

BQS-Bundesauswertung 2008 Gynäkologische Operationen

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.133
Anzahl Datensätze Gesamt: 278.459
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7518-L58593-P25901

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

BQS-Bundesauswertung 2008 Gynäkologische Operationen

Qualitätsindikatoren

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.133
Anzahl Datensätze Gesamt: 278.459
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7518-L58593-P25901

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Ergebnis Anzahl	Ergebnis %	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen				
alle Patientinnen	175 / 52.901	0,3%	<= 1,9%	1.1
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	93 / 32.265	0,3%	<= 2,3%	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie				
alle Patientinnen	2.147 / 147.351	1,5%	<= 4,1%	1.5
ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	724 / 77.549	0,9%	<= 3,6%	1.5
QI 3: Indikation bei Ovaryingriffen				
fehlende Histologie	1.005 / 43.878	2,3%	<= 5%	1.9
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologisch Normalbefund	3.656 / 19.173	19,1%	<= 20%	1.9
QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen	28.667 / 32.535	88,1%	>= 72,0%	1.13
QI 5: Konisation				
1. fehlende Malignitätskriterien	451 / 10.618	4,2%	<= 12,5%	1.16
2. fehlende Histologie	110 / 10.728	1,0%	<= 5%	1.16
QI 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	139.111 / 147.351	94,4%	>= 90%	1.20
QI 7: Indikation bei Hysterektomie	2.390 / 127.665	1,9%	<= 2,5%	1.22
QI 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	133.662 / 134.672	99,3%	>= 95%	1.24

Anpassungen der Rechenregeln 2008

QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie
QI 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
QI 7: Indikation bei Hysterektomie
QI 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Wurden mehrere Operationsbögen für die Hysterektomie dokumentiert und übermittelt, so wird der letzte Operationsbogen bei der Auswertung berücksichtigt.

Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

QI 3: Indikation bei Ovaryingriffen

Wurde mindestens ein isolierter Ovaryingriff (OPS 2008: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

QI 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen

Wurde mindestens ein Ovaryingriff (OPS 2008: 5-65*) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2) bei einer Patientin dokumentiert, wird diese in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

Basisauswertung

Die Ergebnisse im Basisteil der Bundesauswertung werden teilweise mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet. Geringe Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen sind möglich, die Vergleichbarkeit ist nicht eingeschränkt.

Qualitätsindikator 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

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

- Gruppe 1: Alle Patientinnen
- Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2008: 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 2008: N80)
- Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
- Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Kennzahl-ID:
Gruppe 1: 2008/15n1-GYN-OP/8986
Gruppe 5: 2008/15n1-GYN-OP/47589

Referenzbereich:
Gruppe 1: <= 1,9% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
Gruppe 5: <= 2,3% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei		
Gruppe 1: allen Patientinnen	175 / 52.901	0,3%
Vertrauensbereich		0,3% - 0,4%
Referenzbereich		<= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom	2 / 702	0,3%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose	12 / 5.234	0,2%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet	76 / 16.939	0,4%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet	93 / 32.265	0,3%
Vertrauensbereich		0,2% - 0,4%
Referenzbereich		<= 2,3%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1	0,0	0,0	0,3	0,0	1,9	10,0
Gruppe 5	0,0	0,0	0,3	0,0	2,3	6,3

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei		
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich	179 / 54.045	0,3% 0,3% - 0,4%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich	87 / 33.413	0,3% 0,2% - 0,3%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

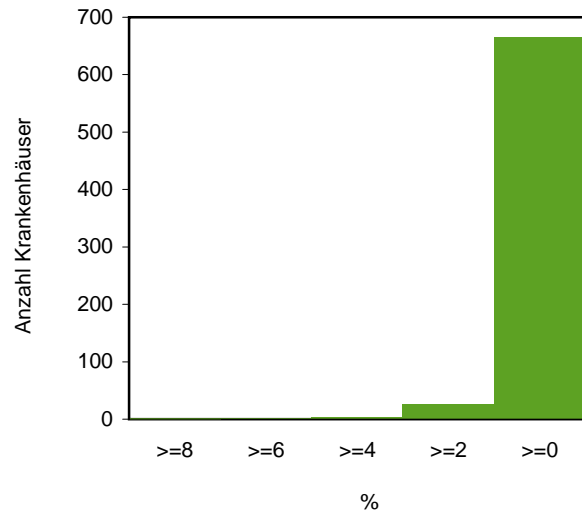
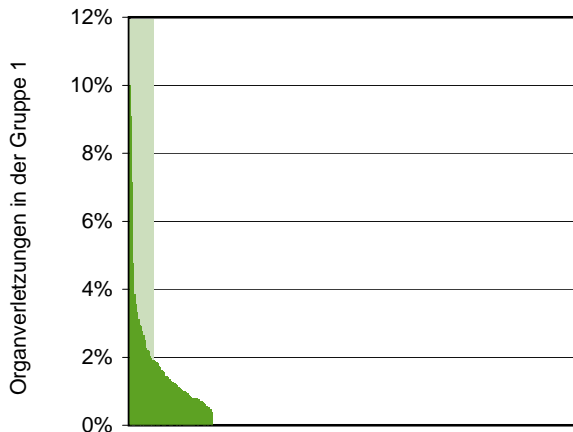
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/8986]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 1**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



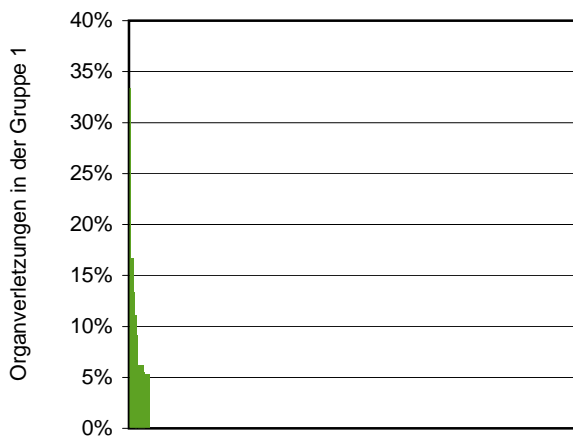
Krankenhäuser

697 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

304 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

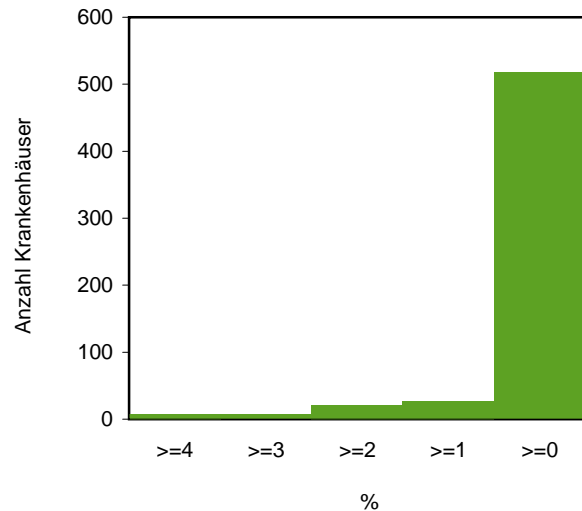
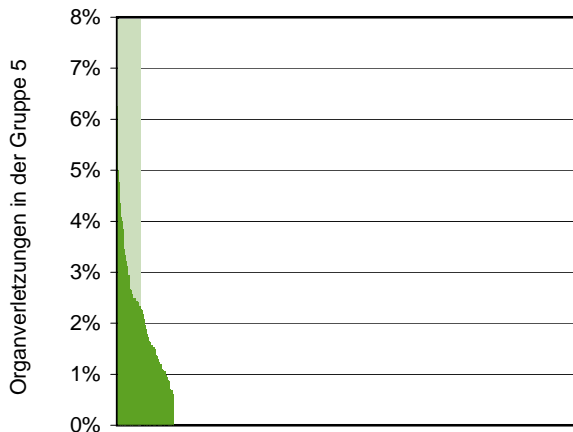
132 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47589]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 5**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



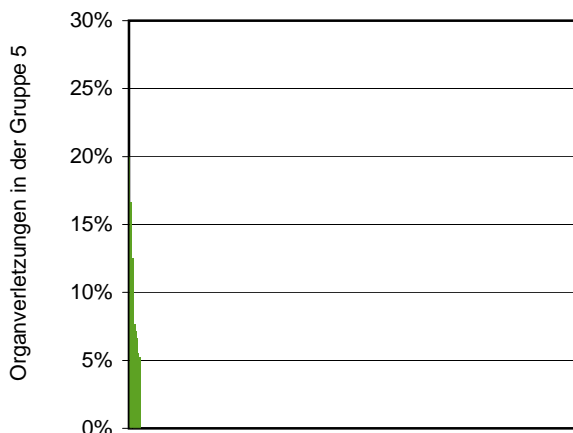
Krankenhäuser

580 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 20,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

402 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

151 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 OPS 2008: 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 2008: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
- Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose
 (ICD-10-GM 2008: N80)
- Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
- Gruppe 5: Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/15n1-GYN-OP/47608
 Gruppe 5: 2008/15n1-GYN-OP/47612

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 4,1% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
 Gruppe 5: <= 3,6% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei		
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich Referenzbereich	2.147 / 147.351	1,5% 1,4% - 1,5% <= 4,1%
davon		
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom	571 / 17.545	3,3%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose	225 / 15.829	1,4%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet	1.047 / 52.260	2,0%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich Referenzbereich	724 / 77.549	0,9% 0,9% - 1,0% <= 3,6%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1	0,0	0,0	1,4	1,2	4,1	10,0
Gruppe 5	0,0	0,0	0,9	0,0	3,6	18,2

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei		
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich	2.371 / 152.282	1,6% 1,5% - 1,6%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich	837 / 82.286	1,0% 0,9% - 1,1%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

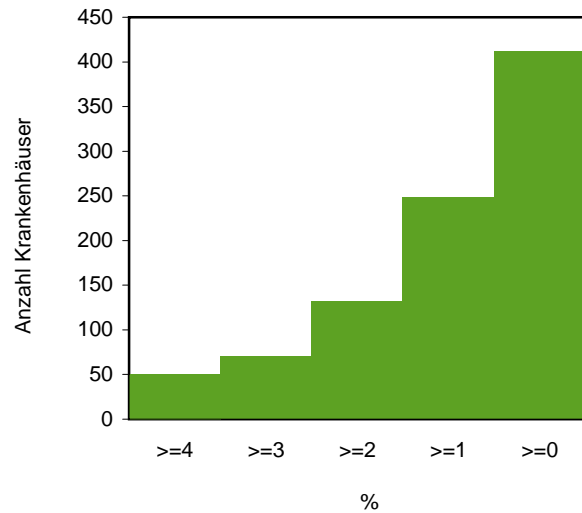
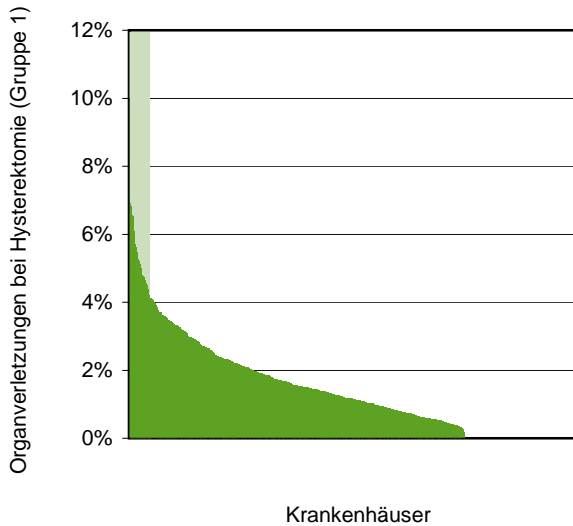
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47608]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 1**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%

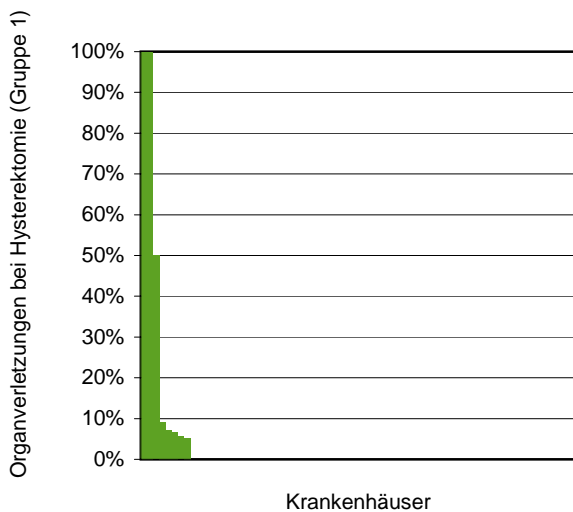


912 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



71 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

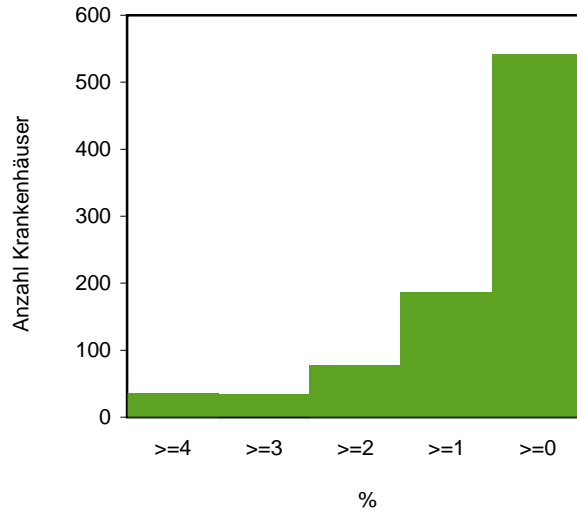
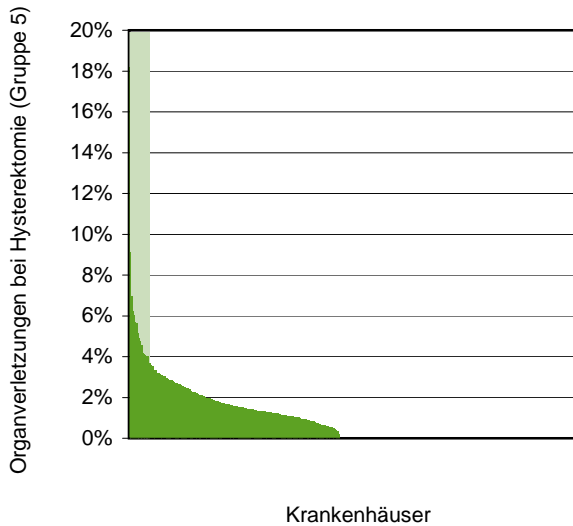
150 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47612]:
Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 5**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

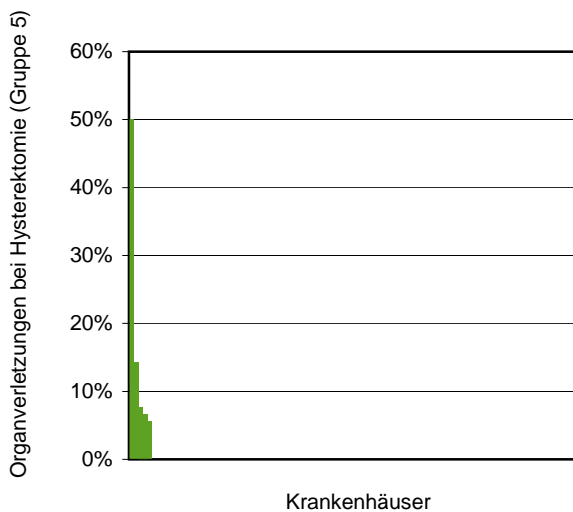


877 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



96 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

160 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Indikation bei Ovariectomien

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovariectomien und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovariectomie (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) OPS 2008: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2008 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 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*], Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2008: C 50 und gleichzeitig OPS 2008: 5-652* oder 5-653*
	Gruppe 2:	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovariectomie (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnex (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2008 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 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*], Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2008: C50 und gleichzeitig OPS 2008: 5-652* oder 5-653*
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2008/15n1-GYN-OP/47596
	Gruppe 2:	2008/15n1-GYN-OP/66595
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹ : <= 5% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	1.005 / 43.878 2,3%	188 / 19.361 1,0%
Vertrauensbereich	2,2% - 2,4%	
Referenzbereich	<= 5%	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender histologischer Befund ²	12.644 / 42.873 29,5%	2.573 / 19.173 13,4%
Patientinnen mit Normalbefund als führender histologischer Befund ²	1.734 / 42.873 4,0%	1.083 / 19.173 5,6%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund ²	14.377 / 42.873 33,5%	3.656 / 19.173 19,1%
Vertrauensbereich	18,5% - 19,6%	
Referenzbereich	<= 20%	

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

² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹ Gruppe 2	0,0	2,3	19,0	16,7	42,3	70,7

Vorjahresdaten ²	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	1.272 / 45.927 2,8%	269 / 20.492 1,3%
Vertrauensbereich	2,6% - 2,9%	
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund ³	15.507 / 44.655 34,7%	4.043 / 20.223 20,0%
Vertrauensbereich		19,4% - 20,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

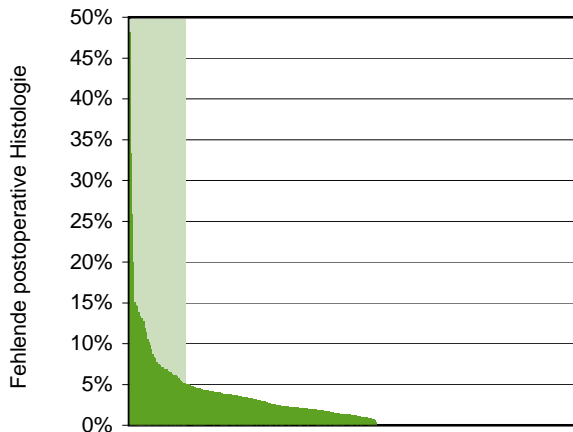
³ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47596]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen der Gruppe 1**

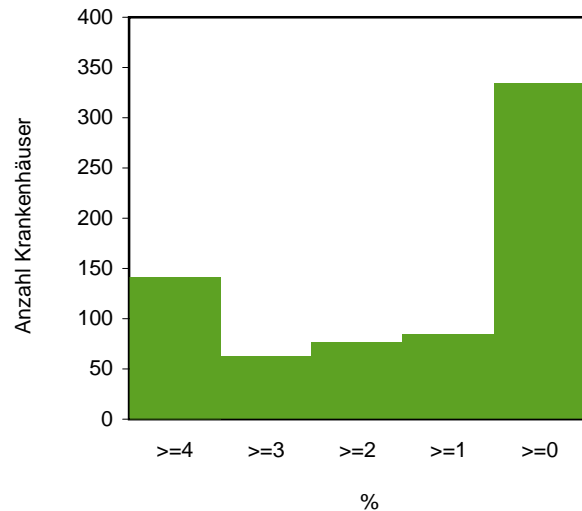
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 48,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%



Krankenhäuser

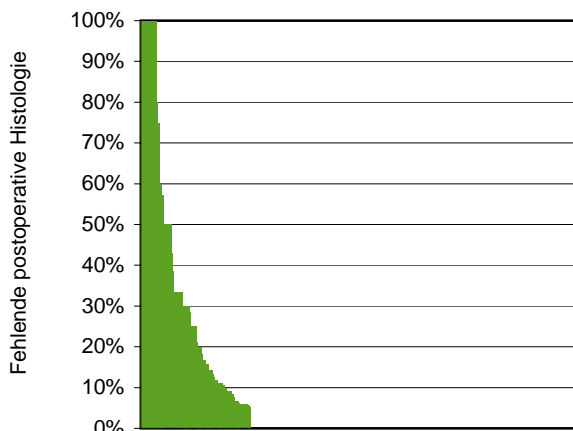


697 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

330 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

106 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

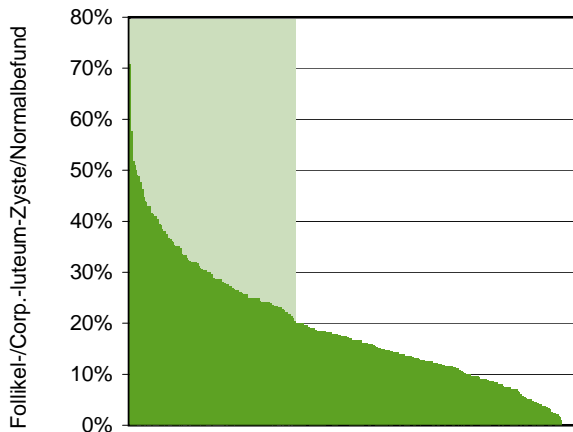
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66595]:

Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen der Gruppe 2

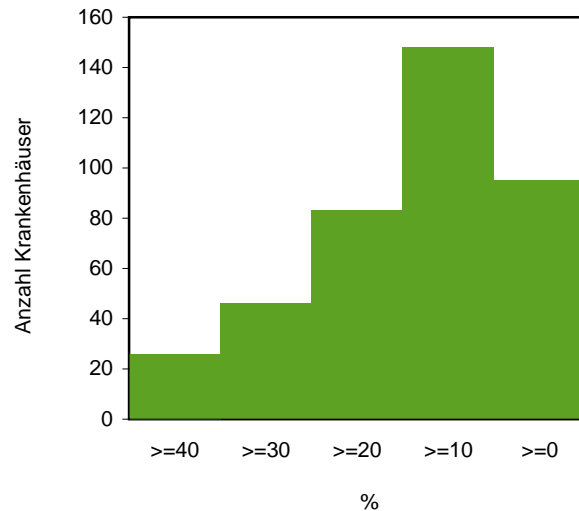
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 70,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 16,7%



Krankenhäuser

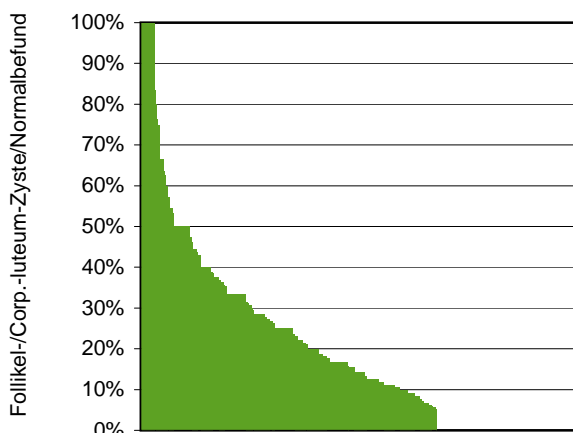


398 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 14,3%



Krankenhäuser

548 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

187 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovaryingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovaryingriffen (OPS 2008: 5-65* [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2) und

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

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

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2008/15n1-GYN-OP/47601

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 72,0% (Toleranzbereich; 5%-Perzentil)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei		
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovaryingriffen mit benigner Histologie	41.934 / 68.859	60,9%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre Vertrauensbereich Referenzbereich	28.667 / 32.535	88,1% 87,8% - 88,5% >= 72,0%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre	10.455 / 18.464	56,6%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre	39.122 / 50.999	76,7%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre	2.812 / 17.860	15,7%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	50,0	72,0	87,8	88,9	100,0	100,0

¹ Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei		
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre	29.208 / 33.412	87,4%
Vertrauensbereich		87,1% - 87,8%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

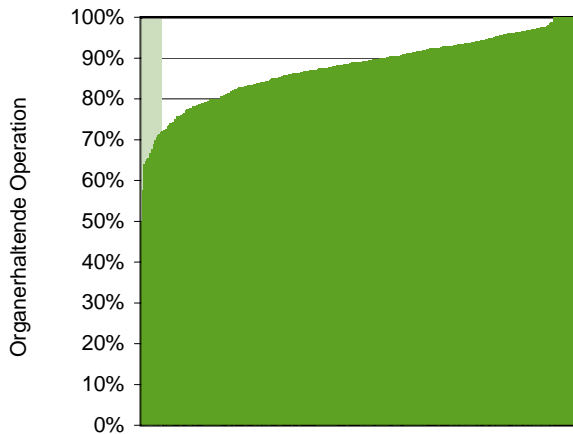
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47601]:

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

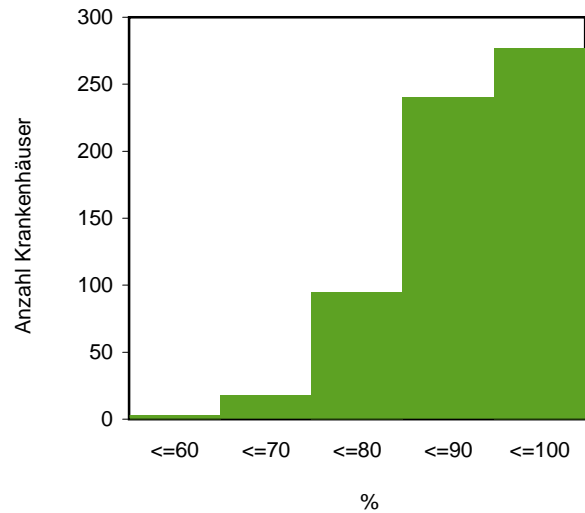
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 88,9%



Krankenhäuser

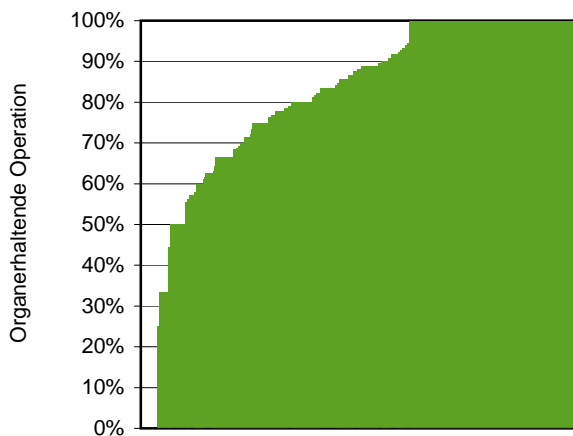


633 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 88,2%



Krankenhäuser

392 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

108 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Konisation

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2008: 5-671*, [Folgende OPS 2008 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*])

Kennzahl-ID:

- 2008/15n1-GYN-OP/66238
- 2008/15n1-GYN-OP/66239

Referenzbereich:

- <= 12,5% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
- <= 5% (Zielbereich)

		Gesamt 2008	
		Anzahl	%
1.	Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹ Vertrauensbereich Referenzbereich	451 / 10.618	4,2% 3,9% - 4,6% <= 12,5%
2.	Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich Referenzbereich	110 / 10.728	1,0% 0,8% - 1,2% <= 5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund	0,0	0,0	3,6	2,9	12,5	30,4

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ² Vertrauensbereich	562 / 11.424	4,9% 4,5% - 5,3%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich	194 / 11.618	1,7% 1,4% - 1,9%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln 2008 berechnet und weichen deshalb von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

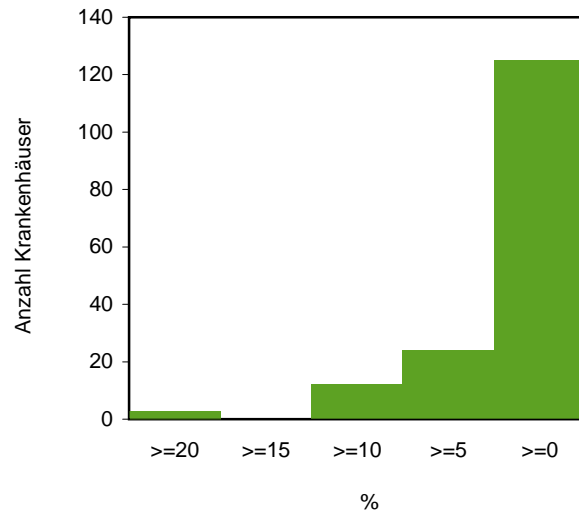
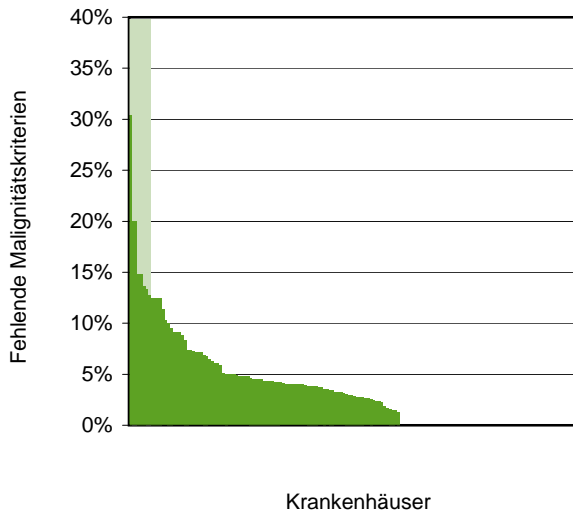
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66238]:
Anteil von Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankhausergebnisse: 0,0% - 30,4%

Median der Krankhausergebnisse: 2,9%

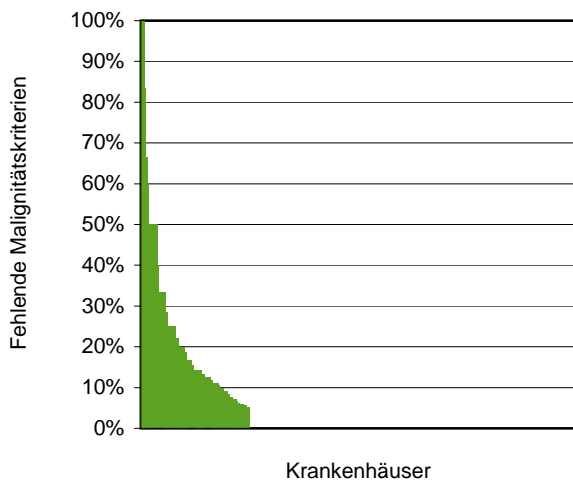


164 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankhausergebnisse: 0,0%



673 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

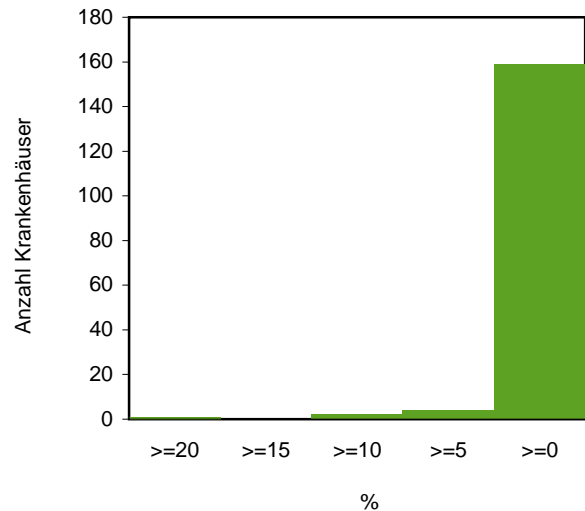
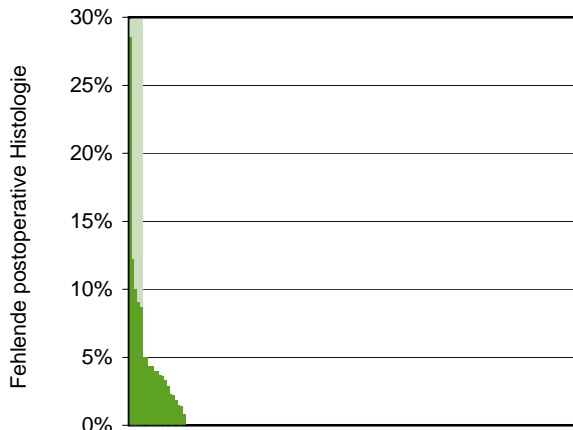
296 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66239]:
Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 28,6%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

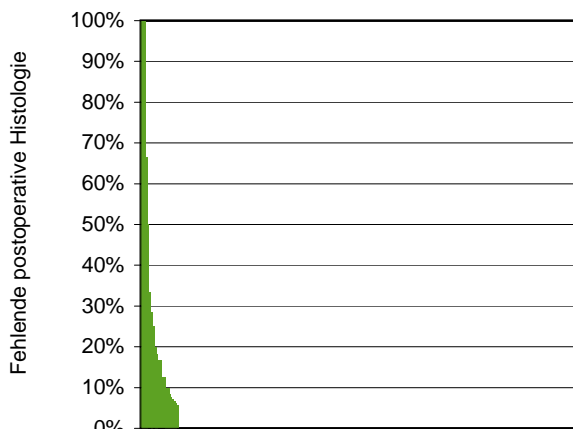


166 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



677 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

290 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
(OPS 2008: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
[Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

Kennzahl-ID: 2008/15n1-GYN-OP/47637

Referenzbereich: >= 90% (Zielbereich)

		Gesamt 2008	
		Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie		139.111 / 147.351	94,4%
Vertrauensbereich			94,3% - 94,5%
Referenzbereich			>= 90%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	12,0	75,0	94,2	98,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten		Gesamt 2007	
		Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie		141.184 / 152.282	92,7%
Vertrauensbereich			92,6% - 92,8%

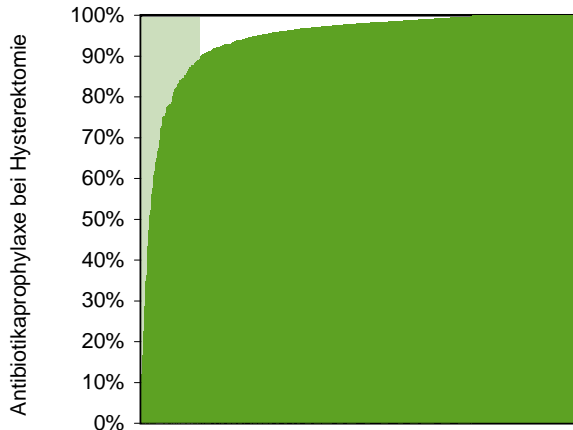
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47637]:
Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

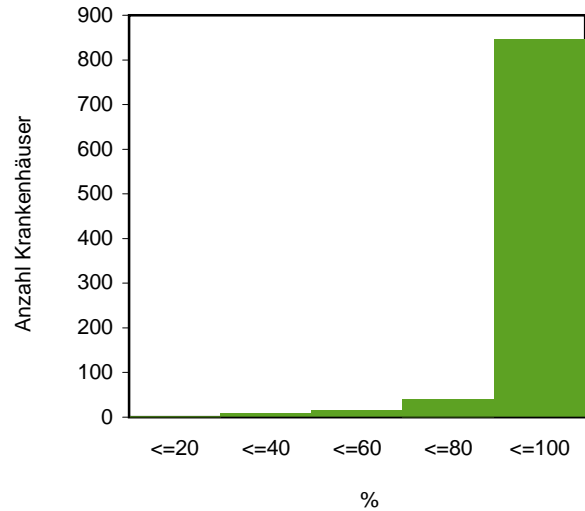
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 12,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,0%



Krankenhäuser

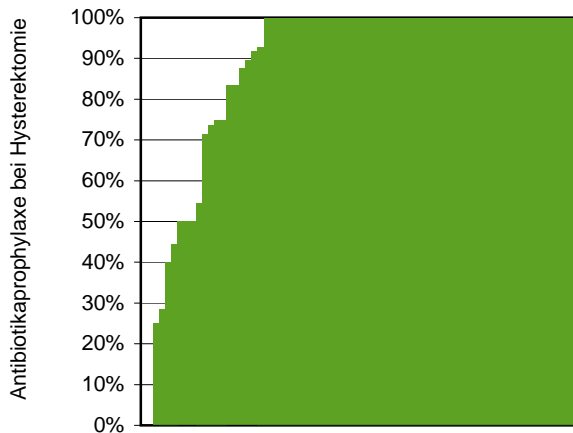


912 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

71 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

150 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Indikation bei Hysterektomie

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

Grundgesamtheit¹: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexterpation (OPS 2008: 5-682*) und Uterusexterpation (OPS 2008: 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 2008: F64.0)

Kennzahl-ID: 2008/15n1-GYN-OP/47654

Referenzbereich: <= 2,5% (Toleranzbereich)

		Gesamt 2008	
		Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre		2.390 / 127.665	1,9%
Vertrauensbereich			1,8% - 1,9%
Referenzbereich			<= 2,5%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	0,0	0,0	1,9	1,6	5,3	12,5

Vorjahresdaten		Gesamt 2007	
		Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre		2.421 / 132.278	1,8%
Vertrauensbereich			1,8% - 1,9%

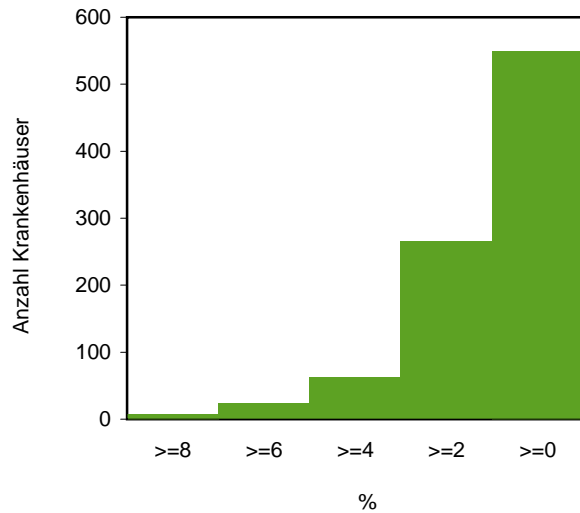
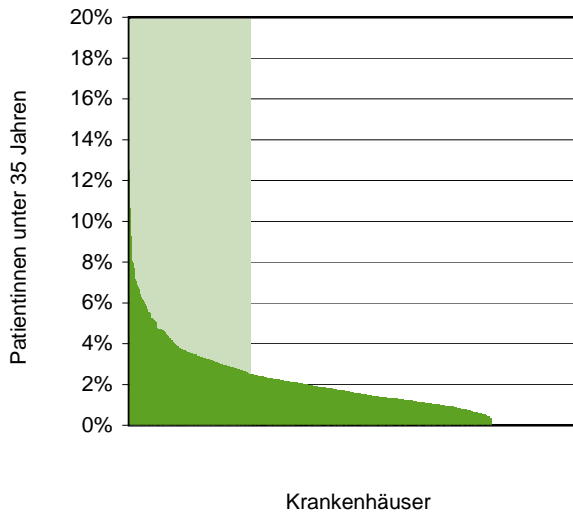
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47654]:
Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,6%

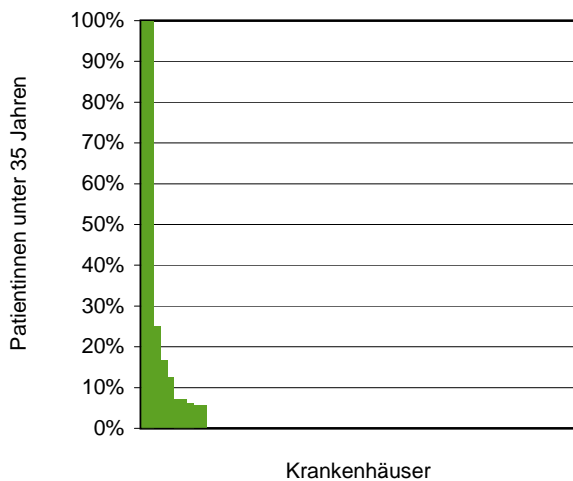


908 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



66 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

159 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
(OPS 2008: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*)
[Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]

Kennzahl-ID: 2008/15n1-GYN-OP/50554

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe	146.215 / 147.351	99,2%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe < 40 Jahre	12.553 / 12.679	99,0%
Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre	133.662 / 134.672	99,3%
Vertrauensbereich		99,2% - 99,3%
Referenzbereich		>= 95%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ¹	45,0	96,6	99,2	100,0	100,0	100,0

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe	150.715 / 152.282	99,0%
bei Patientinnen mit gültiger Altersangabe >= 40 Jahre	137.011 / 138.390	99,0%
Vertrauensbereich		98,9% - 99,1%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

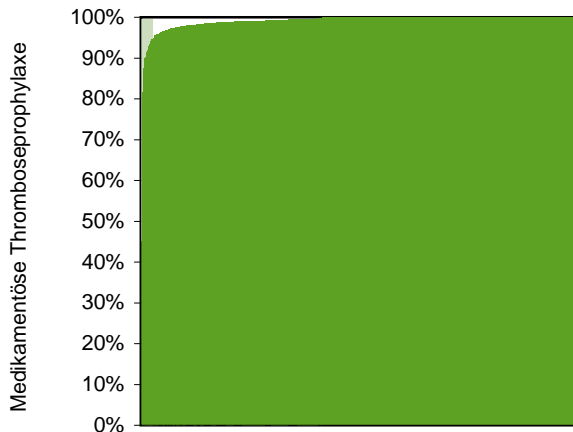
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/50554]:

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

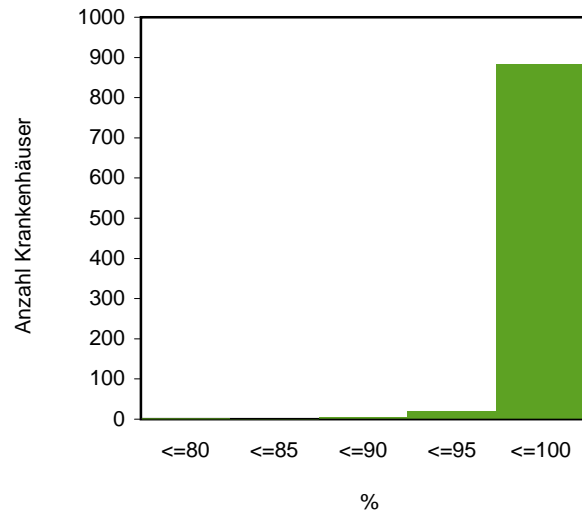
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 45,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

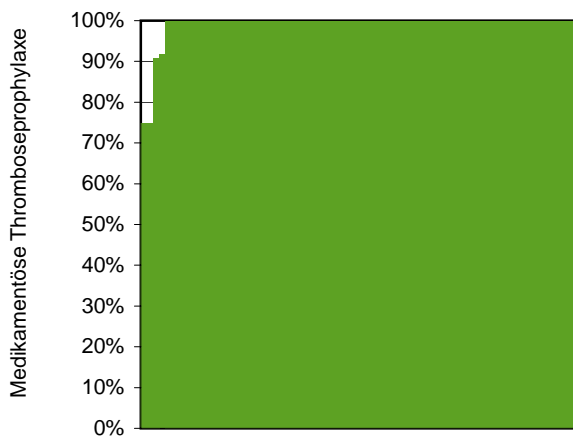


909 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 75,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

71 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

153 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

BQS-Bundesauswertung 2008 Gynäkologische Operationen / Übersicht

Basisauswertung

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.133
Anzahl Datensätze Gesamt: 278.459
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7518-L58593-P25901

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

1. Basisdaten

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

Eingriffe gesamt

Basisauswertung	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Eingriffe gesamt	279.642	100,0	287.908	100,0

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

Operationen nach Organgebieten

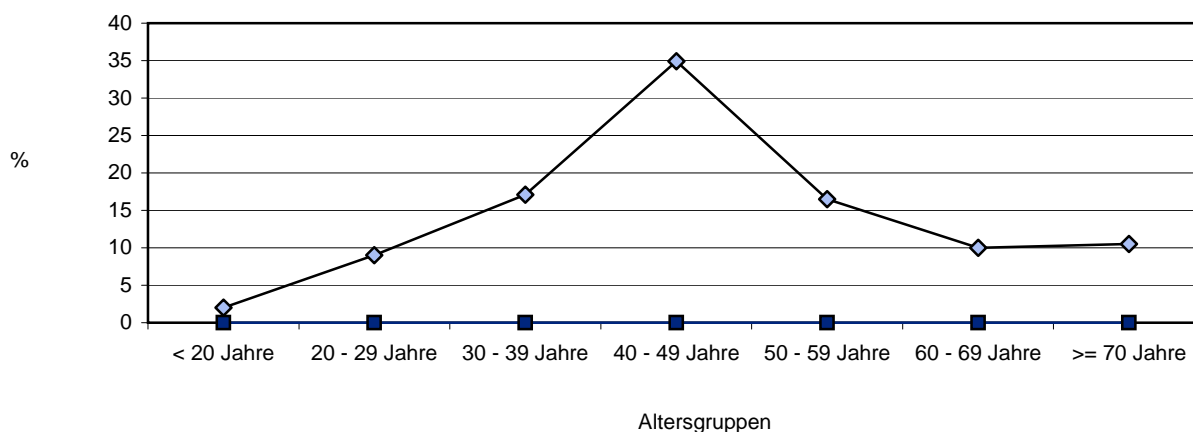
(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe	279.642	100,0	287.908	100,0
... an den Adnexen	144.555	51,7	146.577	50,9
... an der Cervix	13.235	4,7	14.135	4,9
... am Uterus	160.456	57,4	166.376	57,8

Altersverteilung (Jahre)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen	278.459		286.672	
< 20 Jahre	5.441	2,0	5.649	2,0
20 - 29 Jahre	25.135	9,0	25.485	8,9
30 - 39 Jahre	47.592	17,1	50.521	17,6
40 - 49 Jahre	97.140	34,9	99.217	34,6
50 - 59 Jahre	46.029	16,5	46.471	16,2
60 - 69 Jahre	27.795	10,0	29.343	10,2
>= 70 Jahre	29.327	10,5	29.986	10,5
ohne gültige Altersangabe	0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2008¹

Liste der 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2007 und ICD-10-GM 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
		278.459			286.672	
1	D25.1	48.505	17,4	D25.1	48.633	17,0
2	N83.2	38.332	13,8	N83.2	38.472	13,4
3	N73.6	26.752	9,6	D27	26.295	9,2
4	D27	26.233	9,4	D25.9	25.832	9,0
5	K66.0	24.704	8,9	N73.6	24.779	8,6
6	D25.9	24.395	8,8	K66.0	23.723	8,3
7	N92.0	19.377	7,0	N92.0	20.355	7,1
8	N81.2	18.667	6,7	N81.2	18.375	6,4
9	I10.00	18.208	6,5	I10.00	15.198	5,3
10	N80.0	13.848	5,0	N81.1	12.447	4,3

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe	279.642	100,0	287.908	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	122.178	43,7	131.498	45,7
2: mit leichter Allgemein- erkrankung	132.130	47,2	129.513	45,0
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung	24.503	8,8	25.944	9,0
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	767	0,3	865	0,3
5: moribunder Patient	64	0,0	88	0,0

4. Angaben zur Operation

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe	279.642	100,0	287.908	100,0
Voroperation im gleichen OP-Gebiet	98.365	35,2	99.872	34,7
Notfalleingriffe	18.497	6,6	18.067	6,3
ungeplanter Wechsel des Zugangs	6.444 / 279.642	2,3	6.795 / 287.908	2,4

OPS 2008¹

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
2	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
3	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
6	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
7	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie
9	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

OPS 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

		Gesamt 2008			Gesamt 2007		
		OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
			279.642		287.908		
1		5-683.01	63.995	22,9	5-683.01	66.744	23,2
2		5-651.92	34.014	12,2	5-651.92	33.768	11,7
3		5-653.32	24.501	8,8	5-653.32	23.921	8,3
4		5-704.00	21.134	7,6	5-683.00	23.635	8,2
5		5-683.00	20.560	7,4	5-704.00	21.178	7,4
6		5-469.21	18.369	6,6	5-704.10	18.237	6,3
7		5-704.10	17.894	6,4	5-469.21	17.762	6,2
8		1-672	16.530	5,9	5-683.20	17.351	6,0
9		5-683.20	15.092	5,4	1-672	16.203	5,6
10		1-694	14.954	5,3	1-694	15.362	5,3

5. Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe, davon	279.642		287.908	
Mit Angabe zur Histologie	265.587	95,0	271.859	94,4
Ohne Angabe zur Histologie	14.055	5,0	16.049	5,6

Patientinnen mit Adnex-Histologie

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie ¹ , davon	103.874		106.484	
Cystoma serosum	16.827	16,2	16.691	15,7
Cystoma mucinosum	4.340	4,2	4.322	4,1
Dermoidzyste	6.333	6,1	6.279	5,9
Endometriose	11.140	10,7	11.291	10,6
Entzündung	5.541	5,3	5.523	5,2
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste	23.669	22,8	25.066	23,5
Extrauterinravidität	9.409	9,1	9.544	9,0
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	7.395	7,1	7.449	7,0
Histologisch Normalbefund	5.441	5,2	5.836	5,5
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind	13.779	13,3	14.483	13,6

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

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon	23.290		24.096	
Ektopie	551	2,4	552	2,3
Dysplasie	8.109	34,8	8.503	35,3
Carcinoma in situ	5.889	25,3	6.149	25,5
Invasives Karzinom I a	1.057	4,5	1.001	4,2
Invasives Karzinom > I a	2.785	12,0	2.854	11,8
Histologisch Normalbefund	2.476	10,6	2.639	11,0
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind	2.423	10,4	2.398	10,0

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon	130.352		133.729	
Myom	88.734	68,1	90.879	68,0
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive	9.953	7,6	10.086	7,5
Histologisch Normalbefund	17.026	13,1	17.179	12,8
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind	14.639	11,2	15.585	11,7

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen	278.459		286.672	
01: regulär beendet	265.498	95,3	273.692	95,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	7.721	2,8	7.499	2,6
03: aus sonstigen Gründen	367	0,1	476	0,2
04: gegen ärztlichen Rat	1.905	0,7	1.933	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	16	0,0	15	0,0
06: Verlegung	675	0,2	683	0,2
07: Tod	463	0,2	514	0,2
08: Verlegung nach § 14	54	0,0	39	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	273	0,1	356	0,1
10: in Pflegeeinrichtung	208	0,1	248	0,1
11: in Hospiz	17	0,0	22	0,0
12: interne Verlegung	180	0,1	244	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	7	0,0	12	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	819	0,3	645	0,2
15: gegen ärztlichen Rat	40	0,0	40	0,0
16: externe Verlegung	5	0,0	5	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)	68	0,0	82	0,0
18: Rückverlegung	3	0,0	6	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	27	0,0	32	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation	8	0,0	12	0,0
21: Wiederaufnahme	100	0,0	117	0,0
22: Fallabschluss ²	5	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)	51 / 463	11,0	66 / 514	12,8

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

BQS-Bundesauswertung 2008 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

Basisauswertung

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.133
Anzahl Datensätze Gesamt: 278.459
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7518-L58593-P25901

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

BQS-Bundesauswertung 2008 Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

Basisauswertung

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.133
Anzahl Datensätze Gesamt: 278.459
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7518-L58593-P25901

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

BQS-Bundesauswertung 2008
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz

Basisauswertung

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.133
Anzahl Datensätze Gesamt: 278.459
Datensatzversion: 15/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7518-L58593-P25901

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2008.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken.

Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis anscheinend im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2008 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2007 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 der BQS-Bundesauswertung 2008. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2007 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2008 überarbeitet worden sind.

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

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

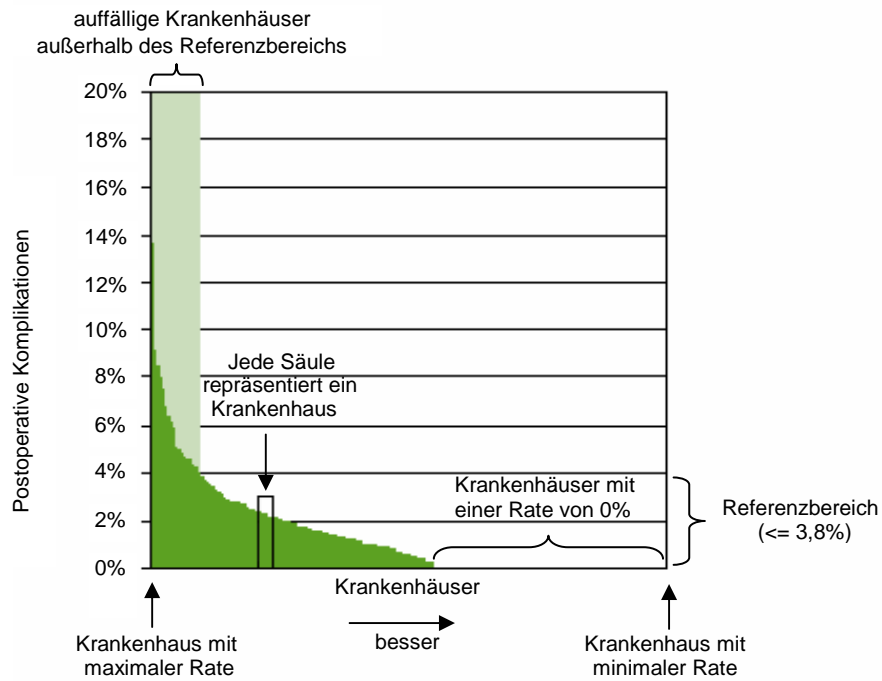
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

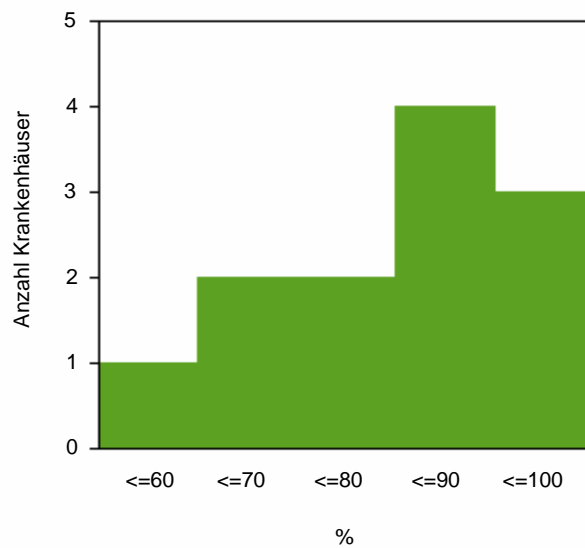
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

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

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2008/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2008. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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