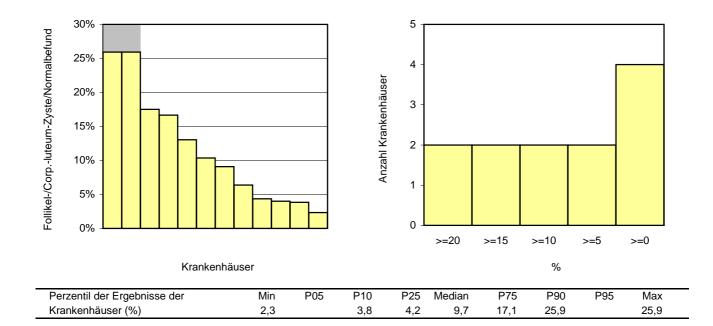
<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/10211]: Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe

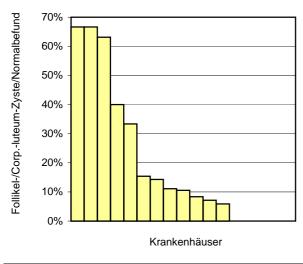
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0		0,0	0,0	10,5	33,3	66,7		66,7

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Qualitätsindikator 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS 2012: 5-65\*

[die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50

oder Z40.01 und

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

Nicht alle benignen Adnextumore werden in der Grundgesamtheit erfasst, da der Eintrag 19 = "Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind"

als führender histologischer Befund nicht eingeschlossen ist.

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation <sup>1</sup>				
bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit				
Ovareingriffen mit				
benigner Histologie			1.021 / 1.847	55,3%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			695 / 799	87,0%
Vertrauensbereich				84,5% - 89,1%
Referenzbereich		>= 75,8%		>= 75,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			245 / 485	50,5%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			940 / 1.284	73,2%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			81 / 563	14,4%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse² Gruppe 2	65,2		85,1	85,7		99,0

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

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

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011				
	Anzahl	%	Anzahl	%			
Organerhaltende Operation² bei Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich			661 / 794	83,2% 80,5% - 85,7%			

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

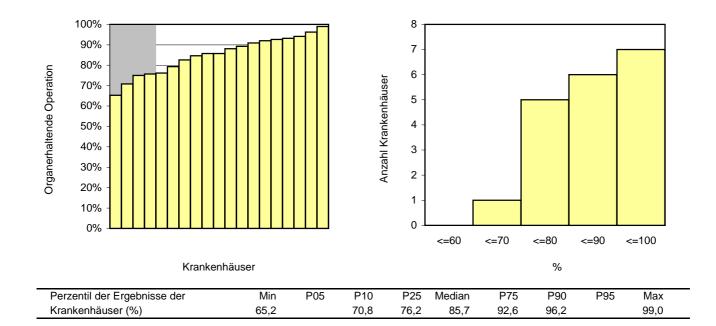
<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2012: 5-652.6\*, 5-652.4\*, 5-653\*).

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/612]:

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

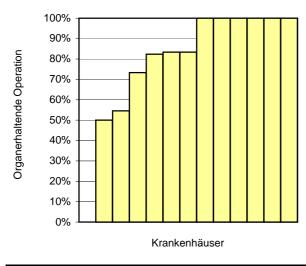
### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0		50,0	73,3	83,3	100,0	100,0		100,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# **Qualitätsindikatorengruppe 6: Konisation**

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

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer

Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2012: 5-671\*

[Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt:

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

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

2. 2012/15n1-GYN-OP/666

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

2. <= 5,0% (Zielbereich)

		Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		
		Anzahl	%	Anzahl	%	
1.	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund¹ Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 13,4%	14 / 417	3,4% 2,0% - 5,6% <= 13,4%	
2.	Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 5,0%	0 / 417	0,0% 0,0% - 0,9% <= 5,0%	

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>2</sup> Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem						
Normalbefund	0,0		2,7	0,7		13,6
Patientinnen ohne postoperative Histologie	0,0		0,0	0,0		0,0

nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

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

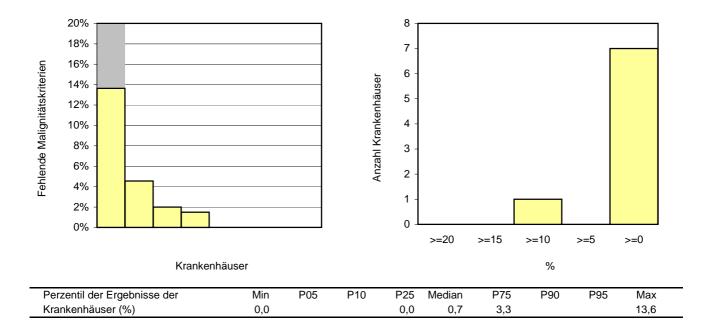
٧	orjahresdaten	Krankenhaus 2011	G	Gesamt 2011				
		Anzahl	%	Anzahl	%			
1	<ul> <li>Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund¹ Vertrauensbereich</li> </ul>			30 / 545	5,5% 3,9% - 7,7%			
2	Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			7 / 552	1,3% 0,6% - 2,6%			

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/665]: Anteil von Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation

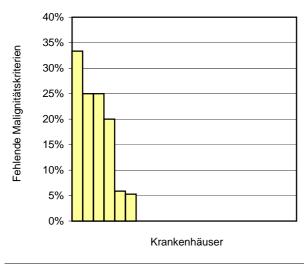
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



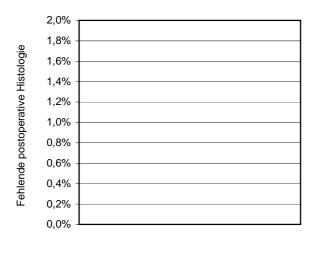
Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
Krankenhäuser (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	25,0	25,0	33,3

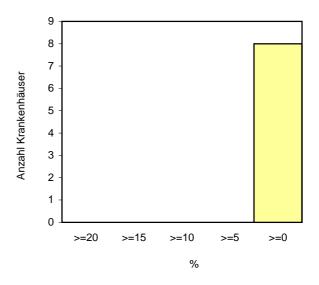
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



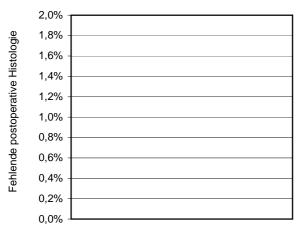


Krankenhäuser

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

# Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Qualitätsindikator 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie

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

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012				
	Anzahl	%	Anzahl	%			
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 90,0%	4.127 / 4.204 97,7	98,2% 7% - 98,5% >= 90,0%			

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>	88,6	92,8	98,2	99,1	100,0	100,0

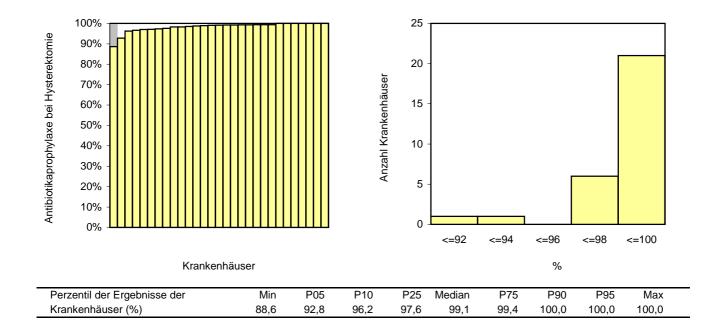
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie Vertrauensbereich			4.415 / 4.475	98,7% 98,3% - 99,0%

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

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

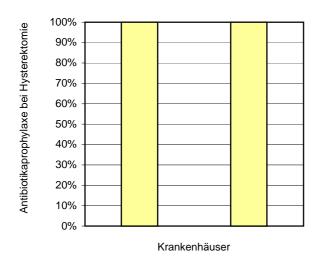
#### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

<sup>3</sup> Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexstirpation (OPS 2012: 5-682\*)

und Uterusexstirpation (OPS 2012: 5-683\*)
[Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

und

unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem histologischen Befund:

Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive oder Carcinoma in situ,

invasives Karzinom I a, invasives Karzinom > I a der Cervix uteri oder Corpus uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive

und

mit gültiger Altersangabe

und

unter Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose:

Transsexualismus (ICD-10-GM 2012: F64.0)

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 2,5%	69 / 3.620	1,9% 1,5% - 2,4% <= 2,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse <sup>1</sup>	0,0	0,0	2,1	1,7	5,2	6,3

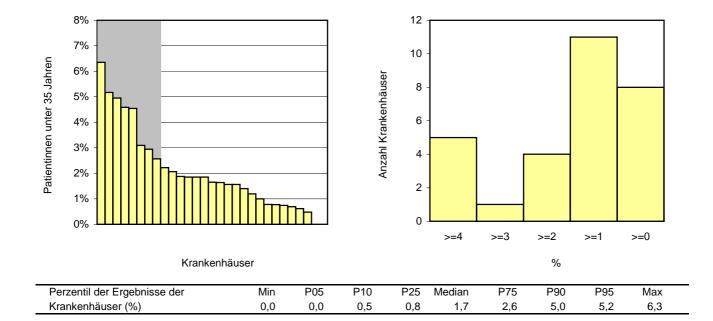
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %
Patientinnen < 35 Jahre Vertrauensbereich		72 / 3.849 1,9% 1,5% - 2,3%

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

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

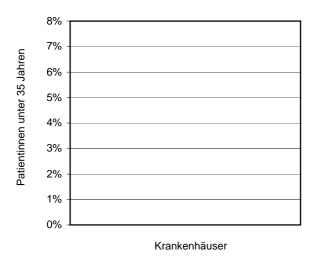
### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

<sup>4</sup> Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34 Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453 Datensatzversion: 15/1 2013 15.0 Datenbankstand: 28. Februar 2013

2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

# 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

Paginguayortung1	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Basisauswertung <sup>1</sup>	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			8.460	100,0	8.802	100,0

# Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

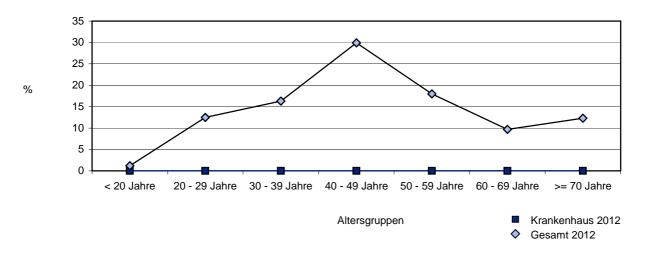
	Krankenhaus 2012 G		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			8.460	100,0	8.802	100,0
an den Adnexen			4.963	58,7	4.722	53,6
an der Cervix			462	5,5	604	6,9
am Uterus			4.669	55,2	5.079	57,7

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Die Vorjahresergebnisse werden mit OPS-Kode-Listen des Jahres 2011 berechnet.

# Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		8.453		8.780	
< 20 Jahre		102	1,2	93	1,1
20 - 29 Jahre		1.053	12,5	1.032	11,8
30 - 39 Jahre		1.377	16,3	1.426	16,2
40 - 49 Jahre		2.529	29,9	2.758	31,4
50 - 59 Jahre		1.525	18,0	1.515	17,3
60 - 69 Jahre		824	9,7	892	10,2
>= 70 Jahre		1.043	12,3	1.064	12,1
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

# Altersverteilung [Diagramm 1]



# 2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2012<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	110.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
6	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
8	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
9	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
10	N80.0	Endometriose des Uterus

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

# Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	2		Gesamt 2012		(	Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					8.453			8.780	
1				D25.1	1.507	17,8	D25.1	1.586	18,1
2				I10.00	1.407	16,6	I10.00	1.265	14,4
3				N73.6	997	11,8	D27	1.023	11,7
4				N83.2	989	11,7	N83.2	1.006	11,5
5				D27	987	11,7	N73.6	897	10,2
6				N81.2	787	9,3	D25.9	840	9,6
7				D25.9	745	8,8	N81.2	747	8,5
8				K66.0	703	8,3	N92.0	673	7,7
9				N92.0	676	8,0	K66.0	638	7,3
10				N80.0	635	7,5	N80.0	637	7,3

# 3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe		8.460	100,0	8.802	100,0
Einstufung nach					
ASA-Klassifikation					
1: normaler, ansonsten					
gesunder Patient		2.953	34,9	3.282	37,3
2: mit leichter Allgemein-					
erkrankung		4.573	54,1	4.518	51,3
<ol> <li>mit schwerer Allgemein- erkrankung und</li> </ol>					
Leistungseinschränkung		909	10,7	979	11,1
4: mit inaktivierender Allge-		300	10,7	070	, .
meinerkrankung, ständige					
Lebensbedrohung		23	0,3	21	0,2
5: moribunder Patient		2	0,0	2	0,0

# 4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
Alle Eingriffe		8.460	100,0	8.802	100,0	
Vorbestrahlung im OP-Gebiet <sup>1</sup>		430	5,1	-	-	
Voroperation im gleichen OP-Gebiet		3.644	43,1	3.783	43,0	
Notfalleingriffe		371	4,4	395	4,5	
ungeplanter Wechsel des Zugangs		180 / 8.460	2,1	215 / 8.802	2,4	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Das Datenfeld wurde im Erfassungsjahr 2012 neu eingeführt.

Bezug der Texte: Gesamt 2012

#### OPS 20121

8

9

10

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

1 5-683.01 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal 1-672 2 Diagnostische Hysteroskopie 5-653.32 Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) 3 4 1-694 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5 5-667.1 Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation 5-704.00 Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches 6 Material 7 5-651.92 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)

5-657.62 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen

5-653.30 Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)

5-469.21 Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch

Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

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

**OPS 2012**Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	2	(	Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					8.460			8.802	
1				5-683.01	1.923	22,7	5-683.01	1.978	22,5
2				1-672	878	10,4	5-653.32	866	9,8
3				5-653.32	824	9,7	1-672	778	8,8
4				1-694	775	9,2	1-694	760	8,6
5				5-667.1	771	9,1	5-704.00	750	8,5
6				5-704.00	738	8,7	5-651.92	699	7,9
7				5-651.92	738	8,7	5-667.1	683	7,8
8				5-469.21	665	7,9	5-671.0	546	6,2
9				5-657.62	501	5,9	5-469.21	542	6,2
10				5-653.30	470	5,6	5-683.00	503	5,7

## 5. Histologie

	Krankenhaus 2012 Ger		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			8.453		8.780	
Mit Angabe zur Histologie Ohne Angabe zur Histologie			7.815 638	92,5 7,5	8.153 627	92,9 7,1

### Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender					
Adnex-Histologie, davon		2.958		2.964	
Cystoma serosum		567	19,2	502	16,9
Cystoma mucinosum		117	4,0	135	4,6
Dermoidzyste		167	5,6	197	6,6
Endometriose		214	7,2	211	7,1
Entzündung		213	7,2	197	6,6
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste		569	19,2	632	21,3
Extrauteringravidität		299	10,1	297	10,0
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren					
Rezidive		213	7,2	191	6,4
Histologisch Normalbefund		123	4,2	163	5,5
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17					
nicht erfasst sind		476	16,1	440	14,8

### Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender					
Cervix-uteri-Histologie,		770		901	
davon					
Ektopie		20	2,6	25	2,8
Dysplasie		274	35,6	332	36,8
Carcinoma in situ		230	29,9	291	32,3
Invasives Karzinom I a		39	5,1	40	4,4
Invasives Karzinom > I a		68	8,8	87	9,7
Histologisch Normalbefund		36	4,7	47	5,2
Veränderungen der Cervix					
uteri, die in den Schlüssel-					
werten 20 - 24 nicht erfasst sind		103	13,4	79	8,8

## Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen mit vorliegender						
Corpus-uteri-Histologie,		3.808		4.046		
davon						
Myom		2.572	67,5	2.749	67,9	
Primäre maligne Neoplasien						
einschließlich deren						
Rezidive		326	8,6	351	8,7	
Histologisch Normalbefund		389	10,2	386	9,5	
Veränderungen des						
Corpus uteri, die in den						
Schlüsselwerten 30 und 31		504	40.7	500	40.0	
nicht erfasst sind		521	13,7	560	13,8	

#### **Entlassung**

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
	Απεαπ 70	Anzani	70	Anzani	70
Alle Patientinnen		8.453		8.780	
01: regulär beendet		8.034	95.0	8.326	94,8
02: nachstationäre Behandlung					- 1,5
vorgesehen		261	3,1	227	2,6
03: aus sonstigen Gründen		3	0,0	10	0,1
04: gegen ärztlichen Rat		93	1,1	88	1,0
05: Zuständigkeitswechsel des					
Kostenträgers		0	0,0	0	0,0
06: Verlegung		13	0,2	12	0,1
07: Tod		13	0,2	16	0,2
08: Verlegung nach § 14		2	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung		3	0,0	3	0,0
10: in Pflegeeinrichtung		8	0,1	10	0,1
11: in Hospiz		0	0,0	1	0,0
12: interne Verlegung		5	0,1	3	0,0
13: externe Verlegung zur					
psychiatrischen Behandlung		0	0,0	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit					
nachstationärer Behandlung		0	0,0	8	0,1
15: gegen ärztlichen Rat		1	0,0	6	0,1
16: externe Verlegung		0	0,0	2	0,0
17: interne Verlegung					
(Wechsel BPfIV/KHG)		3	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung		0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit		0	0.0	4	0.0
Neueinstufung 20: Wiederaufnahme mit Neuein-		3	0,0	4	0,0
		0	0.0	4	0.0
stufung wegen Komplikation 21: Wiederaufnahme		0 5	0,0 0,1	1 13	0,0 0,1
22: Fallabschluss		5 6	0,1	49	0,1
ZZ. I aliausciliuss		0	0,1	49	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf					
verstorbene Patienten)		0 / 13	0,0	1 / 16	6,3
,			, ,		,

- vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:
- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 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
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

## Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

## Operationsgruppen

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt		4.669	100,0	5.079	100,0
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		3.611	77,3	3.828	75,4
mit Adnexoperation		912	19,5	718	14,1
ohne Adnexoperation		2.699	57,8	3.110	61,2
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		249	5,3	240	4,7
mit Adnexoperation		48	1,0	33	0,6
ohne Adnexoperation		201	4,3	207	4,1
3. Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des		450	0.0	004	4.0
Uterus		150	3,2	201	4,0
mit Lymphadenektomie		129	2,8	171	3,4
ohne Lymphadenektomie		20	0,4	30	0,6
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale					
Hysterektomie		1	0.0	0	0,0
Trysterektornie			0,0	U	0,0
4. Konisationen		417	8,9	555	10,9

### **Definition der Eingriffe**

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

### 1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

5-682\* Subtotale Uterusexstirpation

5-683\* Uterusexstirpation

Schlüssel 2: Histologie ohne Karzinom (ohne 17, 23, 24 oder 31)

#### 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

5-683\* Uterusexstirpation (Hysterektomie)

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

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

5-685\* Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)

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

5-685.0\*, 5-685.40 ohne Lymphadenektomie

5-685.1 bis 3 und

5-685.41 bis 5-685.43 mit Lymphadenektomie

5-685.4x, 5-685.x oder .y nicht näher bezeichnet oder sonstige

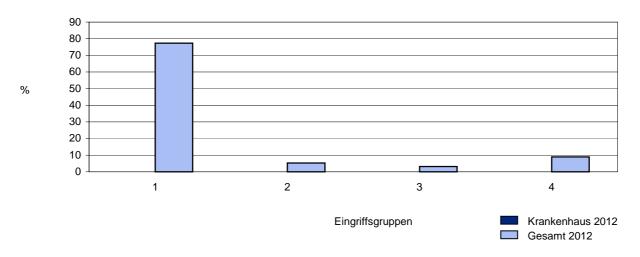
#### 4. Konisation

5-671.0 Konisation5-671.1 Rekonisation5-671.y N. n. bez.

Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt:

 $1\text{-*},\ 3\text{-*},\ 5\text{-}663\text{*},\ 5\text{-}670,\ 5\text{-}690\text{*},\ 5\text{-}89\text{*},\ 5\text{-}90\text{*},\ 5\text{-}93\text{*},\ 5\text{-}98\text{*},\ 5\text{-}99\text{*},\ 6\text{-*},\ 8\text{-*},\ 9\text{-*}$ 

### Verteilung der Eingriffe [Diagramm 1]



## 1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

### Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

		Gesamt 2011		
Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %		
	3.611	3.828		
	1.001 27,7	1.001 26,1		
	14 0.4	10 0,3		
	Anzahl %	3.611 1.001 27,7		

### Histologie (führender Befund)

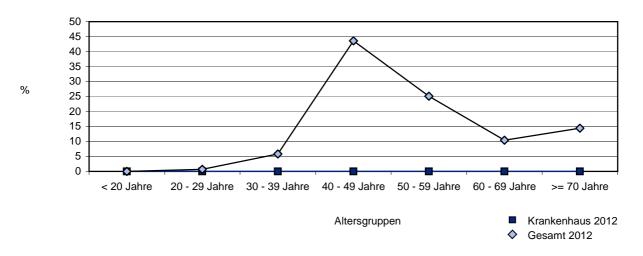
	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus mit					
vorliegender Histologie,		3.458		3.670	
davon					
Cervix-uteri-Histologie		209	6,0	196	5,3
Ektopie		10	0,3	12	0,3
Dysplasie		55	1,6	61	1,7
Carcinoma in situ		50	1,4	50	1,4
Histologisch					
Normalbefund		20	0,6	24	0,7
andere Cervix-Histologie		74	2,1	49	1,3
Corpus-uteri-Histologie		3.249	94,0	3.474	94,7
Myom		2.374	68,7	2.588	70,5
Histologisch					
Normalbefund		379	11,0	371	10,1
andere Corpus-uteri-		400	440	545	110
Histologie		496	14,3	515	14,0

### Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		3.610		3.827	
< 20 Jahre		0	0,0	1	0,0
20 - 29 Jahre		25	0,7	19	0,5
30 - 39 Jahre		210	5,8	239	6,2
40 - 49 Jahre		1.574	43,6	1.741	45,5
50 - 59 Jahre		906	25,1	874	22,8
60 - 69 Jahre		374	10,4	424	11,1
>= 70 Jahre		521	14,4	529	13,8
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20121

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

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

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	2		Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek- tomie bei benigner Erkrankung					0.040			0.007	
des Uterus					3.610			3.827	
1				D25.1	1.302	36,1	D25.1	1.407	36,8
2				N81.2	757	21,0	D25.9	770	20,1
3				I10.00	754	20,9	N81.2	723	18,9
4				D25.9	666	18,4	I10.00	662	17,3
5				N92.0	592	16,4	N92.0	599	15,7
6				N80.0	555	15,4	N80.0	562	14,7
7				N81.1	439	12,2	N81.1	446	11,7
8				D25.2	325	9,0	D25.2	338	8,8
9				N92.1	297	8,2	N92.1	294	7,7
10				D25.0	261	7,2	N81.6	249	6,5

### **Prophylaxe**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	% Anzahl %
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus		3.611	3.828
medikamentöse Thromboseprophylaxe		3.597 99,	6 3.816 99,7
perioperative Antibiotikaprophylaxe		3.538 98,	0 3.776 98,6

### **OP-Zugang**

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus		3.611		3.828	
vaginal <sup>1</sup>		2.328	64,5	2.414	63,1
abdominal		886	24,5	924	24,1
ungeplanter Zugangswechsel		69	1,9	79	2,1

vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

### OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		2.785		2.999	
vaginale Hysterektomie <sup>2</sup>		1.563		1.627	
< 30 min		108	6,9	103	6,3
30 - 59 min		750	48,0	785	48,2
60 - 89 min		482	30,8	467	28,7
90 - 119 min		126	8,1	176	10,8
>= 120 min		97	6,2	96	5,9
abdominale Hysterektomie		827		883	
< 30 min		4	0,5	2	0,2
30 - 59 min		111	13,4	128	14,5
60 - 89 min		317	38,3	358	40,5
90 - 119 min		238	28,8	241	27,3
>= 120 min		157	19,0	154	17,4

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

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

### Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		3.611		3.828	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		48	1,3	57	1,5
Oumanisanistminanan					
Organverletzungen		05	0.7	24	0.0
Blase		25	0,7		0,8
Harnleiter		0	0,0		0,1
Urethra		0	0,0		0,0
Darm		3	0,1	6	0,2
Uterus		5	0,1	4	0,1
Gefäß-/Nervenläsion		5	0,1	2	0,1
Lagerungsschaden		0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen		1	0,0	1	0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		9	0,2	8	0,2

### Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		3.610		3.827	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		166	4,6	173	4,5
·					
Pneumonie		1	0,0	2	0,1
kardiovaskuläre					
Komplikationen		11	0,3	12	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		3	0,1	3	0,1
Lungenembolie		4	0,1	2	0,1
Infektion der ableitenden					
Harnwege		34	0,9	47	1,2
Serom/Hämatom		36	1,0	39	1,0
OP-pflichtige Nachblutung		26	0,7	24	0,6
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		2	0,1	4	0,1
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		7	0,2	18	0,5
Sepsis		0	0,0	3	0,1
lleus		5	0,1	5	0,1
andere postoperative					
Komplikationen		48	1,3	36	0,9

### **Bluttransfusion**

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl %	S Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			3.611	3.828	
Bluttransfusion			107 3,0	87	2,3

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		3.611		3.828	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		817	22,6	812	21,2
davon			,		·
- wiederholte					
Einmalkatheterisierung		12	1,5	14	1,7
- transurethraler		700	00.4	004	05.5
Dauerkatheter		722	88,4	694	85,5
<ul> <li>suprapubischer</li> <li>Dauerkatheter</li> </ul>		88	10,8	116	14,3
Dadernamolei		00	10,0	110	14,5

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

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner							
Erkrankung des Üterus	3.610	0,0	0,0	0,9	1,0	1,0	2,0

# Stationäre Verweildauer¹ (Tage) ohne Plastik (Ausschluss von Patientinnen mit OPS 2012: 5-704\*, 5-595.1, 5-593.2\*)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.604	4,0	5,0	6,8	6,0	7,0	11,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		2.604		2.819	
0 - 6 Tage		1.542	59,2	1.497	53,1
7 - 10 Tage		914	35,1	1.173	41,6
11 - 13 Tage		79	3,0	84	3,0
14 - 20 Tage		41	1,6	43	1,5
> 20 Tage		28	1,1	22	0,8
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben

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

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster-							
ektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.006	5,0	6,0	7,7	7,0	8,0	12,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		1.006		1.008	
0 - 6 Tage		260	25,8	181	18,0
7 - 10 Tage		672	66,8	690	68,5
11 - 13 Tage		51	5,1	100	9,9
14 - 20 Tage		15	1,5	31	3,1
> 20 Tage		8	0,8	6	0,6
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben

## 2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon		249		240	
maligne Cervix-uteri- Histologie (23, 24) invasives Karzinom I a (23) invasives Karzinom > I a (24)		25 22 3	10,0 8,8 1,2	28 16 12	11,7 6,7 5,0
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)		224	90,0	212	88,3

### **Tumorstadium Cervix-Karzinom**

	Krankenhaus 2012 Gesamt 2012			Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		25		28	
Tumorgröße pT					
rumorgroise pr					
pT1		21	84,0	24	85,7
pT2		3	12,0	3	10,7
pT3/4		1	4,0 0,0	0	0,0
sonstige Angabe ohne Angabe		0	0,0	1	3,6 0,0
ormo / mgabo		Ŭ	0,0		0,0
Nodalstatus pN					
pN0		7	28,0	13	46,4
pN1		1	4,0	0	0,0
pNX		17	68,0	15	53,6
Fernmetastasen M					
MO		23	92,0	26	92,9
M1		23	8,0	20	7,1
		_	0,0	_	.,.
Grading G					
G1		8	32,0	11	39,3
G2		13	52,0	10	35,7
G3		2	8,0	7	25,0
G4		0	0,0	0	0,0
GB		0	0,0	0	0,0
GX		2	8,0	0	0,0

### **Tumorstadium Corpus-Karzinom**

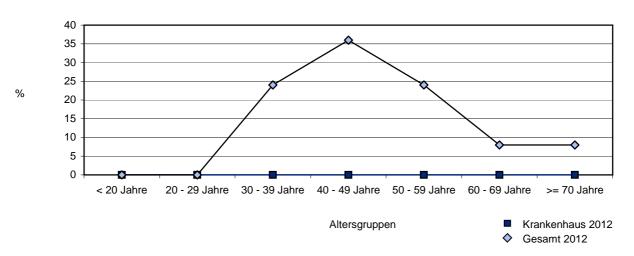
	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		224		212	
Tumorgröße pT					
rumorgroise pr					
pT1		193	86,2	181	85,4
pT2		13	5,8	10	4,7
pT3/4 sonstige Angabe		15 3	6,7 1,3	19 2	9,0 0,9
ohne Angabe		0	0,0	0	0,9
office Arigabe		Ü	0,0	O .	0,0
Nodalstatus pN					
pN0		49	21,9	58	27,4
pN1		5	2,2	3	1,4
pNX		170	75,9	151	71,2
Fernmetastasen M					
MO		218	97,3	206	97,2
M1		6	2,7	6	2,8
Grading G					
G1		100	44,6	86	40,6
G2		85	37,9	101	40,6
G3		32	14,3	24	11,3
G4		0	0,0	0	0,0
GB		0	0,0	0	0,0
GX		7	3,1	1	0,5

# Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		25		28	
< 20 Jahre		0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre		0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre		6	24,0	10	35,7
40 - 49 Jahre		9	36,0	7	25,0
50 - 59 Jahre		6	24,0	3	10,7
60 - 69 Jahre		2	8,0	4	14,3
>= 70 Jahre		2	8,0	4	14,3
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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

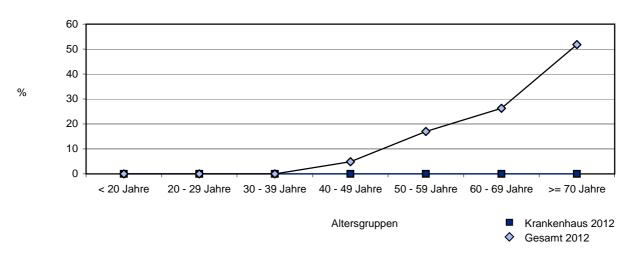


# Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		224		212	
< 20 Jahre		0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre		0	0,0		0,0
30 - 39 Jahre		0	0,0		0,0
40 - 49 Jahre		11	4,9	11	5,2
50 - 59 Jahre		38	17,0	34	16,0
60 - 69 Jahre		59	26,3	57	26,9
>= 70 Jahre		116	51,8	110	51,9
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012<sup>1</sup>

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege
6	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
8	l10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese
10	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek- tomie bei maligner Erkrankung									
des Uterus					249			240	
1				C54.1	172	69,1	C54.1	159	66,3
2				I10.00	95	38,2	I10.00	93	38,8
3				E11.90	44	17,7	E11.90	34	14,2
4				K66.0	37	14,9	Z74.1	31	12,9
5				Z74.1	30	12,0	C54.8	26	10,8
6				C54.8	29	11,6	I10.90	24	10,0
7				N73.6	22	8,8	K66.0	19	7,9
8				I10.90	22	8,8	C54.9	18	7,5
9				Z92.1	21	8,4	N95.0	15	6,3
10				D25.1	20	8,0	N73.6	15	6,3

### **Prophylaxe**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Hysterektomie			
bei maligner Erkrankung des Uterus		249	240
medikamentöse			
Thromboseprophylaxe		249 100,0	240 100,0
perioperative			
Antibiotikaprophylaxe		249 100,0	238 99,2

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung							
des Uterus	249	42,0	74,0	103,2	91,0	125,0	196,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %
Hysterektomie bei maligner			
Erkrankung des Uterus		249	240
< 30 min		3 1,	2 3 1,3
30 - 59 min		34 13	7 43 17,9
60 - 89 min		78 31,	3 67 27,9
90 - 119 min		61 24	5 51 21,3
>= 120 min		73 29	3 76 31,7

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

### Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Hysterektomie bei maligner			
Erkrankung des Uterus		249	240
Anzahl der Eingriffe mit			
mindestens einer Komplikation		5 2,0	8 3,3
Organverletzungen			
Blase		1 0,4	3 1,3
Harnleiter		1 0,4	·
Urethra		0 0,0	0,0
Darm		0 0,0	1 0,4
Uterus		0 0,0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion		3 1,2	3 1,3
Lagerungsschaden		0 0,0	·
andere Organverletzungen		0 0,0	0,0
andere intraoperative			
Komplikationen		0 0,0	1 0,4

### Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		249		240	
-					
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		29	11,6	31	12,9
Pneumonie		1	0,4	2	0,8
kardiovaskuläre					
Komplikationen		2	0,8	5	2,1
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		0	0,0	1	0,4
Lungenembolie Infektion der ableitenden		0	0,0	0	0,0
Harnwege		1	0,4	6	2.5
Serom/Hämatom		8	3,2	8	2,5 3,3
OP-pflichtige Nachblutung		3	1,2	2	0,8
Gefäß- und/oder		3	1,2	2	0,0
Nervenschäden		1	0,4	0	0,0
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag		•	3,0		5,0
postoperativ > 48 h)		0	0,0	2	0,8
Sepsis		1	0,4	0	0,0
lleus		2	0,8	1	0,4
andere postoperative					
Komplikationen		13	5,2	11	4,6

### **Bluttransfusion**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner			040		0.40	
Erkrankung des Uterus			249		240	
Bluttransfusion			26	10,4	13	5,4
				,		,

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		249		240	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon		80	32,1	85	35,4
<ul> <li>wiederholte</li> <li>Einmalkatheterisierung</li> <li>transurethraler</li> </ul>		0	0,0	0	0,0
Dauerkatheter		80	100,0	85	100,0
- suprapubischer Dauerkatheter		1	1,3	0	0,0

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei maligner							
Erkrankung des Uterus	249	0,0	1,0	1,7	1,0	1,0	8,0

### Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster-							
ektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	249	5,0	7,0	10,6	9,0	12,0	21,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		249		240	
0 - 6 Tage		49	19,7	34	14,2
7 - 10 Tage		121	48,6	112	46,7
11 - 13 Tage		35	14,1	41	17,1
14 - 20 Tage		30	12,0	36	15,0
> 20 Tage		14	5,6	17	7,1
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

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

## 3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

### Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des						
Uterus bei vorliegender Histologie, davon			150		201	
maligne Cervix-uteri- Histologie (23,24) invasives Karzinom I a (23)			51 6	34,0 4,0	73 9	36,3 4,5
invasives Karzinom > I a (24)			45	30,0	64	31,8
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			99	66,0	128	63,7

### **Tumorstadium Cervix-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des					
Uterus		51		73	
Tumorgröße pT					
pT1		34	66,7	48	65,8
pT2		15	29,4	23	31,5
pT3/4		1	2,0	1	1,4
sonstige Angabe ohne Angabe		1 0	2,0 0,0	1	1,4 0,0
Office Arigabe		U	0,0	U	0,0
Nodalstatus pN					
pN0		37	72,5	51	69,9
pN1		12	23,5	21	28,8
pNX		2	3,9	1	1,4
Fernmetastasen M					
MO		46	90,2	71	97,3
M1		5	9,8	2	2,7
Grading G					
24			0.0	40	40.7
G1 G2		2 31	3,9 60,8	10 35	13,7 47,9
G3		16	31,4	26	35,6
G4		0	0,0	0	0,0
GB		1	2,0	0	0,0
GX		1	2,0	2	2,7

### **Tumorstadium Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

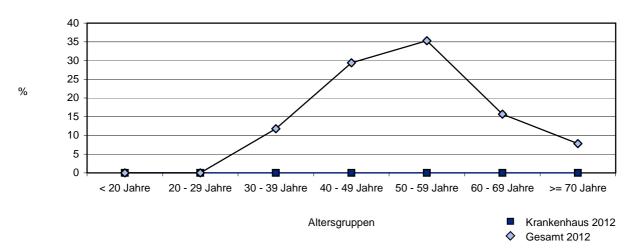
	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei					
maligner Erkrankung des					
Uterus		99		128	
Tumorgröße pT					
pT1		64	64,6	92	71,9
pT2		19	19,2	19	14,8
pT3/4		16	16,2	16	12,5
sonstige Angabe ohne Angabe		0	0,0 0,0	1	0,8 0,0
offile Affgabe		U	0,0	U	0,0
Nodalstatus pN					
pN0		68	68,7	89	69,5
pN1		17	17,2	16	12,5
pNX		14	14,1	23	18,0
Fernmetastasen M					
MO		93	93,9	123	96,1
M1		6	6,1	5	3,9
Grading G					
G1		21	21,2	32	25,0
G2 G3		41 34	41,4 34,3	59 34	46,1 26,6
G3 G4		1	1,0	0	0,0
GB		0	0,0	0	0,0
GX		2	2,0	3	2,3

## Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		51		73	
< 20 Jahre		0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre		0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre		6	11,8	11	15,1
40 - 49 Jahre		15	29,4	20	27,4
50 - 59 Jahre		18	35,3	19	26,0
60 - 69 Jahre		8	15,7	12	16,4
>= 70 Jahre		4	7,8	11	15,1
			0.0		2.2
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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

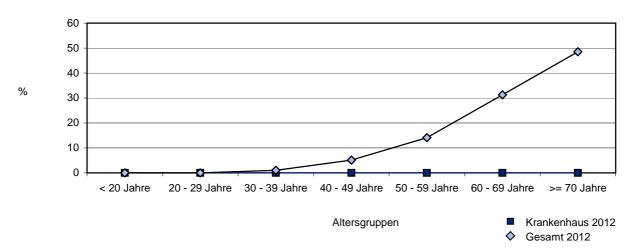


# Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		99		128	
< 20 Jahre		0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre		0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre		1	1,0	2	1,6
40 - 49 Jahre		5	5,1	6	4,7
50 - 59 Jahre		14	14,1	22	17,2
60 - 69 Jahre		31	31,3	38	29,7
>= 70 Jahre		48	48,5	60	46,9
			0.0		2.2
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012<sup>1</sup>

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
7	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
8	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
9	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	2		Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung									
des Uterus					150			201	
1				C54.1	70	46,7	C54.1	96	47,8
2				I10.00	53	35,3	I10.00	39	19,4
3				C54.8	27	18,0	I10.90	31	15,4
4				D62	23	15,3	E11.90	29	14,4
5				I10.90	19	12,7	C53.8	28	13,9
6				C53.0	18	12,0	D62	27	13,4
7				K66.0	17	11,3	C54.8	26	12,9
8				C53.8	15	10,0	C53.0	20	10,0
9				E11.90	13	8,7	K66.0	18	9,0
10				Z92.1	11	7,3	E03.8	14	7,0

### **Prophylaxe**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012 G		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie						
bei maligner Erkrankung des Uterus			150		201	
uco otoruo			130		201	
medikamentöse Thrombosoprophylovo			149	00.2	204	100.0
Thromboseprophylaxe			149	99,3	201	100,0
perioperative						
Antibiotikaprophylaxe			149	99,3	198	98,5

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	150	69,0	140,0	205,1	190,0	250,0	368,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	6 Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des					
Uterus		150		200	
< 60 min²		3	2,0	8	4,0
60 - 119 min		22	14,7	32	16,0
120 - 179 min		41	27,3	59	29,5
180 - 239 min		42	28,0	42	21,0
>= 240 min		42	28,0	59	29,5

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

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

### Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Radikale Hysterektomie bei			
maligner Erkrankung des			
Uterus		150	201
Annahi dan Finaniffa mit			
Anzahl der Eingriffe mit		0 4.0	
mindestens einer Komplikation		6 4,0	6 3,0
Organverletzungen			
Blase		2 1,3	2 1,0
Harnleiter		1 0,7	3 1,5
Urethra		0 0,0	0,0
Darm		2 1,3	1 0,5
Uterus		0 0,0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion		0 0,0	0,0
Lagerungsschaden		0 0,0	0,0
andere Organverletzungen		0 0,0	0,0
andere intraoperative			
Komplikationen		1 0,7	0,0

### Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		150		201	
				_0.	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		21	14,0	41	20,4
Pneumonie		0	0,0	3	1,5
kardiovaskuläre					
Komplikationen		0	0,0	3	1,5
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		0	0,0	1	0,5
Lungenembolie		0	0,0	4	2,0
Infektion der ableitenden					
Harnwege		2	1,3	5	2,5
Serom/Hämatom		5	3,3	2	1,0
OP-pflichtige Nachblutung		1	0,7	1	0,5
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		4	2,7	2	1,0
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		1	0,7	1	0,5
Sepsis		1	0,7	1	0,5
lleus		2	1,3	3	1,5
andere postoperative		10	6.7	24	10.4
Komplikationen		10	6,7	21	10,4

### **Bluttransfusion**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2012		
	Anzahl	% Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des					
Uterus		150		201	
Bluttransfusion		27	18,0	37	18,4

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des					
Uterus		150		201	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		96	64,0	116	57,7
davon					
<ul> <li>wiederholte</li> <li>Einmalkatheterisierung</li> </ul>		2	2,1	2	1,7
- transurethraler		2	۷,۱	2	1,7
Dauerkatheter		80	83,3	104	89,7
- suprapubischer					
Dauerkatheter		18	18,8	13	11,2

### 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	150	1,0	1,0	1,8	1,0	1,0	7,0

### Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei							
maligner Erkrankung des Uterus	150	8,0	10,0	13.0	11,0	14,0	23,0
des Oterus	130	0,0	10,0	13,0	11,0	14,0	23,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		150		201	
0 - 6 Tage		0	0,0	2	1,0
7 - 10 Tage		42	28,0	57	28,4
11 - 13 Tage		63	42,0	58	28,9
14 - 20 Tage		35	23,3	56	27,9
> 20 Tage		10	6,7	28	13,9
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben

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

# 4. Konisation

### Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt		4.669	100,0	5.079	100,0
Konisation (5-671.0)		427	9,1	546	10,8
Rekonisation (5-671.1)		29	0,6	50	1,0
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)		0	0,0	2	0,0

### Histologie (führender Befund)

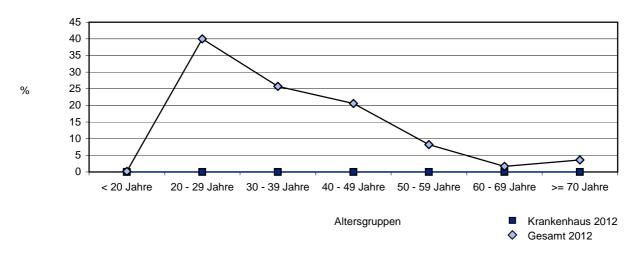
	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit					
vorliegender Histologie		415		547	
davon					
0		445	400.0	-44	00.5
Cervix-uteri-Histologie		415	100,0		99,5
Ektopie		6	1,4	12	2,2
Dysplasie		201	48,4	251	45,9
Carcinoma in situ		169	40,7	223	40,8
invasives Karzinom I a		9	2,2	14	2,6
invasives Karzinom > I a		5	1,2	7	1,3
Histologisch Normal-					
befund		8	1,9	18	3,3
Veränderungen der					
Cervix uteri, die in den					
Schlüsselwerten 20 - 24					
nicht erfasst sind		17	4,1	19	3,5

### Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2012 Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen		417		552		
< 20 Jahre		1	0,2	3	0,5	
20 - 29 Jahre		167	40,0		38,9	
30 - 39 Jahre		107	25,7	153	27,7	
40 - 49 Jahre		86	20,6	101	18,3	
50 - 59 Jahre		34	8,2	48	8,7	
60 - 69 Jahre		7	1,7	17	3,1	
>= 70 Jahre		15	3,6	15	2,7	
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0	

### Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012<sup>1</sup>

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
2	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
3	D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
4	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
5	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
6	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
7	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
8	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
9	B97.7	Papillomaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
10	B07	Viruswarzen

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	2		Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					417			552	
1				R87.6	88	21,1	R87.6	95	17,2
2				D06.1	80	19,2	N87.1	93	16,8
3				D06.9	66	15,8	D06.1	86	15,6
4				N87.1	58	13,9	D06.9	77	13,9
5				N87.2	47	11,3	N87.2	66	12,0
6				D06.0	42	10,1	D06.0	60	10,9
7				N87.0	39	9,4	N87.9	42	7,6
8				I10.00	38	9,1	N87.0	40	7,2
9				B97.7	37	8,9	110.00	30	5,4
10				B07	20	4,8	B97.7	26	4,7

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	417	6,0	10,0	17,0	15,0	20,0	35,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			417		555	
40			50	40.5	40	0.0
<= 10 min			52	12,5	46	8,3
11 - 30 min			267	64,0	400	72,1
> 30 min			29	7,0	39	7,0

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

### Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation		417		555	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		3	0,7	5	0,9
Organverletzungen					
Blase		0	0,0	0	0,0
Harnleiter		0	0,0	0	0,0
Urethra		0	0,0	0	0,0
Darm		0	0,0	0	0,0
Uterus		3	0,7	3	0,5
Gefäß-/Nervenläsion		0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden		0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen		0	0,0	0	0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		0	0,0	2	0,4
andere intraoperative					

### Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation		417		552	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		13	3,1	20	3,6
Pneumonie		0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre					
Komplikationen		4	1,0	2	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		0	0,0	0	0,0
Lungenembolie		0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden					
Harnwege		0	0,0	1	0,2
Serom/Hämatom		3	0,7	1	0,2
OP-pflichtige Nachblutung		6	1,4	14	2,5
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		0	0,0	0	0,0
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		0	0,0	0	0,0
Sepsis		0	0,0	0	0,0
lleus		0	0,0	0	0,0
andere postoperative					
Komplikationen		0	0,0	2	0,4

Bluttransfusion [Konisation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			417		555	
Bluttransfusion			0	0,0	1	0,2

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit							
Konisation	417	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0

### Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Detionting on mit							
Patientinnen mit Konisation	417	1,0	1,0	1,3	1,0	1,0	2,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation		417		552	
< 1 Tag		3	0,7	8	1,4
1 Tag		319	76,5		78,8
2 Tage		77	18,5	99	17,9
3 Tage		13	3,1	3	0,5
> 3 Tage		5	1,2	7	1,3
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben

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

# Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013

2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

# Operationsgruppen

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %
Adnex-Eingriffe gesamt		4.963	4.722
davon mit vorliegender Adnex-Histologie <sup>1</sup>		2.794 5	59,0
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)		2.646 9	4,7 2.663 95,6
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 17)		214	2,5 192 2,2
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie		632 1	2,7 608 12,9

### **Definition der Eingriffe**

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

### 1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65\* Operationen am Ovar

5-66\* Operationen an der Tuba uterina 5-744\* Operationen bei Extrauteringravidität

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 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	a Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt		8.453	100,0	8.780	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2012: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2012: C50					
und gleichzeitig OPS 2012: 5-652* oder 5-653*) <sup>1</sup>		1.111	13,1	1.242	14,1
davon Patientinnen mit: 5-659.2* 5-659.x* 5-659.y		23 5 1	2,1 0,5 0,1	27 5 0	2,2 0,4 0,0

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung.

# 1. Adnex-Operation, benigner Befund

### Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
Adnex-Operation (benigner Befund),		2.646		2.663		
davon		2.010		2.000		
laparoskopisch		2.225 / 2.646	84,1	2.202 / 2.663	82,7	
offen-chirurgisch		356 / 2.646	13,5	358 / 2.663	13,4	
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*		1.284	48,5	1.167	43,8	
5-661*)		1.284	48,5	1.167	43,8	
Plastische Rekonstruktion						
des Ovars (5-656*) und						
plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)		130	4,9	97	3,6	
			.,0	<u>.                                    </u>	0,0	
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit						
mikrochirurgischer						
Versorgung (5-657*, 5-658*)		624	23,6	551	20,7	
Operationen bei						
Extrauteringravidität (5-744*)		217	8,2	224	8,4	
Operationen bei						
Extrauteringravidität						
(Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)		87	3,3	95	3,6	
		-	2,0			
Ovariektomie/ Salpingoovariektomie						
(5-652*, 5-653*)		1.159	43,8	1.261	47,4	
Sterilisationen						
(5-663*)		39	1,5	47	1,8	
,			,		,-	

# Histologie (führender Befund)

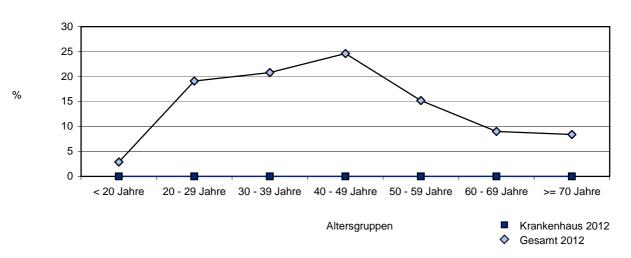
	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Adnex-Operation			
(benigner Befund)			
mit vorliegender Histologie,		2.646	2.663
davon			
		505	40.4
Cystoma serosum		535 20,2	· ·
Cystoma mucinosum		109 4,1	· ·
Dermoidzyste		161 6,1	·
Endometriose		208 7,9	· ·
Entzündung		202 7,6	189 7,1
Follikel- oder Corpus-			
luteum-Zyste		561 21,2	626 23,5
Extrauteringravidität		301 11,4	298 11,2
histologisch Normalbefund		117 4,4	152 5,7
Veränderungen an den			
Adnexen, die in den			
Schlüsselwerten 10 - 17			
nicht erfasst sind		452 17,1	414 15,5

### Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %
Patientinnen		2.644	2.662
< 20 Jahre		76	2,9 67 2,5
20 - 29 Jahre			9,1 501 18,8
30 - 39 Jahre		550 2	0,8 541 20,3
40 - 49 Jahre		650 2	4,6 650 24,4
50 - 59 Jahre		403 1	5,2 398 15,0
60 - 69 Jahre		238	9,0 254 9,5
>= 70 Jahre		221	8,4 251 9,4
ohne gültige Altersangabe		0	0,0

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



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012<sup>1</sup>

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

	hezeichnete Ovarialzysten
2 N83.2 Sonstige und nicht näher	bozolomico Ovanaizystom
3 N73.6 Peritoneale Adhäsionen i	m weiblichen Becken
4 I10.00 Benigne essentielle Hype	ertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5 K66.0 Peritoneale Adhäsionen	
6 O00.1 Tubargravidität	
7 N83.1 Zyste des Corpus luteum	
8 R10.3 Schmerzen mit Lokalisati	ion in anderen Teilen des Unterbauches
9 N99.4 Peritoneale Adhäsionen i	m Becken nach medizinischen Maßnahmen
10 O09.1 Schwangerschaftsdauer:	5 bis 13 vollendete Wochen

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	2		Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex- Operation (benigner Befund)					2.644			2.662	
1				D27	811	30,7	D27	839	31,5
2				N83.2	716	27,1	N83.2	740	27,8
3				N73.6	452	17,1	N73.6	380	14,3
4				I10.00	345	13,0	I10.00	326	12,2
5				K66.0	336	12,7	K66.0	294	11,0
6				O00.1	290	11,0	O00.1	288	10,8
7				N83.1	274	10,4	N83.1	264	9,9
8				R10.3	251	9,5	N99.4	229	8,6
9				N99.4	247	9,3	R10.3	222	8,3
10				O09.1	203	7,7	O09.1	214	8,0

# **Prophylaxe**

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
Adnex-Operation						
(benigner Befund),		2.646		2.663		
davon						
laparoskopisch			84,1	2.202 / 2.663	82,7	
offen-chirurgisch		356 / 2.646	13,5	358 / 2.663	13,4	
Medikamentöse						
Thromboseprophylaxe		2.503	94,6	2.517	94,5	
bei:		2.500	54,0	2.517	54,5	
laparoskopischen Adnex-OP		2.087 / 2.225	93,8	2.064 / 2.202	93,7	
offen-chirurgischen					·	
Adnex-OP		353 / 356	99,2	351 / 358	98,0	
Perioperative						
Antibiotikaprophylaxe		1.105	41,8	1.129	42,4	
bei:				/		
laparoskopischen Adnex-OP		734 / 2.225	33,0	727 / 2.202	33,0	
offen-chirurgischen Adnex-OP		317 / 356	90.0	326 / 358	01.1	
Auriex-OP		311/300	89,0	320 / 358	91,1	

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

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation							
(benigner Befund),	2.646	21,0	36,0	60,2	50,0	73,0	133,0
davon							
laparoskopisch	2.225	20,0	35,0	53,8	47,0	65,0	107,0
offen-chirurgisch	356	33,0	57,5	94,9	84,5	120,0	198,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.646		2.663	
< 30 min		353	13,3	358	13,4
30 - 59 min		1.248	47,2	1.280	48,1
60 - 89 min		631	23,8	593	22,3
90 - 119 min		229	8,7	253	9,5
>= 120 min		185	7,0	179	6,7
Laparoskopische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		2.225		2.202	
< 30 min		343	15,4	343	15,6
30 - 59 min		1.147	51,6	1.180	53,6
60 - 89 min		510	22,9	462	21,0
90 - 119 min >= 120 min		149 76	6,7	152 65	6,9 3,0
>= 120 min		76	3,4	65	3,0
Offen-chirurgische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		356		358	
20		7	0.0		0.0
< 30 min 30 - 59 min		7 88	2,0 24,7	8 88	2,2
60 - 89 min		96	24,7	97	24,6 27,1
90 - 119 min		72	20,2	68	19,0
>= 120 min		93	26,1	97	27,1
			.,		,

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

### Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.646		2.663	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		30	1,1	25	0,9
Organization					
Organverletzungen Blase		4	0,2	1	0,0
Harnleiter		1	0,2		0,0
Urethra		0			
Darm		9	0,0		0,0
Uterus			0,3		0,2
		1	0,0		0,1
Gefäß-/Nervenläsion		3	0,1	3	0,1
Lagerungsschaden		0	0,0		0,0
andere Organverletzungen		0	0,0	0	0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		12	0,5	10	0,4

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		2.225		2.202	
Angoldor Finariffo mit					
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation		12 / 2.225	0,5	13 / 2.202	0,6
mindestens einer Komplikation		12 / 2.223	0,5	13 / 2.202	0,0
Organverletzungen					
Blase		2	0,1	0	0,0
Harnleiter		0	0,0	1	0,0
Urethra		0	0,0	1	0,0
Darm		2	0,1	2	0,1
Uterus		1	0,0	3	0,1
Gefäß-/Nervenläsion		2	0,1	2	0,1
Lagerungsschaden		0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen		0	0,0	0	0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		5	0,2	4	0,2

### Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		356		358	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		12 / 356	3,4	6 / 358	1,7
Organverletzungen					
Blase		1	0,3	1	0,3
Harnleiter		1	0,3	0	0,0
Urethra		0	0,0	0	0,0
Darm		7	2,0	1	0,3
Uterus		0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion		0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden		0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen		0	0,0		0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		3	0,8	4	1,1

### Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.644		2.662	
(benigner beidna)		2.044		2.002	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		52	2,0	70	2,6
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			,-		,-
Pneumonie		1	0,0	2	0,1
kardiovaskuläre					
Komplikationen		4	0,2	8	0,3
tiefe Bein-/Beckenvenen-			ŕ		•
thrombose		0	0,0	1	0,0
Lungenembolie		0	0,0	1	0,0
Infektion der ableitenden			,		•
Harnwege		5	0,2	7	0,3
Serom/Hämatom		7	0,3	14	0,5
OP-pflichtige Nachblutung		9	0,3	14	0,5
Gefäß- und/oder			·		
Nervenschäden		0	0,0	0	0,0
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag			·		
postoperativ > 48 h)		1	0,0	1	0,0
Sepsis		1	0,0	2	0,1
lleus		1	0,0	5	0,2
andere postoperative					
Komplikationen		27	1,0	24	0,9

### Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
laparoskopischer					
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.223		2.201	
, -					
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		25 / 2.223	1,1	40 / 2.201	1,8
			0.0		0.0
Pneumonie kardiovaskuläre		1	0,0	1	0,0
		4	0.0	_	0.0
Komplikationen tiefe Bein-/Beckenvenen-		1	0,0	5	0,2
thrombose		0	0,0	0	0,0
Lungenembolie		0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden		Ü	0,0	· ·	0,0
Harnwege		1	0,0	1	0,0
Serom/Hämatom		2	0,1	5	0,2
OP-pflichtige Nachblutung		7	0,3	13	0,6
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		0	0,0	0	0,0
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		1	0,0	1	0,0
Sepsis		0	0,0	0	0,0
lleus		0	0,0	3	0,1
andere postoperative					
Komplikationen		13	0,6	14	0,6

### Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
offen-chirurgischer					
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		356		358	
(benigner berund)		330		330	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		26 / 356	7,3	24 / 358	6,7
			,-		,
Pneumonie		0	0,0	1	0,3
kardiovaskuläre					· ·
Komplikationen		3	0,8	3	0,8
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose		0	0,0	0	0,0
Lungenembolie		0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden					
Harnwege		3	0,8	4	1,1
Serom/Hämatom		5	1,4	7	2,0
OP-pflichtige Nachblutung		1	0,3	1	0,3
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden		0	0,0	0	0,0
Dekubitus		0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		0	0,0	0	0,0
Sepsis		1	0,3	1	0,3
lleus		1	0,3	1	0,3
andere postoperative					
Komplikationen		14	3,9	10	2,8

#### **Bluttransfusion**

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund),		2.646		2.663	
davon					
laparoskopisch		2.225 / 2.646	84,1	2.202 / 2.663	82,7
offen-chirurgisch		356 / 2.646	13,5	358 / 2.663	13,4
Bluttransfusion		27	1,0	38	1 1
bei:		21	1,0	30	1,4
laparoskopischen Adnex-OP		15 / 2.225	0,7	21 / 2.202	1,0
offen-chirurgischen			-,		,-
Adnex-OP		9 / 356	2,5	14 / 358	3,9

### Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.646		2.663	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		84	3,2	90	3,4
davon					
<ul> <li>wiederholte</li> <li>Einmalkatheterisierung</li> </ul>		1	1,2	1	1,1
- transurethraler			,		,
Dauerkatheter		80	95,2	88	97,8
<ul> <li>suprapubischer</li> <li>Dauerkatheter</li> </ul>		3	3,6	1	1,1
Badomaniotol			0,0		,,,

# Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		2.225		2.202	
Assistiants Dissessed to some					
Assistierte Blasenentleerung		00	0.0	40	0.0
länger als 24 Stunden,		20	0,9	19	0,9
davon					
- wiederholte		0	0.0	4	5.0
Einmalkatheterisierung		0	0,0	1	5,3
- transurethraler		40	05.0	40	0.4.7
Dauerkatheter		19	95,0	18	94,7
- suprapubischer			5.0		0.0
Dauerkatheter		1	5,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische					
Adnex-Operationen					
(benigner Befund)		356		358	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		56	15,7	61	17,0
davon					
<ul> <li>wiederholte</li> </ul>					
Einmalkatheterisierung		1	1,8	0	0,0
<ul> <li>transurethraler</li> </ul>					
Dauerkatheter		53	94,6	60	98,4
<ul> <li>suprapubischer</li> </ul>					
Dauerkatheter		2	3,6	1	1,6

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

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit							
Adnex-Operation (benigner Befund)	2.644	0,0	0,0	0,6	0,0	1,0	2,0

### Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	2.644	1.0	2.0	3,9	2.0	5,0	9,0
Patientinnen mit	2.044	1,0	2,0	3,9	3,0	5,0	9,0
laparoskopischer Adnex-Operation							
(benigner Befund) <sup>3</sup>	2.223	1,0	2,0	3,1	3,0	4,0	6,0
Patientinnen mit offen-chirurgischer							
Adnex-Operation (benigner Befund) <sup>3</sup>	356	4,0	6,0	8,5	8,0	10,0	17,0

Verweildauer mit gültigen Angaben

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

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

### Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Adnex-Operation					
(benigner Befund)		2.644		2.662	
< 1 Tag		3	0,1	6	0,2
1 - 3 Tage		1.577	59,6	1.447	54,4
4 - 6 Tage		685	25,9	744	27,9
7 - 10 Tage		290	11,0	367	13,8
11 - 14 Tage		53	2,0	61	2,3
> 14 Tage		36	1,4	37	1,4
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
laparoskopischer					
Adnex-Operation					
(benigner Befund) <sup>2</sup>		2.223		2.201	
< 1 Tag		3	0,1	6	0,3
1 - 3 Tage		1.554	69,9	1.427	64,8
4 - 6 Tage		564	25,4	648	29,4
7 - 10 Tage		83	3,7	97	4,4
11 - 14 Tage		9	0,4	13	0,6
> 14 Tage		10	0,4	10	0,5
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
offen-chirurgischer					
Adnex-Operation					
(benigner Befund) <sup>2</sup>		356		358	
< 1 Tag		0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage		17	4,8	9	2,5
4 - 6 Tage		92	25,8	62	17,3
7 - 10 Tage		182	51,1	220	61,5
11 - 14 Tage		40	11,2	44	12,3
> 14 Tage		25	7,0	23	6,4
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

<sup>&</sup>lt;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 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	% Anzahl %	
Ovarialkarzinom-Operation		214	192	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)		214 100	0 192 100,0	

### **Tumorstadium**

[Ovarialkarzinom-Operation]

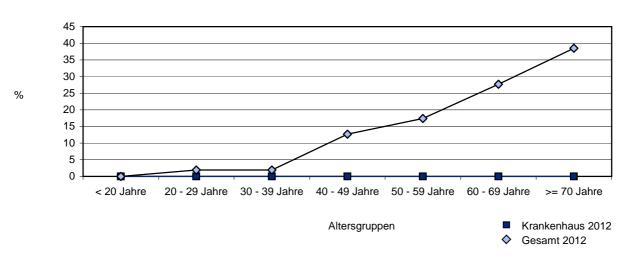
	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		214		192	
Tumorgröße pT					
pT1		64	29,9	74	38,5
pT2		24	11,2	17	8,9
pT3/4 sonstige Angabe		102 24	47,7 11,2	85 16	44,3 8,3
ohne Angabe		0	0,0	0	0,0
office Arigabe		· ·	0,0	O	0,0
Nodalstatus pN					
pN0		57	26,6	52	27,1
pN1		45	21,0	38	19,8
pNX		112	52,3	102	53,1
Fernmetastasen M					
MO		174	81,3	145	75,5
M1		40	18,7	47	24,5
Grading G					
G1		30	14,0	37	19,3
G2		45	21,0	42	21,9
G3		101	47,2	85	44,3
G4		1	0,5	2	1,0
GB		11	5,1	9	4,7
GX		26	12,1	17	8,9

### Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		213		191	
< 20 Jahre		0	0,0	1	0,5
20 - 29 Jahre		4	1,9	8	4,2
30 - 39 Jahre		4	1,9	5	2,6
40 - 49 Jahre		27	12,7	25	13,1
50 - 59 Jahre		37	17,4	45	23,6
60 - 69 Jahre		59	27,7	55	28,8
>= 70 Jahre		82	38,5	52	27,2
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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



# Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012<sup>1</sup>

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	110.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	R18	Aszites
7	E87.6	Hypokaliämie
8	Z74.1	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege
9	N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
10	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar

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

# Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 201	2		Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom- Operation					213			191	
1				C56	181	85,0	C56	172	90,1
2				C78.6	64	30,0	C78.6	39	20,4
3				I10.00	51	23,9	I10.00	38	19,9
4				D62	40	18,8	D62	33	17,3
5				K66.0	28	13,1	R18	30	15,7
6				R18	23	10,8	K66.0	24	12,6
7				E87.6	20	9,4	Z74.1	14	7,3
8				Z74.1	18	8,5	N73.6	13	6,8
9				N99.4	18	8,5	Z90.7	12	6,3
10				D39.1	16	7,5	N99.4	12	6,3

# **Prophylaxe**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Ovarialkarzinom- Operation		214	192
Medikamentöse Thromboseprophylaxe		212 99,1	191 99,5
Perioperative Antibiotikaprophylaxe		183 85,5	170 88,5

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

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom- Operation	214	35,0	85,0	196,0	151,0	265,0	475,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		214		192	
0 - 60 min		33	15,4	25	13,0
61 - 120 min		54	25,2	50	26,0
121 - 180 min		42	19,6	41	21,4
181 - 240 min		23	10,7	33	17,2
241 - 300 min		18	8,4	12	6,3
> 300 min		44	20,6	31	16,1
			•		Í

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

# Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		214		192	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		10	4,7	13	6,8
Organverletzungen					
Blase		2	0,9	4	2,1
Harnleiter		4	1,9	1	0,5
Urethra		0	0,0	0	0,0
Darm		2	0,9	4	2,1
Uterus		0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion		0	0,0	2	1,0
Lagerungsschaden		0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen		2	0,9	0	0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		1	0,5	3	1,6

# **Postoperative Komplikationen**

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit						
Ovarialkarzinom-Operation			213		191	
Anzahl der Patientinnen mit						
mindestens einer Komplikation			38	17,8	22	11,5
Pneumonie			1	0,5	2	1,0
kardiovaskuläre			l	0,5	2	1,0
Komplikationen			7	3,3	4	2,1
tiefe Bein-/Beckenvenen-						
thrombose			1	0,5	0	0,0
Lungenembolie			3	1,4	1	0,5
Infektion der ableitenden					_	
Harnwege			5	2,3	5	2,6
Serom/Hämatom			2	0,9	1	0,5
OP-pflichtige Nachblutung			6	2,8	1	0,5
Gefäß- und/oder						
Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag						
postoperativ > 48 h)			3	1,4	2	1,0
Sepsis			0	0,0	1	0,5
lleus			6	2,8	1	0,5
andere postoperative						
Komplikationen			17	8,0	9	4,7

# **Bluttransfusion**

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012 (		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			214		192	
Bluttransfusion			65	30,4	56	29,2

# Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		214		192	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		111	51,9	110	57,3
davon					
<ul> <li>wiederholte</li> <li>Einmalkatheterisierung</li> </ul>		0	0,0	1	0,9
- transurethraler		· ·	0,0	'	0,5
Dauerkatheter		110	99,1	107	97,3
- suprapubischer					
Dauerkatheter		1	0,9	2	1,8

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

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom-Operation	213	0,0	1,0	2,1	1,0	2,0	9,0

# Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial-	242	2.0	0.0	44.5	40.0	47.0	22.0
karzinom-Operation	213	3,0	9,0	14,5	12,0	17,0	33,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %
Patientinnen mit			
Ovarialkarzinom-Operation		213	191
0 - 6 Tage		31 14,6	24 12,6
7 - 10 Tage		49 23,0	32 16,8
11 - 13 Tage		48 22,5	49 25,7
14 - 20 Tage		56 26,3	47 24,6
> 20 Tage		29 13,6	39 20,4
ohne gültige Angabe		0 0,0	0,0

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Verweildauer mit gültigen Angaben

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

# **Entlassung**

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
	Alizaili 70	Anzani	70	Anzani	70
Patientinnen mit					
Ovarialkarzinom-Operation		213		191	
·					
01: regulär beendet		169	79,3	158	82,7
02: nachstationäre Behandlung					
vorgesehen		32	15,0	24	12,6
03: aus sonstigen Gründen		0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat		2	0,9	1	0,5
05: Zuständigkeitswechsel des					
Kostenträgers		0	0,0	0	0,0
06: Verlegung		2	0,9	1	0,5
07: Tod		5	2,3	5	2,6
08: Verlegung nach § 14		0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung		2	0,9	0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung		1	0,5	0	0,0
11: in Hospiz		0	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung		0	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur		0	0.0	0	0.0
psychiatrischen Behandlung		0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung		0	0.0	0	0.0
15: gegen ärztlichen Rat		0	0,0 0,0	0	0,0 0,0
16: externe Verlegung		0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung		U	0,0	U	0,0
(Wechsel BPfIV/KHG)		0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung		0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit			0,0	ŭ	0,0
Neueinstufung		0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein-			-,-		5,5
stufung wegen Komplikation		0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme		0	0,0	1	0,5
22: Fallabschluss		0	0,0	1	0,5
Sektion erfolgt (bezogen auf		ā / =			
verstorbene Patienten)		0/5	0,0	0/5	0,0

- <sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:
- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 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
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Therapie bei Stressinkontinenz 15/1

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34 Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453 Datensatzversion: 15/1 2013 15.0 Datenbankstand: 28. Februar 2013 2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

# Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
	7.11.20.11 //	7.11.23.11	,,	, <u></u>	,,
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2012: N 39.3),		8.453 78	0,9	8.780 58	0,7
davon operiert					·
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)		60 / 78	76,9	51 / 58	87,9
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)		46 / 78	59,0	33 / 58	56,9
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes					
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*,		26 / 78	33,3	21 / 58	36,2
5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)		23 / 78	29,5	16 / 58	27,6
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes					
sind erlaubt)		0 / 78	0,0	0 / 58	0,0

	Krankenhaus 2012	Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung					
des urethrovesikalen					
Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*,					
5-595*, 5-596*, 5-704.0*					
und 5-704.1*)		0 / 78	0,0	0 / 58	0,0
Transvaginale Suspen-					
sionsoperation (Zügel-					
operation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem					
inkontinenzchirurgischen					
Eingriff (zusätzliche					
OPS-Kodes sind erlaubt)		3 / 78	3,8	13 / 58	22,4
Ausschließlich transvagi-					
nale Suspensionsoperation					
(Zügeloperation) (5-593*					
und nicht 5-592*, 5-594*,					
5-595*, 5-596*, 5-704.0*		4 / 70	4.0	5 / 50	0.0
und 5-704.1*)		1 / 78	1,3	5 / 58	8,6
Suprapubische (urethro-					
vesikale) Zügeloperation					
(5-594*) evtl. kombiniert					
mit weiterem inkontinenz-					
chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes					
sind erlaubt)		0 / 78	0,0	0 / 58	0,0
,			-,-		-,-
Ausschließlich suprapubi-					
sche (urethrovesikale)					
Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*,					
5-595*, 5-596*, 5-704.0*					
und 5-704.1*)		0 / 78	0,0	0 / 58	0,0
Abdominale retropubische					
und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*)					
evtl. kombiniert mit weiterem					
inkontinenzchirurgischen					
Eingriff (zusätzliche OPS-					
Kodes sind erlaubt)		13 / 78	16,7	10 / 58	17,2

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale						
retropubische und para-						
urethrale Suspensions-						
operation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*,						
5-596*, 5-704.0* und						
5-704.1*)			13 / 78	16,7	8 / 58	13,8
Andere Harninkontinenz-						
operation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem						
inkontinenzchirurgischen						
Eingriff (zusätzliche OPS-						
Kodes sind erlaubt)			1 / 78	1,3	0 / 58	0,0
Ausschließlich andere						
Harninkontinenzoperation						
(5-596* und nicht 5-592*,						
5-593*, 5-594*, 5-595*, <sup>^</sup>						
5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 78	0,0	0 / 58	0,0

# Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Statistische Basisprüfung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen-Anhalt): 34
Anzahl Datensätze Gesamt: 8.453
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12603-L82095-P38989

Eine Auswertung des BQS-Instituts -Standort Hamburg- unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des AQUA-Instituts, Göttingen © 2013 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

# Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/15n1-GYN-OP/811823  AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem  Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe  und führendem histologischen  Befund "Follikel- oder Corpus-					
luteum-Zyste"			3,0 Fälle	<= 1,0 Fälle	AK.1
2012/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer			95,7%	< 100,0%	AK.3

# Auffälligkeitskriterium 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund "Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste"

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)

mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2012: 5-652.6\*, 5-652.4\*

5-653\*), [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-\*, 3-\*, 5-540\*,

5-541.0-3, 5-542\*, 5-651.a\*, 5-651.b\*, 5-651.x\*, 5-651.y, 5-652.4\*, 5-652.6\*, 5-653\*,

5-656\*, 5-657\*, 5-658\*, 5-85\*, 5-87\*, 5-88\*, 5-89\*, 5-9\*, 6-\*, 8-\*, 9-\*],

und gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

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

Referenzbereich: <= 1,0 Fälle

ID-Bezugskennzahl(en): 10211

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologi- schen Befund Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste Referenzbereich		<= 1,0 Fälle	3 / 235	3,0 Fälle <= 1,0 Fälle

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011		
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpusluteum-Zyste			18 / 291	18,0 Fälle

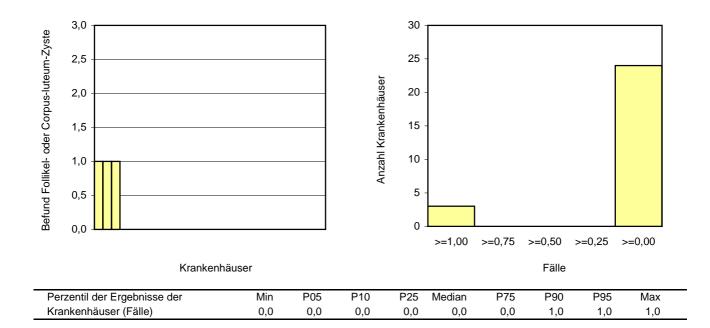
<sup>1</sup> Aufgrund einer Anpassung der Rechenregel sind die Vorjahresdaten mit den Ergebnissen in 2011 nur eingeschränkt vergleichbar.

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

Anzahl der Patientinnen im Alter >= 60 Jahre mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund "Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste"

# Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

27 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



# Auffälligkeitskriterium 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich

laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-\*,3-\*, 5-467.0\*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1\*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0\*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0\*, 5-667\*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6\*, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44,

 $5\text{-}704.52,\, 5\text{-}704.54,\, 5\text{-}712^*,\, 5\text{-}751,\, 5\text{-}98^*,\, 5\text{-}99^*,\, 6^*,\, 8^*,\, 9^*]$ 

und einer postoperativen Verweildauer > 5 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund),

Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom

(ICD-10-GM 2012: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)

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

Referenzbereich: < 100,0%

ID-Bezugskennzahl(en): 51417

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen¹ Vertrauensbereich Referenzbereich		< 100,0%	134 / 140	95,7% 91,0% - 98,0% < 100,0%

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Patientinnen ohne Organverletzungen <sup>1</sup> Vertrauensbereich			167 / 177	94,4% 89,9% - 96,9%		

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

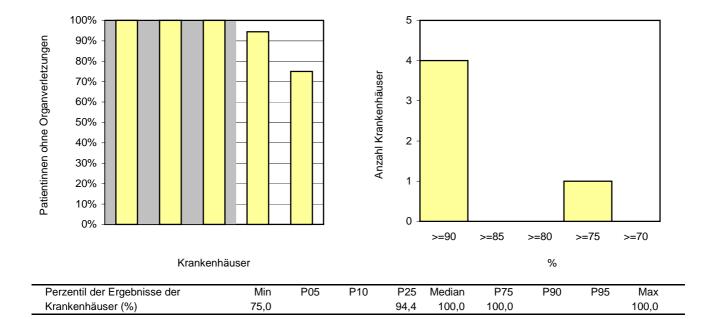
<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Aufgrund einer Anpassung der Rechenregel sind die Vorjahresdaten mit den Ergebnissen in 2011 nur eingeschränkt vergleichbar.

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

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

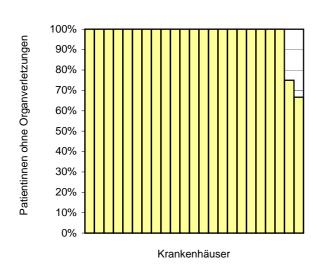
# Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



# Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

23 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max	_
Krankenhäuser (%)	66,7	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Leseanleitung

# Leseanleitung

# 1. Aufbau der Auswertung

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

# 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

# 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

# Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

Krankenhauswert: 10,0% Vertrauensbereich: 8,2 - 12,0%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

#### 2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

# 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

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

# 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

# a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich) Beispiel:

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

# b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentil-Referenzbereich) Reisniel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2012.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

Leseanleitung

# 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

#### Beispiele:

Referenzbereich:<= 2,5% 5 von 200 = 2,5% <= 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 <= 2,5% ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von 2,54777070% (gerundet 2,5%). Diese ist größer als 2,5% und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von < 6% ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von 5,97014925% (gerundet 6,0%). Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

# 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2012 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2011 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2012. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Auswertung 2011 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2012 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2012 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

# 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

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

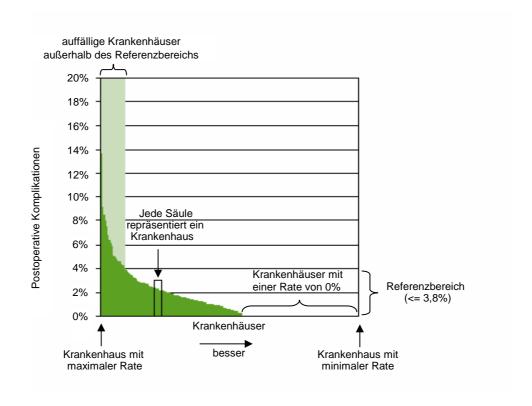
# 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

# Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

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



# 2.4.2 Histogramm

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

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

# Beispiel:

Qualitätsindikator:

Postoperative Komplikationen

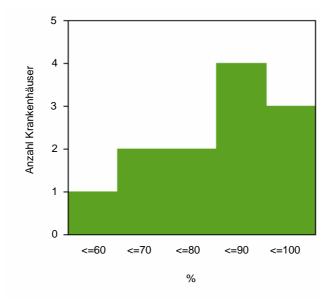
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Mögliche Klasseneinteilung: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten

1. Klasse: <= 60%

2. Klasse: > 60% bis <= 70% 3. Klasse: > 70% bis <= 80% 4. Klasse: > 80% bis <= 90% 5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser					
mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Leseanleitung

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.

Leseanleitung

#### 7. Glossar

#### Anteil

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

#### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

#### Indikator-ID

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

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

#### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

#### Median der Krankenhausergebnisse

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

#### Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

#### Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

#### Rate

Siehe Anteil

## Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

## Statistische Maßzahlen

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

## Verhältniszahl

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

## Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.