

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 Ovareingriffen 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 Ovareingriffen	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 Ovareingriffen

Wurde mindestens ein isolierter Ovareingriff (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 Ovareingriffen

Wurde mindestens ein Ovareingriff (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

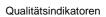
Gruppe 5: 2008/15n1-GYN-OP/47589

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

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

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung¹ bei		
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	175 / 52.901	0,3% 0,3% - 0,4% <= 1,9%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungs-diagnose Karzinom	2 / 702	0,3%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungs- diagnose 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 Vertrauensbereich Referenzbereich	93 / 32.265	0,3% 0,2% - 0,4% <= 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 Organverletzung² 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	27/20/40	0.004
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

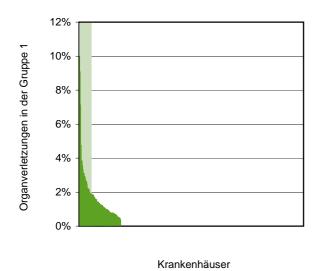
 $^{^{\}rm 2}$ $\,$ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

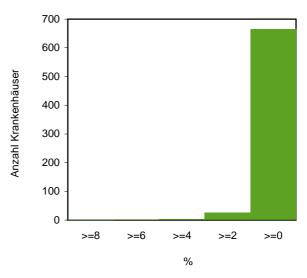


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/8986]: Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 1

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

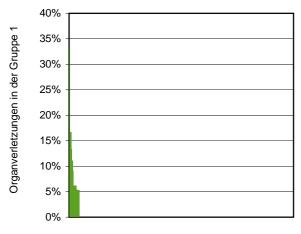




697 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



Krankenhäuser

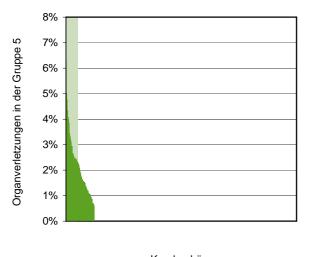
304 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

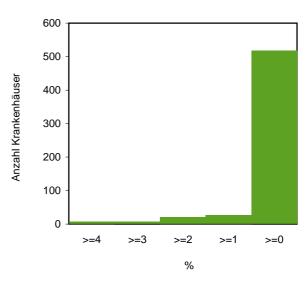


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47589]: Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen an allen Patientinnen der Gruppe 5

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



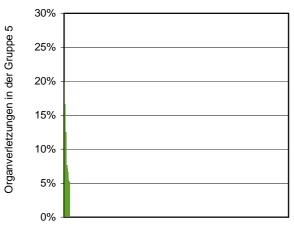


Krankenhäuser

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.



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)

	Gesa	amt 2008	
		Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung¹ bei			
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich Referenzbereich	2	2.147 / 147.351	1,5% 1,4% - 1,5% <= 4,1%
davon Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungs- diagnose Karzinom		571 / 17.545	3,3%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungs- diagnose 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 Vor- operation 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

BUNDES GESCHÄFTS

SICHERUNG

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung² bei		
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich	2.371 / 152.282 1,5% ·	1,6% - 1,6%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor-		
operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich	837 / 82.286 0,9% ·	1,0% - 1,1%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

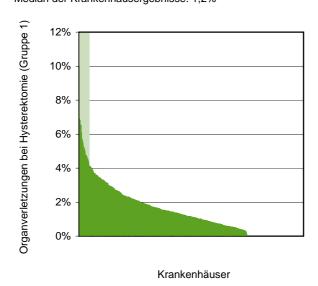
 $^{^{2}\,\,}$ Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

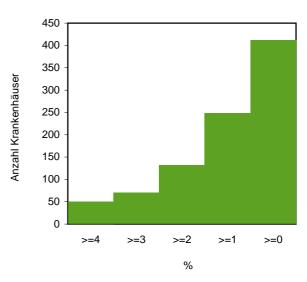


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47608]: Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 1

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,0% Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%

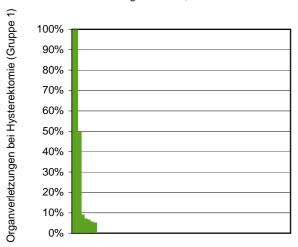




912 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



Krankenhäuser

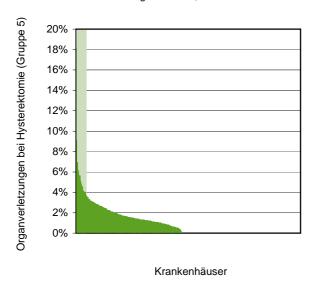
71 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

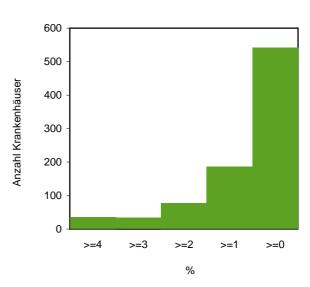


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47612]: Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomien an allen Patientinnen der Gruppe 5

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

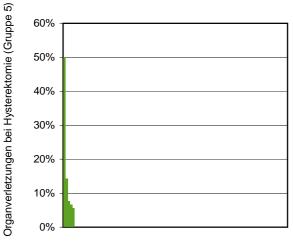




877 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



Krankenhäuser

96 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 3: Indikation bei Ovareingriffen

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer

Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender

histologischer Befund

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

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 Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)

mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (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 Histologie¹: <= 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
Potiontinnon mit foblander noctonerativer Histologie	1.005 / 43.878	188 / 19.361
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie	2,3%	1,0%
Vertrauensbereich	2,2% - 2,4%	1,076
Referenzbereich	<= 5%	
Patientinnen mit Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste als führender	12.644 / 42.873	2.573 / 19.173
histologischer Befund ²	29,5%	13,4%
Patientinnen mit Normalbefund als führender	1.734 / 42.873	1.083 / 19.173
histologischer Befund ²	4,0%	5,6%
Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder	14.377 / 42.873	3.656 / 19.173
Normalbefund als führender histologischer Befund ²	33,5%	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



Qualitätsindikatoren

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

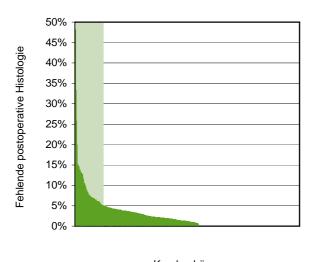
³ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

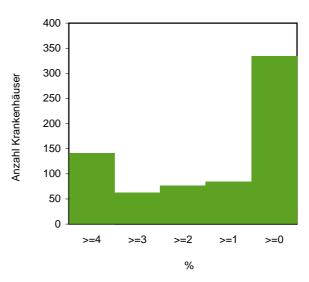


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47596]: Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen der Gruppe 1

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 48,1% Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%



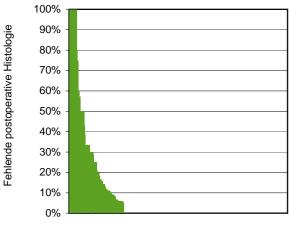


Krankenhäuser

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

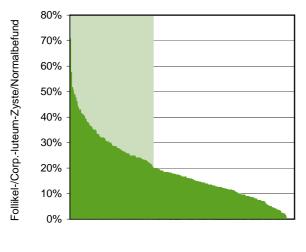
330 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

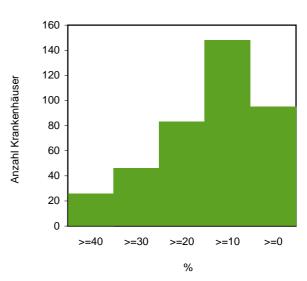


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66595]: Anteil von Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund an allen Patientinnen der Gruppe 2

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 70,7% Median der Krankenhausergebnisse: 16,7%



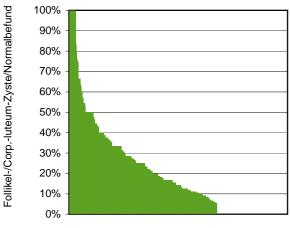


Krankenhäuser

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.



Qualitätsindikator 4: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (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: Sruppe 2: >= 72,0% (Toleranzbereich; 5%-Perzentil)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Organerhaltende Operation ¹		
bei		
Gruppe 1: Patientinnen mit		
Ovareingriffen mit		
benigner Histologie	41.934 / 68.859	60,9%
ğ ğ		
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre	28.667 / 32.535	88,1%
Vertrauensbereich		87,8% - 88,5%
Referenzbereich		>= 72,0%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre	10.455 / 18.464	56,6%
Course 4. Alter	20 422 / 50 000	76 70/
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre	39.122 / 50.999	76,7%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre	2.812 / 17.860	15,7%
Crappe of Alter > 00 dame	2.012 / 17.000	10,1 /0

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

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

Qualitätsindikatoren

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

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

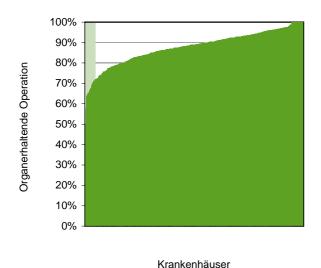
² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2008: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

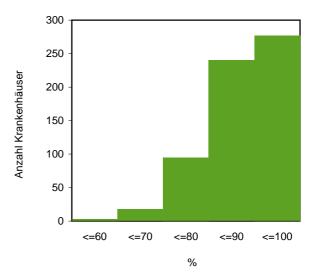


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47601]:
Anteil von Patientinnen mit organerhaltenden Ovareingriffen an Patientinnen mit benigner Histologie und im Alter <= 40 Jahre

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 88,9%

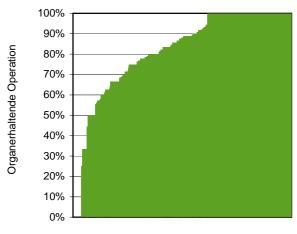




633 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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.



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: 1. 2008/15n1-GYN-OP/66238

2. 2008/15n1-GYN-OP/66239

Referenzbereich: 1. <= 12,5% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

2. <= 5% (Zielbereich)

	(Gesamt 2008	
		Anzahl	%
Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund¹ Vertrauensbereich Referenzbereich		451 / 10.618	4,2% 3,9% - 4,6% <= 12,5%
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

nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit



Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund² Vertrauensbereich	562 / 11.424	4,9% 4,5% - 5,3%
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.

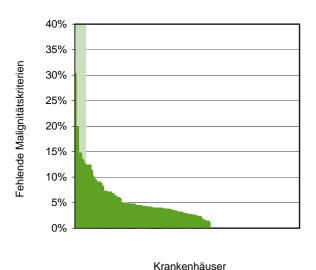
² nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

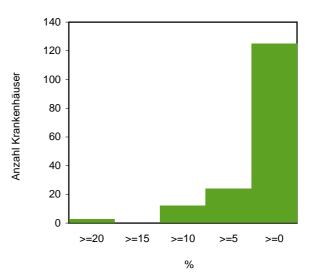


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66238]:
Anteil von Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,4% Median der Krankenhausergebnisse: 2,9%



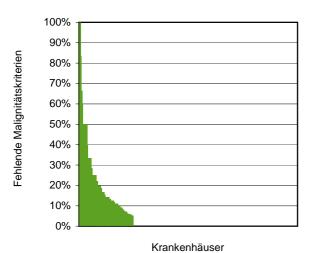


Krankennause

164 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%



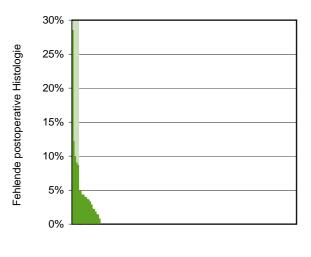
673 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

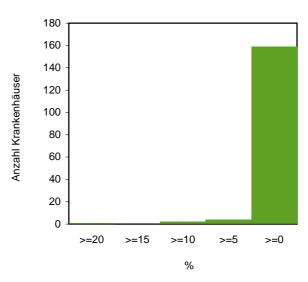


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/66239]: Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



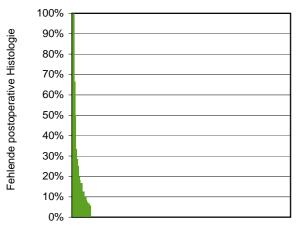


Krankenhäuser

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%



Krankenhäuser

677 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 6: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie Vertrauensbereich Referenzbereich	139.111 / 147.351 9	94,4% 4,3% - 94,5% >= 90%

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

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

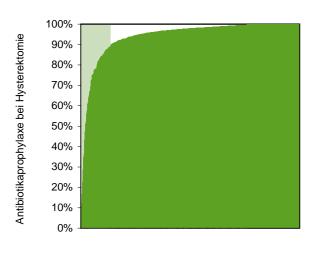
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

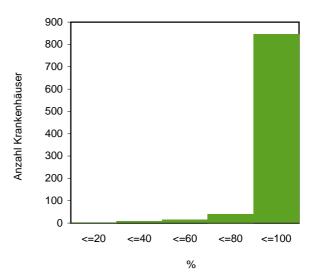


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47637]: Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 12,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 98,0%



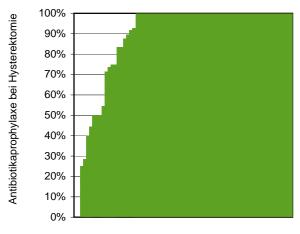


Krankenhäuser

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.



Qualitätsindikator 7: Indikation bei Hysterektomie

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

Grundgesamtheit¹: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusextirpation (OPS 2008: 5-682*)

und Uterusextirpation (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)

	Gesam	it 2008
		Anzahl %
Patientinnen < 35 Jahre Vertrauensbereich Referenzbereich	2.3	90 / 127.665

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 Vertrauensbereich	2.421 / 132.278	

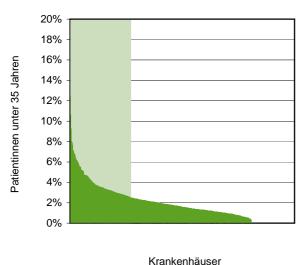
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

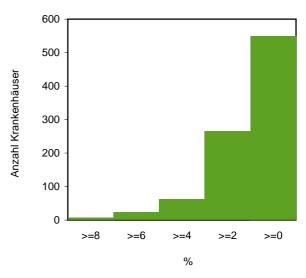


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/47654]: Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen aus der oben genannten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5% Median der Krankenhausergebnisse: 1,6%

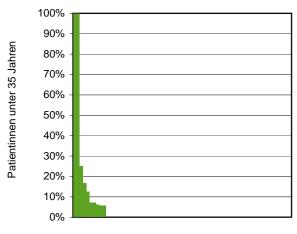




908 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



Krankenhäuser

66 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle 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 Vertrauensbereich Referenzbereich		133.662 / 134.672	99,3% 99,2% - 99,3% >= 95%

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

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

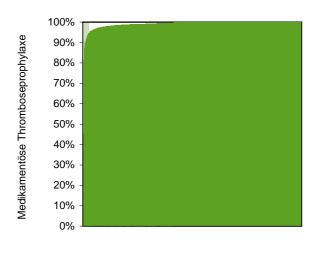
¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

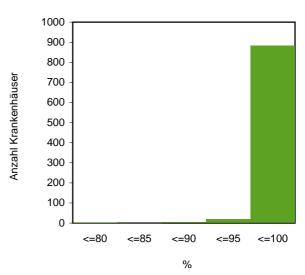


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/15n1-GYN-OP/50554]: Anteil von Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie und gültiger Altersangabe >= 40 Jahre

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



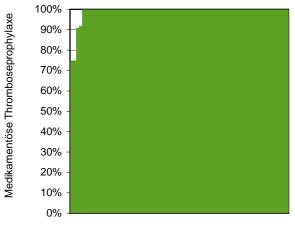


Krankenhäuser

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.



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	
	Anz	ahl %1	Anzahl	% ¹
Eingriffe gesamt	279.6	42 100,0	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)

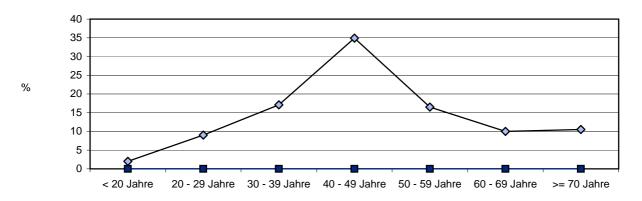
	C	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe an den Adnexen		279.642 144.555	100,0 51,7	287.908 146.577	100,0 50,9
an der Cervix		13.235	4,7	14.135	4,9
am Uterus		160.456	57,4	166.376	57,8



Altersverteilung (Jahre)

	G	Gesamt 2008 Gesamt 2		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]



Altersgruppen



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2008¹

Liste der 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2008

	1 D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	2 N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
;	3 N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	4 D27	Gutartige Neubildung des Ovars
į	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	8 N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
(9 110.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
10	0 N80.0	Endometriose des Uterus

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 Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		G	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 2: mit leichter Allgemein-		122.178	43,7	131.498	45,7
erkrankung 3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und		132.130	47,2	129.513	45,0
Leistungseinschränkung 4: mit inaktivierender Allge-		24.503	8,8	25.944	9,0
meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5: moribunder Patient		767 64	0,3 0,0	865 88	0,3 0,0



4. Angaben zur Operation

	G	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 5-651.92 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) 2 5-653.32 Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) 3 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: Adhäsiolyse: 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)

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



OPS 2008Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		G	esamt 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 Ohne Angabe zur Histologie	265.587 14.055	95,0 5,0	271.859 16.049	94,4 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
Extrauteringravidität	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

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,	23.290		24.096	
davon				
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 Schlüssel- werten 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,	130.352		133.729	
davon				
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
mont offasst sind	14.039	11,2	13.303	11,7



Entlassung

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
Entlassungsgrund ¹				
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen	278.459		286.672	
Alle i alleriumen	270.433		200.072	
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: Fallabschluss²	5	0,0	-	-
Sektion erfolgt (bezogen auf				
verstorbene Patienten)	51 / 463	11,0	66 / 514	12,8
versionache i auchten)	31/403	11,0	00/314	12,0

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

- 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



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



Operationsgruppen

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt	160.456	100,0	166.376	100,0
1. Hysterektomie bei benigner				
Erkrankung des Uterus	125.233	78,0	129.430	77,8
mit Adnexoperation	17.771	11,1	17.916	10,8
ohne Adnexoperation	107.462	67,0	111.514	67,0
O Thertoneldone's helped by				
2. Hysterektomie bei maligner	0.744	4.0	7.000	4.0
Erkrankung des Uterus	6.714	4,2	7.080	4,3
mit Adnexoperation	751 5.000	0,5	748	0,4
ohne Adnexoperation	5.963	3,7	6.332	3,8
3. Radikale Hysterektomie bei				
maligner Erkrankung des				
Uterus	5.996	3,7	5.875	3,5
mit Lymphadenektomie	5.070	3,2	5.009	3,0
ohne Lymphadenektomie	624	0,4	627	0,4
sonstige, nicht näher		,		,
bezeichnete radikale				
Hysterektomie	15	0,0	25	0,0
4. Konisationen	10.709	6,7	11.525	6,9



Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2008 sowie für die Histologie 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

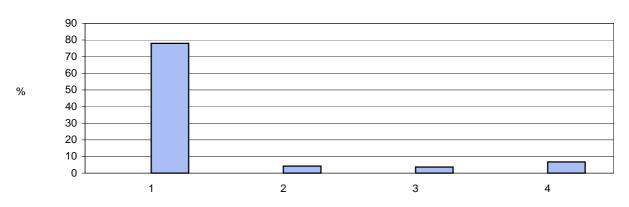
5-685.41 bis 5-685.43 mit Lymphadenektomie

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.

Verteilung der Eingriffe [Diagramm 1]



Eingriffsgruppen



1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

Eingriffe nach OPS 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon	125.233		129.430	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704	30.536	24,4	29.616	22,9
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspen-				
sionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT)	4544	4.0	4 770	
5-593.20, 5-593.2x	1.544	1,2	1.772	1,4

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner				
Erkrankung des Uterus mit	400 504		404.050	
vorliegender Histologie, davon	120.534		124.056	
davon				
Cervix-uteri-Histologie	6.892	5,5	6.903	5,3
Ektopie	309	0,2	260	0,2
Dysplasie	1.715	1,4	1.684	1,3
Carcinoma in situ	1.803	1,4	1.777	1,4
ohne histologische				
Organpathologie	1.621	1,3	1.703	1,3
andere Cervix-Histologie	1.444	1,2	1.479	1,1
	440.040	20.7	447.450	00.5
Corpus-uteri-Histologie	113.642	90,7	117.153	90,5
Myom	84.061	67,1	86.476	66,8
ohne histologische	4F 070	10.0	16.179	10.5
Organpathologie andere Corpus-uteri-	15.978	12,8	10.179	12,5
Histologie	13.603	10,9	14.498	11,2
·o.coogio	13.000	10,0	14.400	. 1,2

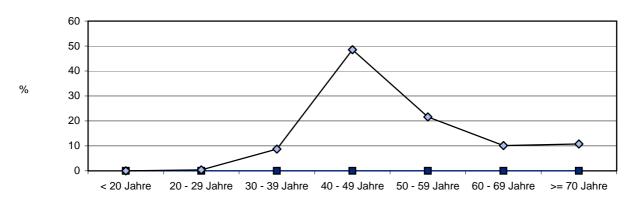


Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008			Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		125.233		129.430	
< 20 Jahre		14	0,0	18	0,0
20 - 29 Jahre		444	0,4	453	0,3
30 - 39 Jahre		10.884	8,7	11.980	9,3
40 - 49 Jahre		60.748	48,5	62.369	48,2
50 - 59 Jahre		26.998	21,6	27.388	21,2
60 - 69 Jahre		12.621	10,1	13.468	10,4
>= 70 Jahre		13.524	10,8	13.754	10,6
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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



Altersgruppen



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20081

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezu	ug der Texte: G	esamt 2008
1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
3	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
5	N81.1	Zystozele
6	N80.0	Endometriose des Uterus
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
9	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus
10	N81.6	Rektozele

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 Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek- tomie bei benigner Erkrankung des Uterus		125.233			129.430	
1	D25.1	44.097	35,2	D25.1	44.280	34,2
2	D25.9	21.942	17,5	D25.9	23.275	18,0
3	N81.2	17.695	14,1	N92.0	18.433	14,2
4	N92.0	17.508	14,0	N81.2	17.506	13,5
5	N81.1	12.334	9,8	N81.1	11.220	8,7
6	N80.0	11.450	9,1	N80.0	10.470	8,1
7	I10.00	9.868	7,9	N92.1	10.101	7,8
8	N92.1	9.505	7,6	110.00	8.240	6,4
9	D25.2	8.441	6,7	D25.2	7.758	6,0
10	N81.6	7.625	6,1	D25.0	7.259	5,6



Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	125.233		129.430	
medikamentöse Thromboseprophylaxe	124.278	99,2	128.159	99,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe	117.953	94,2	119.490	92,3

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

	Gesamt 2008			Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		99.148		103.056	
00 '		0.000	0.7	0.000	0.5
< 30 min		3.668	3,7	3.602	3,5
30 - 59 min		30.877	31,1	32.478	31,5
60 - 89 min		32.634	32,9	34.033	33,0
90 - 119 min		17.845	18,0	18.595	18,0
>= 120 min		14.124	14,2	14.348	13,9

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



Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Ges	amt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		125.233		129.430	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		1.927	1,5	2.161	1,7
Organverletzungen					
Blase		845	0,7	933	0,7
Harnleiter		114	0,1	106	0,1
Urethra		15	0,0	9	0,0
Darm		308	0,2	392	0,3
Uterus		98	0,1	127	0,1
Gefäß-/Nervenläsion		132	0,1	139	0,1
Lagerungsschaden		7	0,0	7	0,0
andere Organverletzungen		40	0,0	36	0,0
andere intraoperative					
Komplikationen		424	0,3	486	0,4



Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit				
Hysterektomie bei benigner				
Erkrankung des Uterus	125.233		129.430	
	.20.200			
Anzahl der Patientinnen mit				
mindestens einer Komplikation	6.603	5,3	7.744	6,0
γ		-,-		-,-
Pneumonie	60	0,0	71	0,1
kardiovaskuläre		·		,
Komplikationen	263	0,2	303	0,2
tiefe Bein-/Beckenvenen-				
thrombose	47	0,0	52	0,0
Lungenembolie	88	0,1	107	0,1
Infektion der ableitenden				
Harnwege	2.005	1,6	2.459	1,9
Serom/Hämatom	1.312	1,0	1.584	1,2
OP-pflichtige Nachblutung	855	0,7	917	0,7
Gefäß- und/oder				
Nervenschäden	69	0,1	58	0,0
Dekubitus	11	0,0	14	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag				
postoperativ > 48 h)	505	0,4	671	0,5
Sepsis	37	0,0	42	0,0
lleus	130	0,1	183	0,1
andere postoperative				
Komplikationen	1.829	1,5	2.060	1,6



Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner				
Erkrankung des Uterus	125.233		129.430	
Bluttransfusion	2.321	1,9	2.539	2,0

Blasenentleerung

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anz	ıhl %	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner				
Erkrankung des Uterus	125.2	33	129.430	
Assistianta Placementleonung				
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden,	42.3	50 33,8	46.251	35,7
davon		,		,
- wiederholte				
Einmalkatheterisierung - transurethraler	3	55 0,8	431	0,9
Dauerkatheter	33.3	17 78,7	36.148	78,2
- suprapubischer		-,		-,
Dauerkatheter	9.3	60 22,1	10.416	22,5



Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	125.233	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) ohne Plastik (Ausschluss von OPS 2008: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei benigner							
Erkrankung des Uterus	93.772	3,0	5,0	7,2	7,0	8,0	12,0

	Gesamt 2008			Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei benigner					
Erkrankung des Uterus		93.772		98.742	
0 - 6 Tage		42.645	45,5	37.370	37,8
7 - 10 Tage		43.390	46,3	51.201	51,9
11 - 13 Tage		4.765	5,1	6.452	6,5
14 - 20 Tage		2.171	2,3	2.674	2,7
> 20 Tage		801	0,9	1.045	1,1
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben



Stationäre Verweildauer¹ (Tage) mit Plastik (OPS 2008: 5-704, 5-595.1, 5-593.2)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster-							
ektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	31.461	5,0	7,0	8,9	8,0	10,0	15,0

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner	31.461		993.00	
Erkrankung des Uterus	31.401		30.688	
0 - 6 Tage	6.250	19,9	4.297	14,0
7 - 10 Tage	18.077	57,5	17.564	57,2
11 - 13 Tage	4.694	14,9	5.903	19,2
14 - 20 Tage	2.043	6,5	2.463	8,0
> 20 Tage	397	1,3	460	1,5
ohne gültige Angabe	0	0,0	1	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben



2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	(Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon		6.714		7.080	
maligne Cervix-uteri- Histologie (23, 24) invasives Karzinom I a (23) invasives Karzinom > I a (24)		746 410 336	11,1 6,1 5,0	817 387 430	11,5 5,5 6,1
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)		5.968	88,9	6.263	88,5



Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner				
Erkrankung des Uterus	746		817	
pT 1	505	67,7	496	60,7
pT 2	53	7,1	74	9,1
pT 3/4	21	2,8	33	4,0
sonstige Angabe	6	0,8	11	1,3
ohne Angabe	161	21,6	203	24,8

Tumorstadium Corpus-Karzinom

	G	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		5.968		6.263	
pT 1		3.869	64,8	3.990	63,7
pT 2		407	6,8	453	7,2
pT 3/4		388	6,5	404	6,5
sonstige Angabe		71	1,2	77	1,2
ohne Angabe		1.233	20,7	1.339	21,4

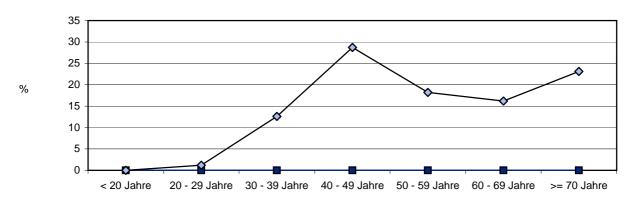


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		746		817	
< 20 Jahre		0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre		9	1,2	6	0,7
30 - 39 Jahre		94	12,6	107	13,1
40 - 49 Jahre		214	28,7	226	27,7
50 - 59 Jahre		136	18,2	126	15,4
60 - 69 Jahre		121	16,2	110	13,5
>= 70 Jahre		172	23,1	242	29,6
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

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



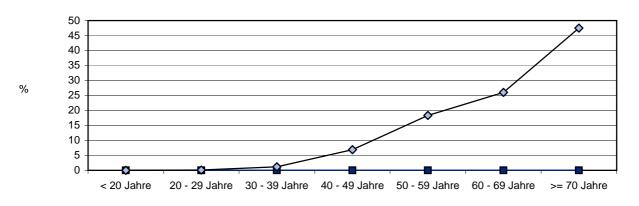


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen	5.968		6.263	
< 20 Jahre	1	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre	7	0,1	6	0,1
30 - 39 Jahre	70	1,2	78	1,2
40 - 49 Jahre	412	6,9	394	6,3
50 - 59 Jahre	1.092	18,3	1.041	16,6
60 - 69 Jahre	1.549	26,0	1.738	27,8
>= 70 Jahre	2.837	47,5	3.006	48,0
ohne gültige Altersangabe	0	0,0	0	0,0

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





Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20081

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	110.00	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	110.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	D62	Akute Blutungsanämie
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	N95.0	Postmenopausenblutung

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 Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterek- tomie bei maligner Erkrankung des Uterus		6.714			7.080	
1	C54.1	4.557	67,9	C54.1	4.704	66,4
2	I10.00	1.267	18,9	110.00	1.062	15,0
3	E11.90	568	8,5	I10.90	663	9,4
4	I10.90	527	7,8	E66.0	645	9,1
5	K66.0	514	7,7	C54.8	560	7,9
6	D62	485	7,2	E11.90	506	7,1
7	C54.8	454	6,8	K66.0	425	6,0
8	C54.9	384	5,7	C54.9	418	5,9
9	N73.6	359	5,3	D62	405	5,7
10	N95.0	320	4,8	N95.0	370	5,2



Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie				
bei maligner Erkrankung des Uterus	6.714		7.080	
000 010100	0.714		7.000	
medikamentöse	6.675	99.4	7.031	00.2
Thromboseprophylaxe	0.075	99,4	7.031	99,3
perioperative				
Antibiotikaprophylaxe	6.504	96,9	6.807	96,1

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung							
des Uterus	6.714	43,0	74,0	121,0	104,0	150,0	258,0

	Gesa	amt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		6.714		7.080	
< 30 min		76	1,1	102	1,4
30 - 59 min		820	12,2	827	11,7
60 - 89 min		1.679	25,0		25,2
90 - 119 min		1.432	21,3	1.517	21,4
>= 120 min		2.707	40,3	2.850	40,3

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



Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008	3		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		6.714		7.080	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		168	2,5	194	2,7
Organization					
Organverletzungen		38	0.0	52	0.7
Blase			0,6	·-	0,7
Harnleiter		17	0,3	16	0,2
Urethra		3	0,0	0	0,0
Darm		44	0,7	44	0,6
Uterus		11	0,2	6	0,1
Gefäß-/Nervenläsion		34	0,5	40	0,6
Lagerungsschaden		1	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen		3	0,0	4	0,1
andere intraoperative					
Komplikationen		31	0,5	36	0,5
•			-,-		-,-



Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Ge	esamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		6.714		7.080	
		0.777		7.000	
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation		798	11,9	878	12,4
			,-		,
Pneumonie		25	0,4	20	0,3
kardiovaskuläre			·		·
Komplikationen		80	1,2	86	1,2
tiefe Bein-/Beckenvenen-			•		,
thrombose		15	0,2	18	0,3
Lungenembolie		25	0,4	28	0,4
Infektion der ableitenden			•		,
Harnwege		174	2,6	196	2,8
Serom/Hämatom		131	2,0	148	2,1
OP-pflichtige Nachblutung		54	0,8	50	0,7
Gefäß- und/oder					·
Nervenschäden		9	0,1	14	0,2
Dekubitus		5	0,1	10	0,1
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)		47	0,7	50	0,7
Sepsis		13	0,2	13	0,2
lleus		55	0,8	68	1,0
andere postoperative					
Komplikationen		305	4,5	337	4,8



Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner				
Erkrankung des Uterus	6.714		7.080	
Bluttransfusion	515	7,7	575	8,1

Blasenentleerung

	(Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner					
Erkrankung des Uterus		6.714		7.080	
Assistierte Blasenentleerung					
länger als 24 Stunden,		3.575	53,2	3.914	55,3
davon - wiederholte					
Einmalkatheterisierung		15	0,4	17	0,4
- transurethraler					
Dauerkatheter		3.342	93,5	3.667	93,7
- suprapubischer		227	6.6	264	6.7
Dauerkatheter		237	6,6	264	6,7



Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei maligner							
Erkrankung des Uterus	6.714	0,0	1,0	2,2	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hyster- ektomie bei maligner	6 714	5.0	9.0	12.6	11.0	14.0	25.0
Erkrankung des Uterus	6.714	5,0	8,0	12,6	11,0	14,0	25,0

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner				
Erkrankung des Uterus	6.714		7.080	
0 - 6 Tage	693	10,3	559	7,9
7 - 10 Tage	2.564	38,2	2.518	35,6
11 - 13 Tage	1.500	22,3	1.678	23,7
14 - 20 Tage	1.287	19,2	1.560	22,0
> 20 Tage	670	10,0	765	10,8
ohne gültige Angabe	0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben



3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
		Anzahl	%	Anzahl	%	
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie,		5.996		5.875		
maligne Cervix-uteri- Histologie (23,24) invasives Karzinom I a (23) invasives Karzinom > I a (24)		2.289 331 1.958	38,2 5,5 32,7	2.278 333 1.945	38,8 5,7 33,1	
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)		3.707	61,8	3.597	61,2	



Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des				
Uterus	2.289		2.278	
pT 1	1.354	59,2	1.336	58,6
pT 2	466	20,4	470	20,6
pT 3/4	54	2,4	52	2,3
sonstige Angabe	14	0,6	15	0,7
ohne Angabe	401	17,5	405	17,8

Tumorstadium Corpus-Karzinom

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei				
maligner Erkrankung des				
Uterus	3.707		3.597	
pT 1	2.280	61,5	2.192	60,9
pT 2	423	11,4	375	10,4
pT 3/4	311	8,4	310	8,6
sonstige Angabe	21	0,6	17	0,5
ohne Angabe	672	18,1	703	19,5

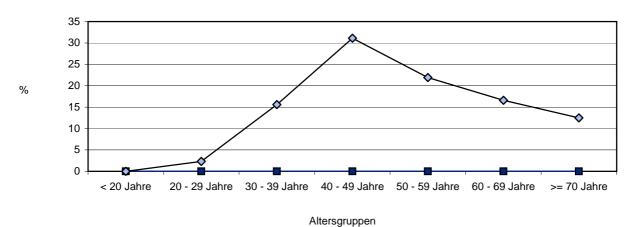


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen	2.289		2.278	
< 20 Jahre	0	0,0	1	0,0
20 - 29 Jahre	53	2,3	45	2,0
30 - 39 Jahre	356	15,6	391	17,2
40 - 49 Jahre	713	31,1	759	33,3
50 - 59 Jahre	502	21,9	473	20,8
60 - 69 Jahre	380	16,6	349	15,3
>= 70 Jahre	285	12,5	260	11,4
ohne gültige Altersangabe	0	0,0	0	0,0

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



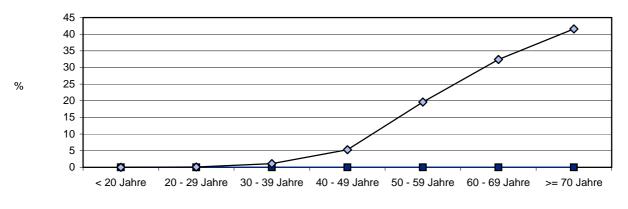


Altersverteilung (Jahre) Patientinnen mit Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen	3.707		3.597	
< 20 Jahre	0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre	3	0,0	3	0,0
30 - 39 Jahre	39	1,1	47	1,3
40 - 49 Jahre	197	5,3	189	5,3
50 - 59 Jahre	725	19,6	684	19,0
60 - 69 Jahre	1.201	32,4	1.212	33,7
>= 70 Jahre	1.542	41,6	1.462	40,6
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 20081

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	D62	Akute Blutungsanämie
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
5	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
6	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
8	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
9	E87.6	Hypokaliämie
10	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

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 Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus		5.996			5.875	
1	C54.1	2.892	48,2	C54.1	2.794	47,6
2	D62	990	16,5	D62	762	13,0
3	I10.00	967	16,1	I10.00	715	12,2
4	C53.0	652	10,9	C53.0	703	12,0
5	C53.1	631	10,5	C53.1	660	11,2
6	C53.8	614	10,2	C53.8	559	9,5
7	C54.8	512	8,5	I10.90	487	8,3
8	K66.0	496	8,3	C54.8	484	8,2
9	E87.6	456	7,6	E66.0	482	8,2
10	C53.9	456	7,6	C53.9	403	6,9



Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie				
bei maligner Erkrankung des Uterus	5.996		5.875	
medikamentöse Thromboseprophylaxe	5.966	99,5	5.827	99,2
				·
perioperative Antibiotikaprophylaxe	5.877	98,0	5.750	97,9

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung							
des Uterus	5.996	80,0	136,0	200,7	186,0	249,0	360,0

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
Gruppen OP-Dauer	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei				
maligner Erkrankung des				
Uterus	5.996		5.875	
< 60 min ²	96	1,6	137	2,3
60 - 119 min	898	15,0	906	15,4
120 - 179 min	1.721	28,7	1.774	30,2
180 - 239 min	1.540	25,7	1.499	25,5
>= 240 min	1.741	29,0	1.559	26,5

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig



Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei				
maligner Erkrankung des				
Uterus	5.996		5.875	
Anzahl der Eingriffe mit				
mindestens einer Komplikation	264	4,4	233	4,0
Our annual at mun man				
Organverletzungen Blase	79	1,3	63	1.1
Harnleiter	79 58	1,0		1,1 0,8
Urethra	3	0,1	43	0,8
Darm	42	0,1	35	0,1
Uterus	1	0,0		0,0
Gefäß-/Nervenläsion	64	1,1	55	0,1
Lagerungsschaden	0	0,0		0,1
andere Organverletzungen	6	0,0	4	0,1
andere intraoperative	· ·	0,1		0,1
Komplikationen	32	0,5	37	0,6
	02	0,0	- 01	0,0



Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

			Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler				
Hysterektomie bei maligner				
Erkrankung des Uterus	5.996		5.875	
ag ass storas	0.000		0.010	
Anzahl der Patientinnen mit				
mindestens einer Komplikation	1.058	17,6	1.059	18,0
,		,		
Pneumonie	32	0,5	30	0,5
kardiovaskuläre				
Komplikationen	76	1,3	72	1,2
tiefe Bein-/Beckenvenen-				
thrombose	30	0,5	29	0,5
Lungenembolie	45	0,8	24	0,4
Infektion der ableitenden				
Harnwege	255	4,3	263	4,5
Serom/Hämatom	135	2,3	134	2,3
OP-pflichtige Nachblutung	32	0,5	39	0,7
Gefäß- und/oder				
Nervenschäden	24	0,4	47	0,8
Dekubitus	12	0,2	12	0,2
Fieber > 38°C (ab 3. Tag				
postoperativ > 48 h)	81	1,4	48	0,8
Sepsis	13	0,2	19	0,3
lleus	80	1,3	89	1,5
andere postoperative				
Komplikationen	470	7,8	474	8,1



Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Ges	amt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des					
Uterus		5.996		5.875	
Bluttransfusion		1.105	18,4	1.131	19,3

Blasenentleerung

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei				
maligner Erkrankung des				
Uterus	5.996		5.875	
Assistierte Blasenentleerung				
länger als 24 Stunden,	4.627	77,2	4.505	76,7
davon		,		ŕ
- wiederholte				
Einmalkatheterisierung	43	0,9	37	0,8
- transurethraler				
Dauerkatheter	3.796	82,0	3.611	80,2
- suprapubischer	0.44	00.0	4.000	00.0
Dauerkatheter	941	20,3	1.020	22,6



Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung							
des Uterus	5.996	1,0	1,0	2,3	1,0	2,0	8,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei							
maligner Erkrankung des Uterus	5.996	8,0	11,0	15,1	13,0	17,0	28,0

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler				
Hysterektomie bei maligner				
Erkrankung des Uterus	5.996		5.875	
0 - 6 Tage	105	1,8	96	1,6
7 - 10 Tage	1.201	20,0	1.080	18,4
11 - 13 Tage	1.797	30,0	1.703	29,0
14 - 20 Tage	2.015	33,6	2.075	35,3
> 20 Tage	878	14,6	921	15,7
ohne gültige Angabe	0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben



4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	G	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation (5-671.0)		12.096	7,5	13.028	7,8
Rekonisation (5-671.1)		577	0,4	581	0,3
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)		19	0,0	21	0,0

Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit				
vorliegender Histologie,	10.601		11.383	
davon				
Cervix-uteri-Histologie	10.399	97,0	11.178	97,0
Ektopie	146	1,4	201	1,7
Dysplasie	5.453	50,9	5.809	50,4
Carcinoma in situ	3.545	33,1	3.870	33,6
invasives Karzinom I a	248	2,3	222	1,9
invasives Karzinom > I a	235	2,2	247	2,1
Histologisch Normal-				
befund	309	2,9	365	3,2
Veränderungen der				
Cervix uteri, die in den				
Schlüsselwerten 20 - 24				
nicht erfasst sind	463	4,3	464	4,0

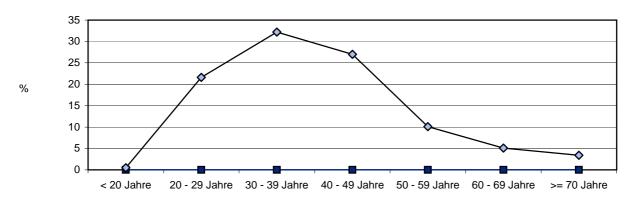


Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen	10.716		11.529	
< 20 Jahre	54	0,5	68	0,6
20 - 29 Jahre	2.318	21,6	2.540	22,0
30 - 39 Jahre	3.454	32,2	3.727	32,3
40 - 49 Jahre	2.893	27,0	3.109	27,0
50 - 59 Jahre	1.078	10,1	1.139	9,9
60 - 69 Jahre	551	5,1	555	4,8
>= 70 Jahre	368	3,4	391	3,4
ohne gültige Altersangabe	0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]





Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20081

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

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

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 Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation		10.716			11.529	
1	R87.6	2.771	25,9	R87.6	2.830	24,5
2	N87.2	2.116	19,7	N87.2	2.503	21,7
3	N87.1	1.781	16,6	N87.1	2.044	17,7
4	D06.1	1.167	10,9	D06.1	1.193	10,3
5	D06.0	1.037	9,7	D06.0	1.149	10,0
6	D06.9	818	7,6	D06.9	851	7,4
7	N87.0	683	6,4	N87.9	730	6,3
8	N87.9	638	6,0	N87.0	684	5,9
9	D06.7	351	3,3	N72	322	2,8
10	T81.0	313	2,9	T81.0	318	2,8



OP-Dauer¹ (Minuten) [Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	10.716	9,0	14,0	21,4	19,0	25,0	42,0

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
		Anzahl	%	Anzahl	%	
Konisation		10.716		11.529		
<= 10 min		686	6,4	658	5,7	
11 - 30 min		7.907	73,8	8.582	74,4	
> 30 min		1.330	12,4	1.468	12,7	

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



Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation	10.716		11.529	
Anzahl der Eingriffe mit				
mindestens einer Komplikation	140	1,3	155	1,3
Organverletzungen				
Blase	2	0,0	4	0,0
Harnleiter	0	0,0	0	0,0
Urethra	0	0,0	0	0,0
Darm	1	0,0	0	0,0
Uterus	79	0,7	69	0,6
Gefäß-/Nervenläsion	7	0,1	8	0,1
Lagerungsschaden	0	0,0	2	0,0
andere Organverletzungen	7	0,1	10	0,1
andere intraoperative				
Komplikationen	44	0,4	64	0,6



Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

[Konisation]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation	10.716		11.529	
Anzahl der Patientinnen mit				
mindestens einer Komplikation	359	3,4	345	3,0
Pneumonie	1	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre		-,-		-,-
Komplikationen	22	0,2	19	0,2
tiefe Bein-/Beckenvenen-				
thrombose	1	0,0	2	0,0
Lungenembolie	0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden				
Harnwege	11	0,1	11	0,1
Serom/Hämatom	31	0,3	33	0,3
OP-pflichtige Nachblutung	156	1,5	151	1,3
Gefäß- und/oder				
Nervenschäden	1	0,0	1	0,0
Dekubitus	0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag				
postoperativ > 48 h)	7	0,1	4	0,0
Sepsis	0	0,0	0	0,0
lleus	2	0,0	1	0,0
andere postoperative				
Komplikationen	132	1,2	131	1,1



Bluttransfusion [Konisation]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation	10.716		11.529	
Bluttransfusion	30	0,3	32	0,3

Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	10.716	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	10.716	1,0	1,0	2,3	2,0	3,0	6,0

	Gesan	nt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation		10.716		11.529	
< 1 Tag		355	3,3	363	3,1
1 Tag		5.147	48,0	4.877	42,3
2 Tage		2.461	23,0	2.676	23,2
3 Tage		1.279	11,9	1.587	13,8
> 3 Tage		1.474	13,8	2.026	17,6
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben



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



Operationsgruppen

	Gesamt 200	08	Ge	samt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt		144.555		146.577	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie		104.217	72,1	105.834	72,2
Adnex-Operation, benigner Befund (ohne Histologie 17)		92.333	95,1	94.302	95,4
Ovarialkarzinom- Operation (Histologie 17)		7.395	2,6	7.449	2,6
(Histologie 17)		7.395	2,0	7.449	2,0
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie		12.774	8,8	14.247	9,7

Definition der Eingriffe

(Kodierung nach OPS 2008 sowie für die Histologie nach Schlüssel 2)

1. Adnex-Operation, benigner Befund

5-65

5-66

5-744

Schlüssel 2: Histologie

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie



Isolierte Ovareingriffe

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit isoliertem				
Ovareingriff (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: C50				
und gleichzeitig OPS 2008:	43.878	15,8	45.927	16,0
5-652* und 5-653*)¹,	43.070	15,6	45.927	10,0
davon Patientinnen mit:				
5-659.2	946	2,2	1.088	2,4
5-659.x	158	0,4	166	0,4
5-659.y	14	0,0	20	0,0
,		-,-		-,-

¹ Entspricht der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators 3 (Gruppe 1): Indikation bei Ovareingriffen.



1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund),	92.333		94.302	
davon laparoskopisch	75.556 / 92.333	81,8	75.757 / 94.302	80,3
offen-chirurgisch	10.935 / 92.333	11,8	12.497 / 94.302	13,3
Lokale Exzision und Destruk-				
tion von Ovarialgewebe				
Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der				
Tuba uterina (5-651, 5-665)				
und Inzision des Ovars,				
Salpingektomie (5-650, 5-661)	48.578	52,6	49.064	52,0
Plastische Rekonstruktion				
des Ovars (5-656) und				
plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666)	1.798	1,9	1.729	1,8
		1,0		-,-
Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit				
mikrochirurgischer				
Versorgung (5-657, 5-658)	20.149	21,8	20.149	21,4
Operationen bei				
Extrauteringravidität (5-744)	6.684	7,2	6.425	6,8
Operationen bei				
Extrauteringravidität				
(Alle mit Salpingektomie:	0.000	٥۶	0.004	٥.5
5-744.2, 5-744.3, 5-744.4)	2.328	2,5	2.361	2,5
Ovariektomie/				
Salpingoovariektomie (5-652, 5-653)	35.155	38,1	36.365	38,6
(5 652, 5-655)	33.133	50,1	50.505	30,0
Sterilisationen				
(5-663)	1.629	1,8	1.659	1,8



Histologie (Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund)				
mit vorliegender Histologie,	92.333		94.302	
davon				
Cystoma serosum	15.909	17,2	15.699	16,6
Cystoma mucinosum	3.920	4,2	3.870	4,1
Dermoid	6.147	6,7	6.025	6,4
Endometriose	10.681	11,6	10.748	11,4
Entzündung	5.285	5,7	5.214	5,5
Follikel- oder Luteumzyste	23.356	25,3	24.660	26,2
Extrauteringravidität	9.400	10,2	9.537	10,1
histologisch Normalbefund	4.911	5,3	5.227	5,5
Veränderungen an den				
Adnexen, die in den				
Schlüsselwerten 10 - 17				
nicht erfasst sind	12.724	13,8	13.322	14,1

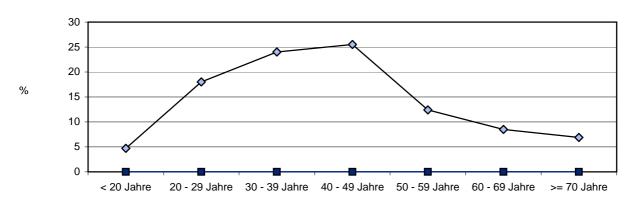


Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen	92.333		94.302	
< 20 Jahre	4.306	4,7	4.420	4,7
20 - 29 Jahre	16.591	18,0	16.728	17,7
30 - 39 Jahre	22.176	24,0	23.144	24,5
40 - 49 Jahre	23.578	25,5	23.727	25,2
50 - 59 Jahre	11.488	12,4	11.569	12,3
60 - 69 Jahre	7.838	8,5	8.238	8,7
>= 70 Jahre	6.356	6,9	6.476	6,9
ohne gültige Altersangabe	0	0,0	0	0,0

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



Altersgruppen

- 4.5 -



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20081

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	O00.1	Tubargravidität
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	N83.1	Zyste des Corpus luteum
8	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
9	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
10	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen

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 Kodes 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	%
Patientinnen mit Adnex- Operation (benigner Befund)		92.333			94.302	
1	N83.2	29.008	31,4	N83.2	29.270	31,0
2	D27	21.689	23,5	D27	21.619	22,9
3	N73.6	14.025	15,2	N73.6	12.943	13,7
4	K66.0	12.366	13,4	K66.0	12.267	13,0
5	O00.1	9.072	9,8	O00.1	9.064	9,6
6	N80.1	8.981	9,7	N80.1	8.891	9,4
7	N83.1	6.067	6,6	N83.1	5.795	6,1
8	R10.3	5.948	6,4	R10.3	5.744	6,1
9	N80.3	5.457	5,9	D39.1	5.368	5,7
10	O09.1	5.273	5,7	N80.3	5.174	5,5



Prophylaxe

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund),	92.333		94.302	
davon				
laparoskopisch	75.556 / 92.333	81,8	75.757 / 94.302	80,3
offen-chirurgisch	10.935 / 92.333	11,8	12.497 / 94.302	13,3
Medikamentöse				
Thromboseprophylaxe	81.833	88,6	82.458	87,4
bei:	01.000	00,0	02.400	01,4
laparoskopischen Adnex-OP	65.908 / 75.556	87,2	64.890 / 75.757	85,7
offen-chirurgischen				
Adnex-OP	10.662 / 10.935	97,5	12.123 / 12.497	97,0
Perioperative				
Antibiotikaprophylaxe bei:	45.754	49,6	43.559	46,2
laparoskopischen Adnex-OP	32.829 / 75.556	43,4	29.745 / 75.757	39,3
offen-chirurgischen	32.029 / 13.330	70,4	29.140 / 10.101	39,3
Adnex-OP	9.323 / 10.935	85,3	10.274 / 12.497	82,2
		, , ,		



OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation							
(benigner Befund),	92.333	25,0	39,0	62,4	54,0	75,0	130,0
davon							
laparoskopisch	75.556	24,0	37,0	57,0	50,0	70,0	113,0
offen-chirurgisch	10.935	32,0	57,0	94,3	84,0	120,0	195,0

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	92.333		94.301	
, i				
< 30 min	9.135	9,9	9.137	9,7
30 - 59 min	43.490	47,1	44.248	46,9
60 - 89 min	24.150	26,2	24.795	26,3
90 - 119 min	8.867	9,6	9.144	9,7
>= 120 min	6.691	7,2	6.977	7,4
Laparoskopische				
Adnex-Operationen				
(benigner Befund)	75.556		75.756	
, i				
< 30 min	8.247	10,9	8.328	11,0
30 - 59 min	38.752	51,3	39.122	51,6
60 - 89 min	19.492	25,8	19.475	25,7
90 - 119 min	5.908	7,8	5.877	7,8
>= 120 min	3.157	4,2	2.954	3,9
Offen-chirurgische				
Adnex-Operationen				
(benigner Befund)	10.935		12.497	
,				
< 30 min	382	3,5	359	2,9
30 - 59 min	2.530	23,1	2.859	22,9
60 - 89 min	3.015	27,6	3.604	28,8
90 - 119 min	2.210	20,2	2.427	19,4
>= 120 min	2.798	25,6	3.248	26,0

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



Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	92.333		94.302	
Anzahl der Eingriffe mit				
mindestens einer Komplikation	1.044	1,1	1.077	1,1
mindostorio omor rtompintation	1.011	.,.	1.077	.,.
Organverletzungen				
Blase	140	0,2	166	0,2
Harnleiter	56	0,1	48	0,1
Urethra	4	0,0	1	0,0
Darm	385	0,4	397	0,4
Uterus	88	0,1	87	0,1
Gefäß-/Nervenläsion	109	0,1	110	0,1
Lagerungsschaden	0	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen	28	0,0	20	0,0
andere intraoperative				
Komplikationen	254	0,3	276	0,3



Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische				
Adnex-Operationen				
(benigner Befund)	75.556		75.757	
Anzahl der Eingriffe mit				
mindestens einer Komplikation	490 / 75.556	0,6	459 / 75.757	0,6
Organverletzungen				
Blase	49	0,1	51	0,1
Harnleiter	21	0,0	16	0,0
Urethra	2	0,0	0	0,0
Darm	137	0,2	123	0,2
Uterus	77	0,1	75	0,1
Gefäß-/Nervenläsion	68	0,1	55	0,1
Lagerungsschaden	0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen	14	0,0	9	0,0
andere intraoperative				
Komplikationen	127	0,2	135	0,2

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische				
Adnex-Operationen				
(benigner Befund)	10.935		12.497	
Anzahl der Eingriffe mit			,	
mindestens einer Komplikation	389 / 10.935	3,6	426 / 12.497	3,4
Organverletzungen				
Blase	71	0,6	89	0,7
Harnleiter	32	0,3	28	0,2
Urethra	1	0,0	1	0,0
Darm	181	1,7	207	1,7
Uterus	7	0,1	9	0,1
Gefäß-/Nervenläsion	27	0,2	28	0,2
Lagerungsschaden	0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen	12	0,1	10	0,1
andere intraoperative				
Komplikationen	70	0,6	72	0,6



Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund) Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation	92.333 2.409	%	Anzahl 94.302	<u>%</u>
Adnex-Operation (benigner Befund) Anzahl der Patientinnen mit		2.6	94.302	
Adnex-Operation (benigner Befund) Anzahl der Patientinnen mit		2.6	94.302	
(benigner Befund) Anzahl der Patientinnen mit		2.6	94.302	
(benigner Befund) Anzahl der Patientinnen mit		2.6	94.302	
	2.409	2.6		
	2.409	2.6		
		2,6	2.593	2,7
Pneumonie	40	0.0	53	0,1
kardiovaskuläre	40	0,0	00	0,1
Komplikationen	184	0,2	167	0,2
tiefe Bein-/Beckenvenen-	104	0,2	107	0,2
thrombose	16	0,0	16	0,0
Lungenembolie	25	0,0	21	0,0
Infektion der ableitenden	25	0,0		0,0
Harnwege	349	0,4	412	0,4
Serom/Hämatom	431	0,5	444	0,5
OP-pflichtige Nachblutung	364	0,4	315	0,3
Gefäß- und/oder		-,		, , ,
Nervenschäden	19	0,0	17	0,0
Dekubitus	5	0,0	6	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag				
postoperativ > 48 h)	149	0,2	175	0,2
Sepsis	51	0,1	55	0,1
lleus	148	0,2	168	0,2
andere postoperative				
Komplikationen	872	0,9	1.004	1,1



Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit				
laparoskopischer				
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	75.556		75.757	
(beingher beidna)	70.000		70.707	
Anzahl der Patientinnen mit				
mindestens einer Komplikation	1.310 / 75.556	1,7	1.337 / 75.757	1,8
,				·
Pneumonie	10	0,0	12	0,0
kardiovaskuläre				
Komplikationen	110	0,1	98	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenen-				
thrombose	5	0,0	9	0,0
Lungenembolie	6	0,0	4	0,0
Infektion der ableitenden				
Harnwege	191	0,3	190	0,3
Serom/Hämatom	202	0,3	197	0,3
OP-pflichtige Nachblutung	257	0,3	223	0,3
Gefäß- und/oder				
Nervenschäden	13	0,0	10	0,0
Dekubitus	0	0,0	1	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag				
postoperativ > 48 h)	68	-,.	89	0,1
Sepsis	21	0,0	14	0,0
lleus	30	0,0	41	0,1
andere postoperative				
Komplikationen	482	0,6	531	0,7



Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit				
offen-chirurgischer				
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	10.935		12.497	
(beingher beidha)	10.360		12.401	
Anzahl der Patientinnen mit				
mindestens einer Komplikation	917 / 10.935	8,4	1.031 / 12.497	8,2
· ·				
Pneumonie	26	0,2	37	0,3
kardiovaskuläre				
Komplikationen	64	0,6	61	0,5
tiefe Bein-/Beckenvenen-				
thrombose	9	0,1	6	0,0
Lungenembolie	17	0,2	16	0,1
Infektion der ableitenden				
Harnwege	134	1,2	190	1,5
Serom/Hämatom	195	1,8	191	1,5
OP-pflichtige Nachblutung	77	0,7	74	0,6
Gefäß- und/oder				
Nervenschäden	6	0,1	6	0,0
Dekubitus	5	0,0	4	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag				
postoperativ > 48 h)	71	0,6	66	0,5
Sepsis	27	0,2	36	0,3
lleus	102	0,9	109	0,9
andere postoperative				
Komplikationen	324	3,0	382	3,1



Bluttransfusion

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund),	92.333		94.302	
davon				
laparoskopisch	75.556 / 92.333	81,8	75.757 / 94.302	80,3
offen-chirurgisch	10.935 / 92.333	11,8	12.497 / 94.302	13,3
Distance	000		4 000	4.4
Bluttransfusion bei:	993	1,1	1.082	1,1
laparoskopischen Adnex-OP	397 / 75.556	0,5	372 / 75.757	0,5
offen-chirurgischen	391 / 13.330	0,5	312 / 13.131	0,3
Adnex-OP	411 / 10.935	3,8	502 / 12.497	4,0
				,



Blasenentleerung

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	92.333		94.302	
Assistierte Blasenentleerung				
länger als 24 Stunden,	7.374	8,0	7.809	8,3
davon				
- wiederholte			400	
Einmalkatheterisierung	137	1,9	126	1,6
- transurethraler				
Dauerkatheter	6.776	91,9	7.196	92,2
- suprapubischer				
Dauerkatheter	520	7,1	538	6,9



Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische				
Adnex-Operationen				
(benigner Befund)	75.556		75.757	
Assistierte Blasenentleerung				
länger als 24 Stunden,	2.993	4,0	2.873	3,8
davon		.,0		3,3
- wiederholte				
Einmalkatheterisierung	99	3,3	91	3,2
- transurethraler				
Dauerkatheter	2.728	91,1	2.633	91,6
- suprapubischer	400	0.0	404	5.0
Dauerkatheter	186	6,2	161	5,6

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische				
Adnex-Operationen				
(benigner Befund)	10.935		12.497	
Aggistianta Plagapantharrung				
Assistierte Blasenentleerung	3.606	22.0	4.120	22.0
länger als 24 Stunden, davon	3.000	33,0	4.120	33,0
- wiederholte				
Einmalkatheterisierung	28	0,8	24	0,6
- transurethraler		5,5		-,-
Dauerkatheter	3.315	91,9	3.801	92,3
- suprapubischer				
Dauerkatheter	295	8,2	331	8,0



Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation							
(benigner Befund), davon	92.333	0,0	0,0	0,8	0,0	1,0	3,0
laparoskopisch	75.556	0,0	0,0	0,7	0,0	1,0	2,0
offen-chirurgisch	10.935	0,0	0,0	1,7	1,0	1,0	7,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation							
(benigner Befund), davon	92.333	1,0	2,0	4,7	4,0	5,0	11,0
laparoskopisch	75.556	1,0	2,0	3,8	3,0	5,0	8,0
offen-chirurgisch	10.935	4,0	7,0	10,1	8,0	11,0	21,0

Verweildauer mit gültigen Angaben



Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

	Gesamt 2008	Gesam	t 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit				
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	92.333		94.302	
. 4 Tan	420	٥٢	220	0.4
< 1 Tag	420	0,5	339	0,4
1 - 3 Tage	43.758	47,4	41.092	43,6
4 - 6 Tage	31.213	33,8	33.501	35,5
7 - 10 Tage	11.551	12,5	12.913	13,7
11 - 14 Tage	3.119	3,4	3.655	3,9
> 14 Tage	2.272	2,5	2.802	3,0
ohne gültige Angabe	0	0,0	0	0,0

Ī		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
	Patientinnen mit				
	laparoskopischer				
	Adnex-Operation				
	(benigner Befund)	75.556		75.757	
	< 1 Tag	380	0,5	294	0,4
	1 - 3 Tage	41.344	54,7		51,2
	4 - 6 Tage	27.031	35,8		38,6
	7 - 10 Tage	5.121	6,8	5.546	7,3
	11 - 14 Tage	990	1,3	1.095	1,4
	> 14 Tage	690	0,9	791	1,0
	ohne gültige Angabe	0	0,0	0	0,0

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit				
offen-chirurgischer				
Adnex-Operation				
(benigner Befund)	10.935		12.497	
< 1 Tag	8	0,1	10	0,1
1 - 3 Tage	365	3,3	369	3,0
4 - 6 Tage	2.224	20,3	2.270	18,2
7 - 10 Tage	5.076	46,4	5.793	46,4
11 - 14 Tage	1.849	16,9	2.238	17,9
> 14 Tage	1.413	12,9	1.817	14,5
ohne gültige Angabe	0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben



2. Ovarialkarzinom-Operation

Eingriffe nach OPS 2008

	Gesamt 2008	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		7.395		7.449	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive					
(Schlüssel 2: Histologie = 17)		7.395	100,0	7.449	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Gesan	nt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		7.395		7.449	
+4		4 004	00.0	4.000	04.0
pT 1		1.981	26,8	1.836	24,6
pT 2		614	8,3	622	8,4
pT 3/4		2.704	36,6	2.757	37,0
sonstige Angabe		249	3,4	222	3,0
ohne Angabe		1.847	25,0	2.012	27,0

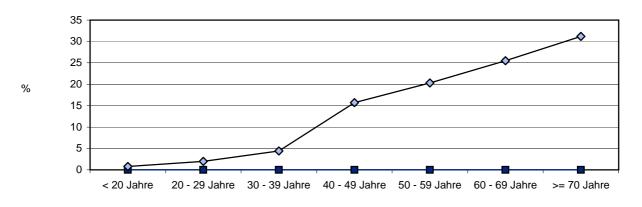


Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	G	Sesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen		7.395		7.449	
< 20 Jahre		57	0,8	49	0,7
20 - 29 Jahre		150	2,0	138	1,9
30 - 39 Jahre		329	4,4	334	4,5
40 - 49 Jahre		1.164	15,7	1.043	14,0
50 - 59 Jahre		1.503	20,3	1.511	20,3
60 - 69 Jahre		1.886	25,5	1.909	25,6
>= 70 Jahre		2.306	31,2	2.465	33,1
ohne gültige Altersangabe		0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Altersgruppen



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 20081

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	110.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	R18	Aszites
7	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
8	E87.6	Hypokaliämie
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	l10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

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 Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom- Operation		7.395			7.449	
1	C56	6.074	82,1	C56	6.089	81,7
2	C78.6	1.469	19,9	C78.6	1.260	16,9
3	D62	1.237	16,7	D62	1.053	14,1
4	K66.0	814	11,0	K66.0	708	9,5
5	I10.00	810	11,0	D39.1	704	9,5
6	R18	728	9,8	I10.00	689	9,2
7	D39.1	681	9,2	R18	544	7,3
8	E87.6	588	8,0	E87.6	469	6,3
9	N73.6	470	6,4	N73.6	434	5,8
10	l10.90	385	5,2	I10.90	385	5,2



Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom- Operation	7.395		7.449	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe	7.298	98,7	7.335	98,5
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	6.772	91,6	6.798	91,3

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Ovarialkarzinom-							
Operation	7.393	44,0	90,0	188,2	160,0	257,0	420,0

	Gesamt 2	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
		Anzahl	%	Anzahl	%	
Ovarialkarzinom-Operation		7.395		7.449		
0 - 60 min		899	12,2	888	11,9	
61 - 120 min		1.872	25,3	1.909	25,6	
121 - 180 min		1.387	18,8	1.443	19,4	
181 - 240 min		1.140	15,4	1.232	16,5	
241 - 300 min		820	11,1	859	11,5	
> 300 min		1.277	17,3	1.118	15,0	
			•		,	

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



Intraoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008			Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation		7.395		7.449	
Anzahl der Eingriffe mit					
mindestens einer Komplikation		352	4,8	404	5,4
Organverletzungen					
Blase		87	1,2	84	1,1
Harnleiter		42	0,6	48	0,6
Urethra		3	0,0	2	0,0
Darm		103	1,4	113	1,5
Uterus		2	0,0	2	0,0
Gefäß-/Nervenläsion		45	0,6	56	0,8
Lagerungsschaden		1	0,0	1	0,0
andere Organverletzungen		34	0,5	42	0,6
andere intraoperative					
Komplikationen		69	0,9	82	1,1



Postoperative Komplikationen

(Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen mit					
Ovarialkarzinom-Operation	7.395		7.449		
Anzahl der Patientinnen mit					
mindestens einer Komplikation	1.180	16,0	1.177	15,8	
Pneumonie	50	0,7	59	0,8	
kardiovaskuläre		0,1	00	0,0	
Komplikationen	134	1,8	140	1,9	
tiefe Bein-/Beckenvenen-					
thrombose	42	0,6	31	0,4	
Lungenembolie	52	0,7	53	0,7	
Infektion der ableitenden					
Harnwege	188	2,5	227	3,0	
Serom/Hämatom	137	1,9	100	1,3	
OP-pflichtige Nachblutung	72	1,0	68	0,9	
Gefäß- und/oder					
Nervenschäden	18	0,2	21	0,3	
Dekubitus	23	0,3	24	0,3	
Fieber > 38°C (ab 3. Tag					
postoperativ > 48 h)	54	0,7	70	0,9	
Sepsis	37	0,5	45	0,6	
lleus	120	1,6	153	2,1	
andere postoperative					
Komplikationen	540	7,3	512	6,9	



Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

Gesamt 2008			Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	7.395		7.449	
	2.055	27,8	2.034	27,3
	Gesamt 2008	Anzahl 7.395	Anzahl % 7.395	7.395 Anzahl % Anzahl

Blasenentleerung

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation	7.395		7.449	
Assistierte Blasenentleerung				
länger als 24 Stunden,	4.713	63,7	4.899	65,8
davon - wiederholte				
Einmalkatheterisierung	20	0,4	13	0,3
- transurethraler				
Dauerkatheter	4.324	91,7	4.511	92,1
 suprapubischer Dauerkatheter 	418	0.0	430	0.0
Dauerkatrietei	410	8,9	430	8,8



Präoperative Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
	1 alleritimen	370	25 /6	witterwert	Median	1370	9370
Patientinnen mit Ovarial-							
karzinom-Operation	7.395	0,0	1,0	3,1	1,0	3,0	12,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarial- karzinom-Operation	7.395	3,0	10,0	16,3	14,0	20,0	35,0

	(Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit					
Ovarialkarzinom-Operation		7.395		7.449	
0 - 6 Tage		853	11,5	685	9,2
7 - 10 Tage		1.165	15,8	1.049	14,1
11 - 13 Tage		1.282	17,3	1.354	18,2
14 - 20 Tage		2.314	31,3	2.462	33,1
> 20 Tage		1.781	24,1	1.899	25,5
ohne gültige Angabe		0	0,0	0	0,0

Verweildauer mit gültigen Angaben



Entlassung [Ovarialkarzinom-Operation]

	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
Entlassungsgrund ¹					
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen mit					
Ovarialkarzinom-Operation	7.395		7.449		
Ovarialization Operation	7.000		7.440		
01: regulär beendet	6.170	83,4	6.255	84,0	
02: nachstationäre Behandlung					
vorgesehen	651	8,8	595	8,0	
03: aus sonstigen Gründen	20	0,3	18	0,2	
04: gegen ärztlichen Rat	25	0,3	13	0,2	
05: Zuständigkeitswechsel des					
Kostenträgers	2	0,0	2	0,0	
06: Verlegung	122	1,6	129	1,7	
07: Tod	149	2,0	187	2,5	
08: Verlegung nach § 14	13	0,2	7	0,1	
09: in Rehabilitationseinrichtung	92	1,2	84	1,1	
10: in Pflegeeinrichtung	28	0,4	36	0,5	
11: in Hospiz	7	0,1	7	0,1	
12: interne Verlegung	15	0,2	42	0,6	
13: externe Verlegung zur					
psychiatrischen Behandlung	0	0,0	1	0,0	
14: aus sonstigen Gründen, mit					
nachstationärer Behandlung	57	0,8	25	0,3	
15: gegen ärztlichen Rat	1	0,0	1	0,0	
16: externe Verlegung	1	0,0	0	0,0	
17: interne Verlegung					
(Wechsel BPfIV/KHG)	4	0,1	9	0,1	
18: Rückverlegung	1	0,0	0	0,0	
19: Wiederaufnahme mit					
Neueinstufung	9	0,1	5	0,1	
20: Wiederaufnahme mit Neuein-					
stufung wegen Komplikation	2	0,0	2	0,0	
21: Wiederaufnahme	24	0,3	31	0,4	
22: Fallabschluss²	2	0,0	-	-	
Sektion erfolgt (bezogen auf					
verstorbene Patienten)	17 / 149	11,4	15 / 187	8,0	
,				,	

- 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 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

- 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



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



Therapie bei Stressinkontinenz

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen	278.459		286.672	
davon mit Entlassungs-	2.000			
diagnose Stressinkontinenz				
(ICD-10-GM 2008:				
N 39.3)	7.359	2,6	7.505	2,6
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)	5.652 / 7.359	76,8	5.716 / 7.505	76,2
Vandana Kala ankan ka				
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0) evtl. kombiniert mit				
inkontinenzchirurgischem				
Eingriff (zusätzliche OPS-				
Kodes sind erlaubt)	3.439 / 7.359	46,7	3.346 / 7.505	44,6
Vordere und hintere				
Kolporrhaphie (5-704.0				
und 5-704.1)				
evtl. kombiniert mit inkonti-				
nenzchirurgischem Eingriff				
(zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)	2.319 / 7.359	31,5	2.296 / 7.505	30,6
Sind Chausty	2.010 / 7.000	01,0	2.20077.000	00,0
Ausschließlich vordere und				
hintere Kolporrhaphie				
(5-704.0 und 5-704.1				
und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*,				
5-596*)	1.799 / 7.359	24,4	1.772 / 7.505	23,6
Deffine decourties				
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*)				
evtl. kombiniert mit				
weiterem inkontinenz-				
chirurgischen Eingriff				
(zusätzliche OPS-Kodes				
sind erlaubt)	77 / 7.359	1,0	50 / 7.505	0,7



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	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)	2 / 7.359	0,0	6 / 7.505	0,1
Transvaginale Suspen-				
sionsoperation (Zügel-				
operation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem				
inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche				
OPS-Kodes sind erlaubt)	1.576 / 7.359	21,4	1.592 / 7.505	21,2
Ausschließlich transvagi-				
nale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*				
und nicht 5-592*, 5-594*,				
5-595*, 5-596*, 5-704.0	705 / 7.050	40.4	700 / 7 505	40.4
und 5-704.1)	765 / 7.359	10,4	780 / 7.505	10,4
Suprapubische (urethro-				
vesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert				
mit weiterem inkontinenz-				
chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes				
sind erlaubt)	46 / 7.359	0,6	73 / 7.505	1,0
Ausschließlich suprapubi-				
sche (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*				
und nicht 5-592*, 5-593*,				
5-595*, 5-596*, 5-704.0	42 / 7 250	0.2	22 / 7 505	0.4
und 5-704.1)	13 / 7.359	0,2	32 / 7.505	0,4
Abdominale retropubische				
und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*)				
evtl. kombiniert mit weiterem				
inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-				
Kodes sind erlaubt)	1.350 / 7.359	18,3	1.443 / 7.505	19,2
Eingriff (zusätzliche OPS-	1.350 / 7.359	18,3	1.443 / 7.505	19,2



	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
		Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-794.0 und		4 000 / 7 050		4.470.47.505	45.0
5-704.1) Andere Harninkontinenz- operation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-		1.092 / 7.359	14,8	1.173 / 7.505	15,6
Kodes sind erlaubt) Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*,		32 / 7.359	0,4	14 / 7.505	0,2
5-704.0 und 5-704.1)		10 / 7.359	0,1	5 / 7.505	0,1



Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

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

Krankenhauswert: 10,0% Vertrauensbereich: 8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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



2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

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) Beispiel:

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 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: <= 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 anscheinend 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 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.



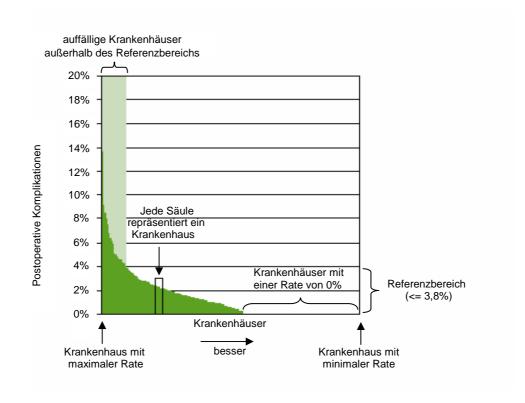
2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

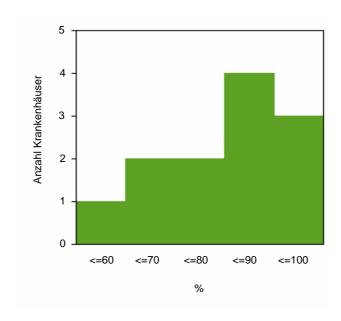
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Mögliche Klasseneinteilung: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten

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





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.