

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Qualitätsindikatoren

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen					
1a: 2012/15n1-GYN-OP/51417 alle Patientinnen			0,7%	<= 2,2%	1.1
1b: 2012/15n1-GYN-OP/51418 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			9,0 Fälle	Sentinel Event	1.1
QI 2: Organverletzungen bei Hysterektomie					
2a: 2012/15n1-GYN-OP/553 alle Patientinnen			1,5%	<= 3,8%	1.5
2b: 2012/15n1-GYN-OP/557 ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation			1,1%	<= 3,3%	1.5
2012/15n1-GYN-OP/12874					
QI 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung					
fehlende Histologie			2,6%	<= 5,0%	1.9
2012/15n1-GYN-OP/10211					
QI 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund					
Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder histologischer Normalbefund			12,0%	<= 20,0%	1.11
2012/15n1-GYN-OP/612					
QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen					
			88,3%	>= 75,8%	1.15
QI 6: Konisation					
6a: 2012/15n1-GYN-OP/665					
1. bei Ektopie oder Normalbefund			5,2%	<= 13,4%	1.18
6b: 2012/15n1-GYN-OP/666					
2. fehlende postoperative Histologie nach Konisation			2,0%	<= 5,0%	1.18
2012/15n1-GYN-OP/235					
QI 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie					
			98,5%	>= 90,0%	1.22

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/15n1-GYN-OP/672					
QI 8: Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren					
			1,4%	<= 2,5%	1.24

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

Qualitätsindikatorengruppe 1: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Grundgesamtheit:	Patientinnen mit ausschließlich laparoskopischem OP-Zugang oder mit ausschließlich laparoskopischem und abdominalem OP-Zugang. [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1*,3*, 5-467.0*, 5-469.11, 5-469.12, 5-469.21, 5-469.22, 5-470.1*, 5-470.2, 5-486.0, 5-543.3, 5-568.0*, 5-569.01, 5-569.31, 5-578.0*, 5-667*, 5-670, 5-681.22, 5-681.23, 5-681.25, 5-681.32, 5-681.33, 5-681.34, 5-681.4, 5-681.6*, 5-690.0, 5-691, 5-695.02, 5-695.03, 5-695.12, 5-695.13, 5-695.22, 5-695.23, 5-695.32, 5-695.33, 5-695.x2, 5-695.x3, 5-702.2, 5-702.4, 5-704.42, 5-704.44, 5-704.52, 5-704.54, 5-712*, 5-751, 5-98*, 5-99*, 6*, 8*, 9*] davon:
	Gruppe 1: Alle Patientinnen Gruppe 2: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom (ICD-10-GM 2012: C51 bis C58, C16 bis C26, C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5) Gruppe 3: Alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose (ICD-10-GM 2012: N80) Gruppe 4: Alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet Gruppe 5: Alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet
Indikator-ID:	Gruppe 1: 2012/15n1-GYN-OP/51417 Gruppe 5: 2012/15n1-GYN-OP/51418
Referenzbereich:	Gruppe 1: <= 2,2% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) Gruppe 5: Sentinel Event

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen			18 / 2.524	0,7%
Vertrauensbereich				0,5% - 1,1%
Referenzbereich		<= 2,2%		<= 2,2%
Gruppe 2: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			0 / 86	0,0%
Gruppe 3: allen Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			2 / 319	0,6%
Gruppe 4: allen Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			7 / 781	0,9%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			9 / 1.499	9,0 Fälle
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhäusergebnisse ¹						
Gruppe 1 (%)	0,0		0,5	0,0		2,0
Gruppe 5 (Fälle)	0,0		0,6	0,0		4,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen Vertrauensbereich			14 / 2.447	0,6% 0,3% - 1,0%
Gruppe 5: allen Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			5 / 1.378	5,0 Fälle

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

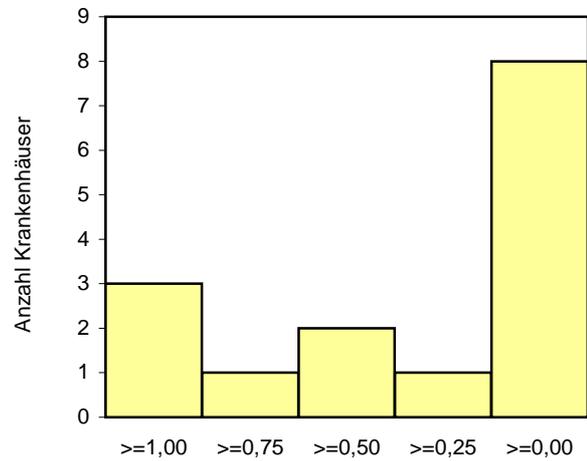
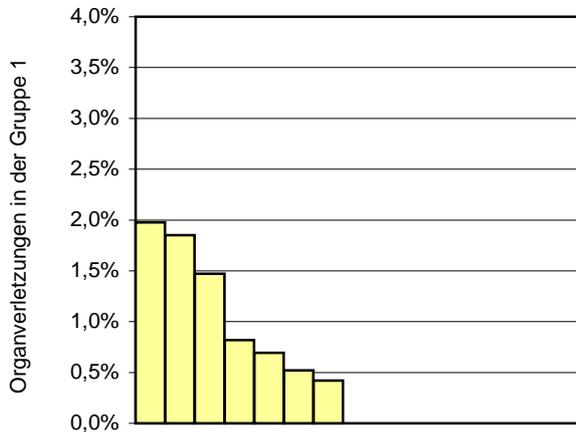
² Blase, Harnleiter, Urethra, Darm, Uterus, Gefäß/Nervenläsion, andere Organverletzungen

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



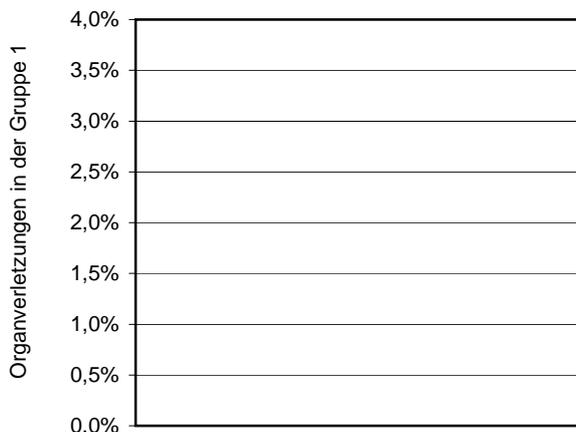
Krankenhäuser

%

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,8	1,9		2,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

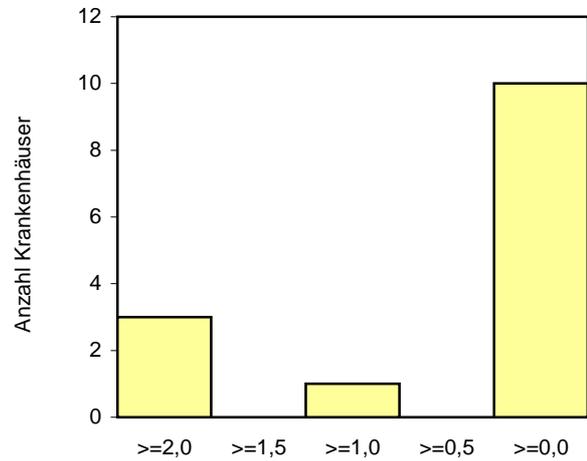
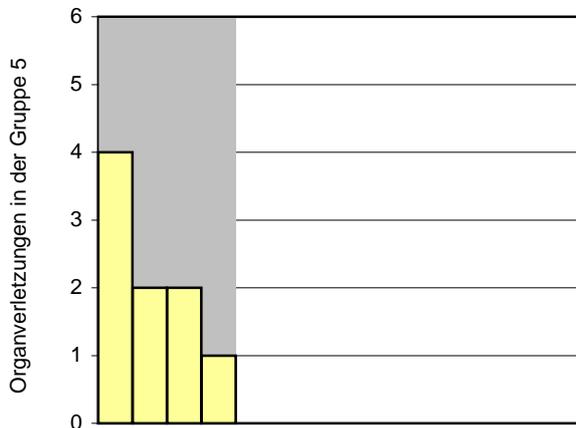
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Fälle

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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 2: Organverletzungen bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie

Grundgesamtheit:

- Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2012: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])
 davon
- Gruppe 2: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom
 (ICD-10-GM 2012: C51 bis C58, C16 bis C26,
 C64 bis C68, C45, C48, C49.4, C49.5)
 - Gruppe 3: Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose
 (ICD-10-GM 2012: N80)
 - Gruppe 4: Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet
 - Gruppe 5: Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und
 ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ¹ bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie			39 / 2.539	1,5%
Vertrauensbereich				1,1% - 2,1%
Referenzbereich		<= 3,8%		<= 3,8%
davon				
Gruppe 2: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Karzinom			13 / 450	2,9%
Gruppe 3: alle Patientinnen mit Entlassungsdiagnose Endometriose			3 / 225	1,3%
Gruppe 4: alle Patientinnen mit Voroperation im gleichen OP-Gebiet			18 / 933	1,9%
Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet			14 / 1.310	1,1%
Vertrauensbereich				0,6% - 1,8%
Referenzbereich		<= 3,3%		<= 3,3%

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

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹						
Gruppe 1	0,0		1,2	1,0		3,6
Gruppe 5	0,0		0,7	0,0		2,9

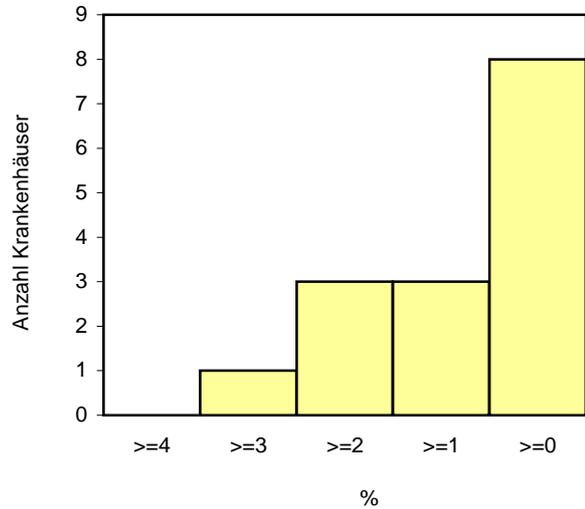
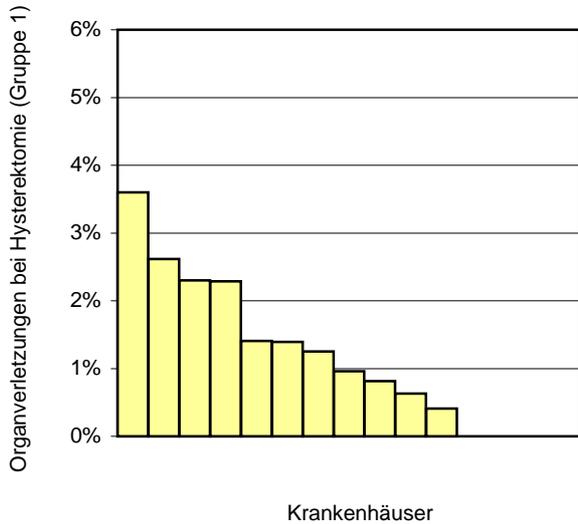
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung ² bei				
Gruppe 1: allen Patientinnen mit Hysterektomie Vertrauensbereich			42 / 2.758	1,5% 1,1% - 2,1%
davon Gruppe 5: alle Patientinnen ohne Karzinom, ohne Endometriose und ohne Vor- operation im gleichen OP-Gebiet Vertrauensbereich			11 / 1.343	0,8% 0,5% - 1,5%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

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

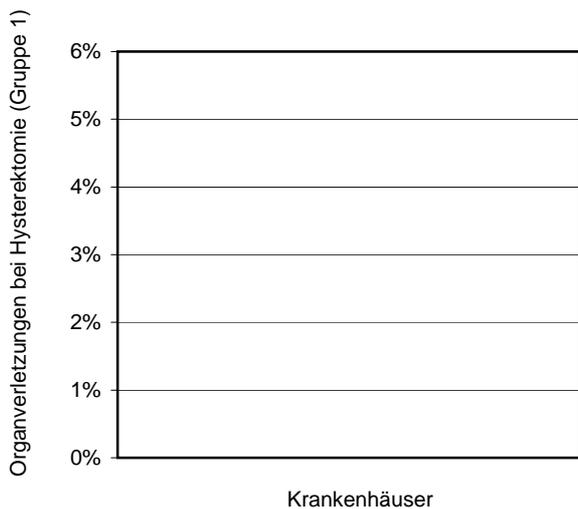
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/553]:
 Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

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



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

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



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

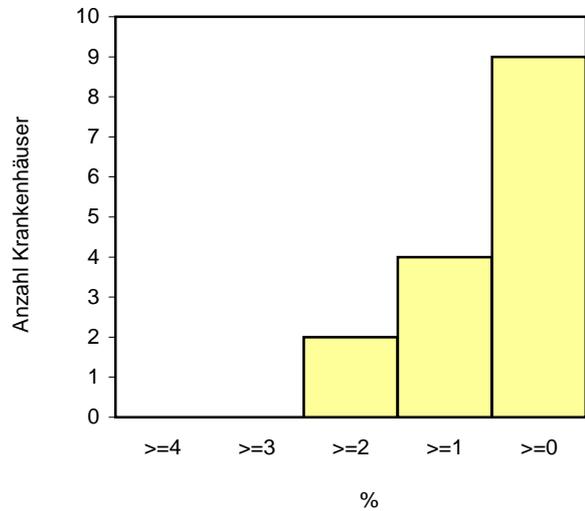
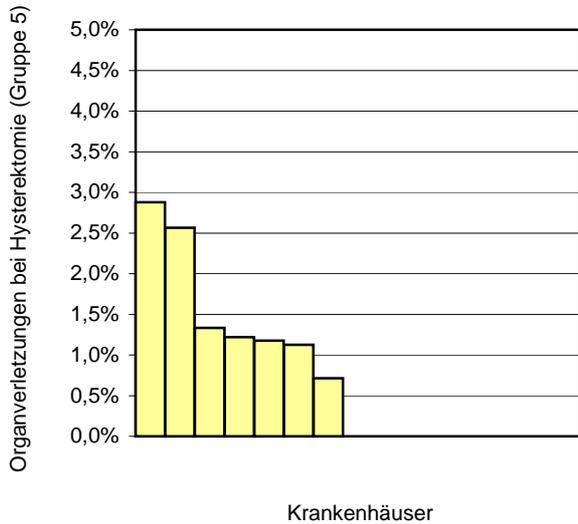
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/557]:

Anteil von Patientinnen mit Organverletzungen an allen Patientinnen mit Hysterektomie und ohne Karzinom, ohne Endometriose, ohne Voroperation im gleichen OP-Gebiet

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

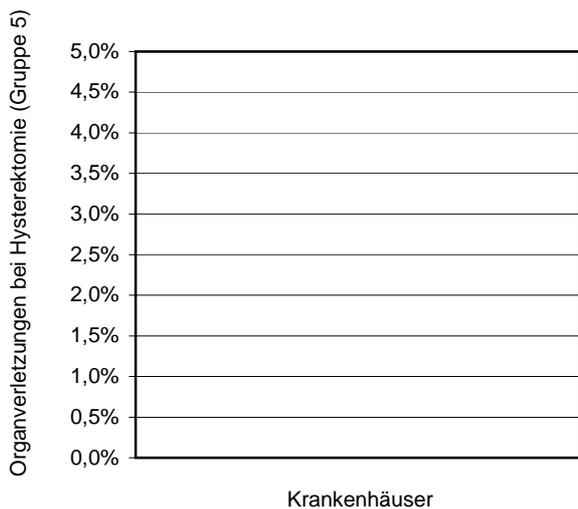
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom)
 OPS 2012: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*
 [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*,],
 Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50 oder Z40.01 und gleichzeitig OPS 2012: 5-652* oder 5-653*

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

Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			24 / 917	2,6%
Vertrauensbereich				1,8% - 3,9%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

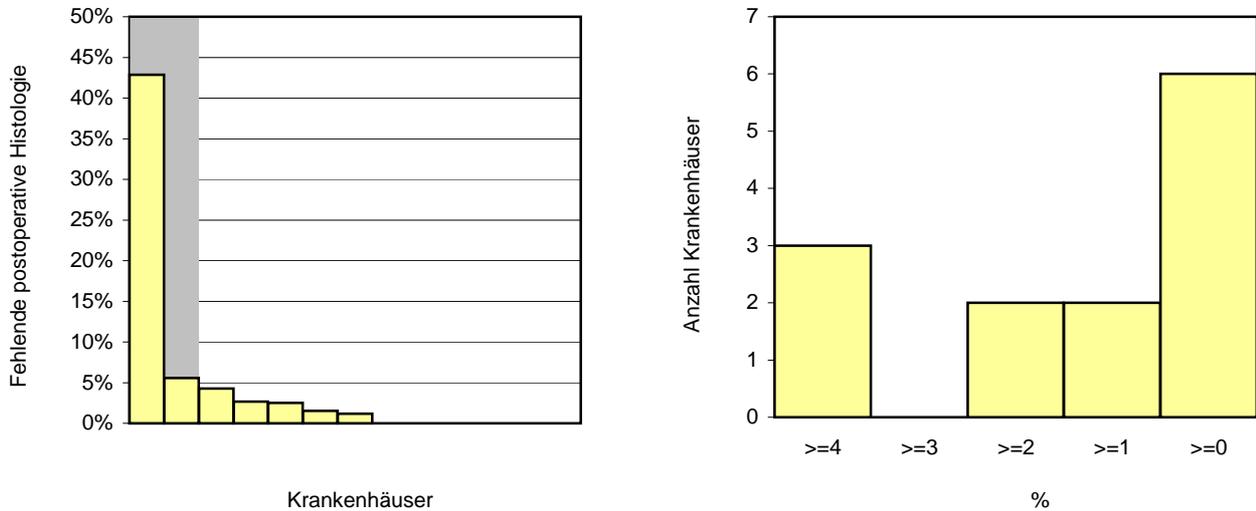
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ²	0,0		4,7	1,2		42,9

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie ¹			8 / 906	0,9%
Vertrauensbereich				0,4% - 1,7%

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

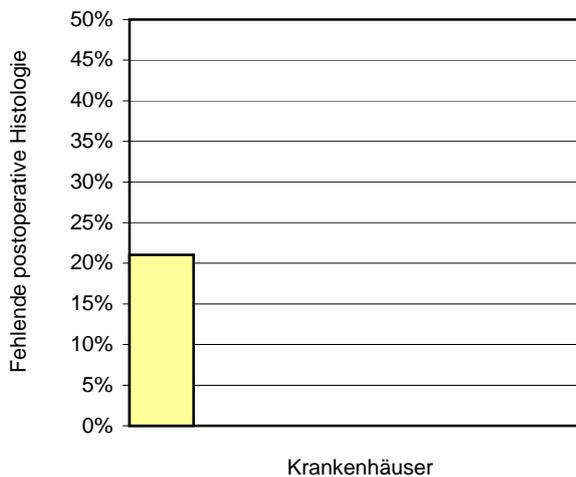
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/12874]:
Anteil von Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie an allen Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	1,2	2,7	5,6		42,9

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			21,1

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel:	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder der Adnexe und Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund
Grundgesamtheit:	<p>Gruppe 1: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2012: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-], Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50 oder Z40.01 und gleichzeitig OPS 2012: 5-652* oder 5-653* und</p> <p>Gruppe 2: gültiger Altersangabe < 40 Jahre Gruppe 3: gültiger Altersangabe 40 bis 49 Jahre Gruppe 4: gültiger Altersangabe 50 bis 59 Jahre Gruppe 5: gültiger Altersangabe >= 60 Jahre</p>
Indikator-ID:	2012/15n1-GYN-OP/10211
Referenzbereich:	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund: <= 20,0% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischem Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste ¹	Normalbefund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich				<= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre				
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre				
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre				
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre				

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

	Gesamt 2012			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich Referenzbereich	4 / 430 0,9%	27 / 426 6,3%	24 / 426 5,6%	51 / 426 12,0% 9,2% - 15,4% <= 20,0%
Gruppe 2: Alter < 40 Jahre	0 / 54 0,0%	5 / 54 9,3%	1 / 54 1,9%	6 / 54 11,1%
Gruppe 3: Alter 40 - 49 Jahre	3 / 100 3,0%	16 / 97 16,5%	4 / 97 4,1%	20 / 97 20,6%
Gruppe 4: Alter 50 - 59 Jahre	0 / 93 0,0%	6 / 93 6,5%	6 / 93 6,5%	12 / 93 12,9%
Gruppe 5: Alter >= 60 Jahre	1 / 183 0,5%	0 / 182 0,0%	13 / 182 7,1%	13 / 182 7,1%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Alle Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund ¹	0,0		8,8	8,7		18,3

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2011			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten ²	Gesamt 2011			
	Patiententinnen mit fehlender postoperativer Histologie	Patientinnen mit führendem histologischen Befund		
		Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste ¹	Normal- befund ¹	Follikel- oder Corpus-luteum- Zyste oder Normalbefund ¹
Gruppe 1: Alle Patientinnen Vertrauensbereich	0 / 428 0,0%	34 / 428 7,9%	18 / 428 4,2%	52 / 428 12,1% 9,4% - 15,6%

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

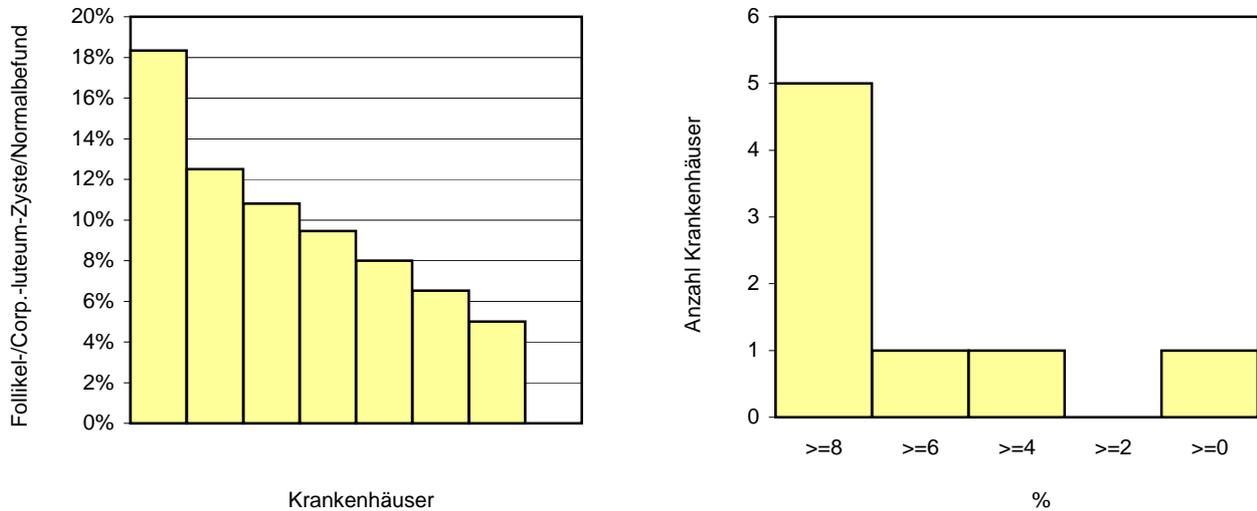
² Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2012 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2011 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/10211]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

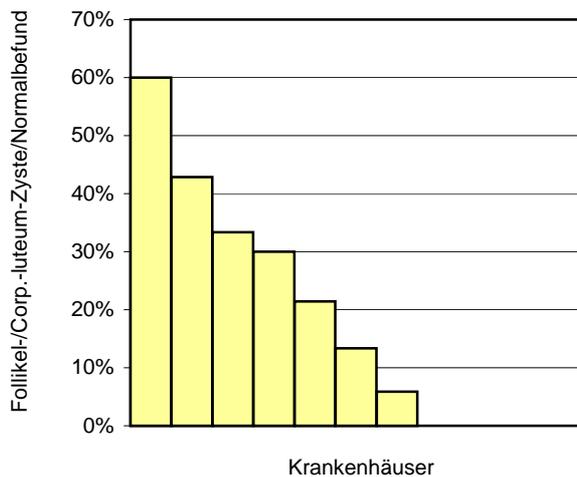
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			5,8	8,7	11,7			18,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	13,3	33,3	42,9		60,0

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen

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

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patientinnen mit Ovareingriffen (OPS 2012: 5-65* [die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]) mit führendem benignen histologischen Befund = 10 - 16, 18 (Schlüssel 2), Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM 2012: C50 oder Z40.01 und

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

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

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation¹ bei				
Gruppe 1: Patientinnen mit Ovareingriffen mit benigner Histologie			788 / 1.344	58,6%
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			558 / 632	88,3%
Vertrauensbereich				85,5% - 90,6%
Referenzbereich		>= 75,8%		>= 75,8%
Gruppe 3: Alter 41 bis 50 Jahre			179 / 349	51,3%
Gruppe 4: Alter <= 50 Jahre			737 / 981	75,1%
Gruppe 5: Alter > 50 Jahre			51 / 363	14,0%

Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ² Gruppe 2	77,5		88,8	91,1		96,7

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

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Organerhaltende Operation² bei				
Gruppe 2: Alter <= 40 Jahre			604 / 674	89,6%
Vertrauensbereich				87,1% - 91,7%

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

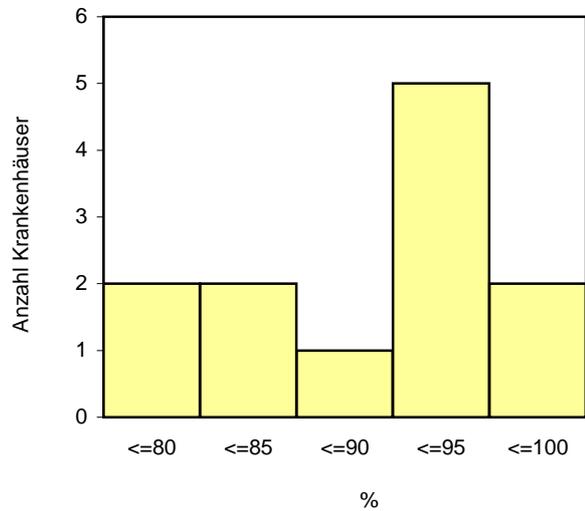
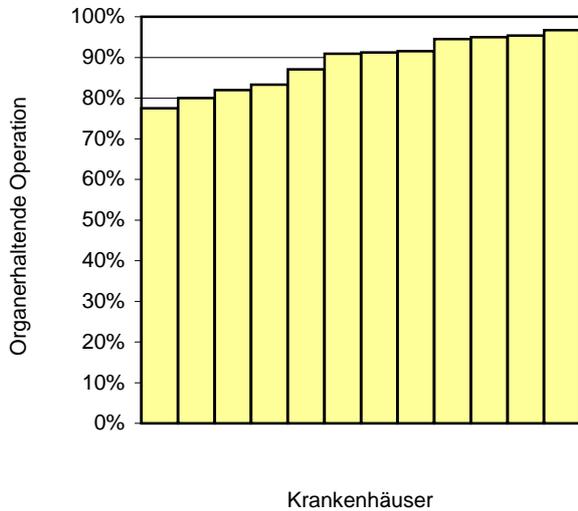
² Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen eine Entfernung des Ovars oder der Adnexe vorgenommen wurde (OPS 2012: 5-652.6*, 5-652.4*, 5-653*).

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

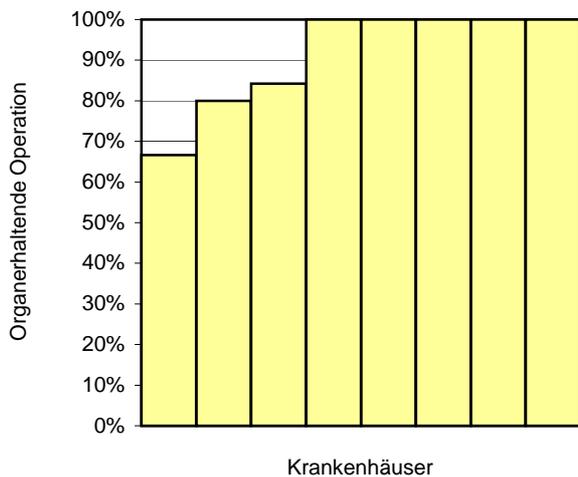
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,5		80,0	82,7	91,1	94,8	95,4	96,7	96,7

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7			82,1	100,0	100,0			100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 6: Konisation

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Konisation (OPS 2012: 5-671*
 [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt:
 1-*, 3-*, 5-663*, 5-670, 5-690*, 5-89*, 5-90*, 5-93*, 5-98*, 5-99*, 6-*, 8-*, 9-*])

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

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

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹			5 / 96	5,2%
Vertrauensbereich				2,2% - 11,6%
Referenzbereich		<= 13,4%		<= 13,4%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie			2 / 98	2,0%
Vertrauensbereich				0,6% - 7,1%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

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

¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

² nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund ¹ Vertrauensbereich			5 / 99	5,1% 2,2% - 11,3%
2. Patientinnen ohne postoperative Histologie Vertrauensbereich			0 / 99	0,0% 0,0% - 3,7%

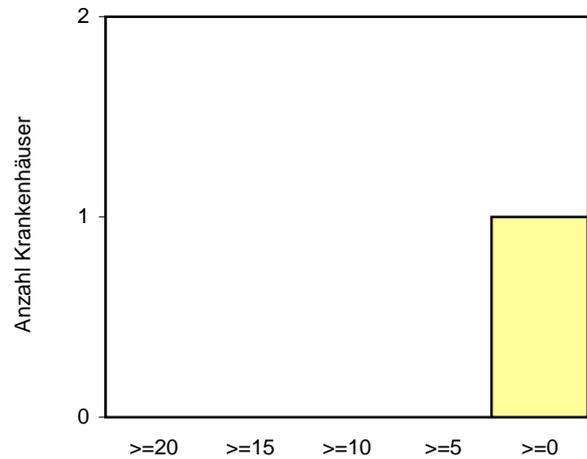
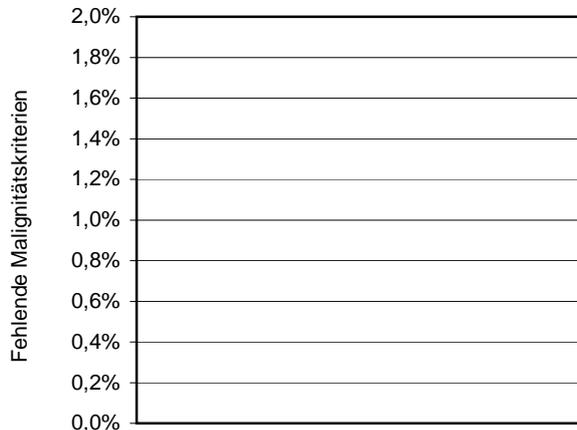
¹ nur Patientinnen mit mindestens einer Angabe zur Histologie

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/665]:

Anteil von Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund an allen Patientinnen mit Konisation

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



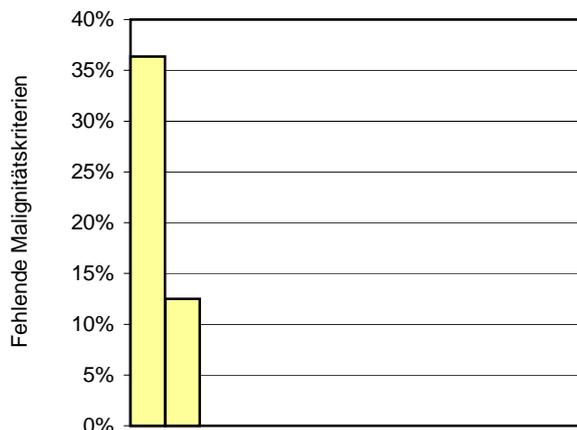
Krankenhäuser

%

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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



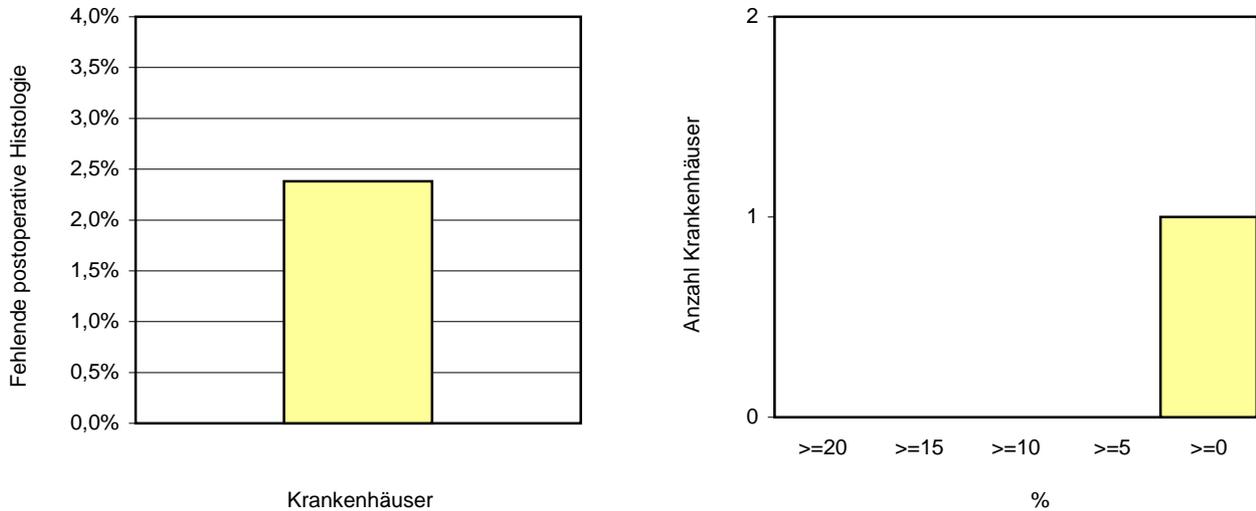
Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	12,5		36,4

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

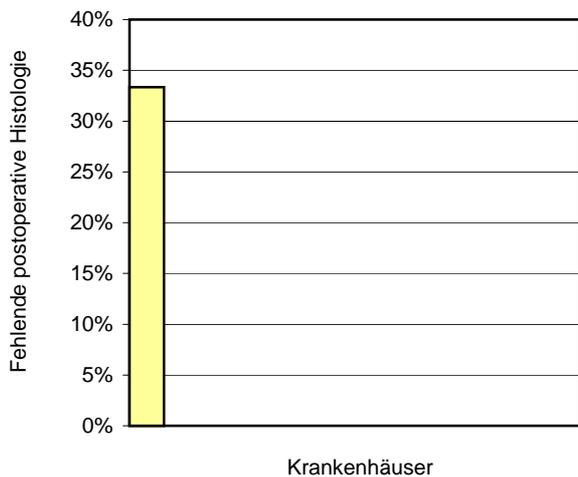
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/666]:
 Anteil von Patientinnen ohne postoperative Histologie an allen Patientinnen mit Konisation**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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



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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Qualitätsziel: Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit Hysterektomie
 (OPS 2012: 5-682*, 5-683*, 5-684*, 5-685*, 5-686*
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt])

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

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			2.501 / 2.539	98,5%
Vertrauensbereich				98,0% - 98,9%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

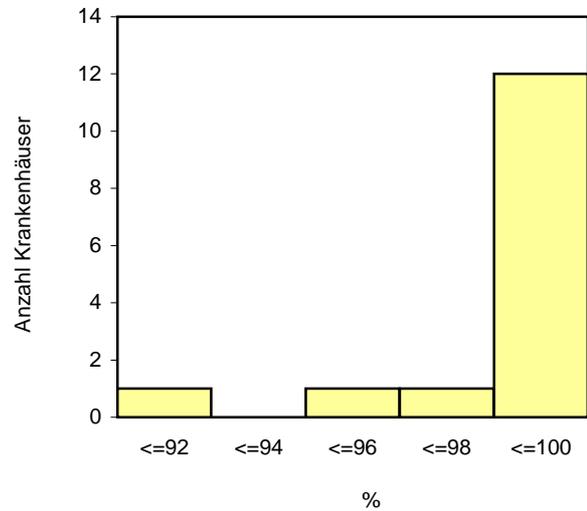
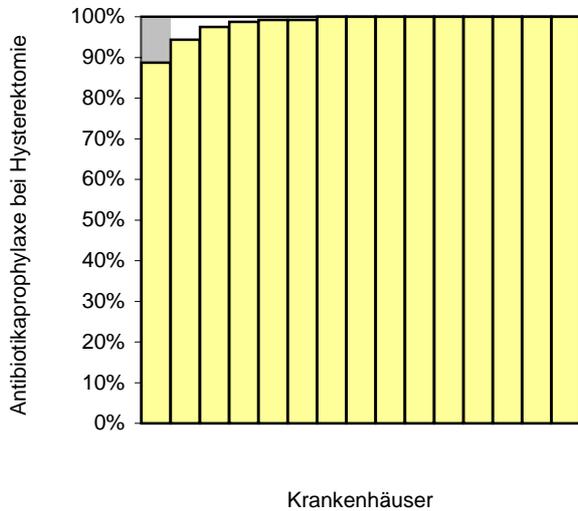
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhausergebnisse ¹	88,7		98,5	100,0		100,0

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie			2.741 / 2.758	99,4%
Vertrauensbereich				99,0% - 99,6%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

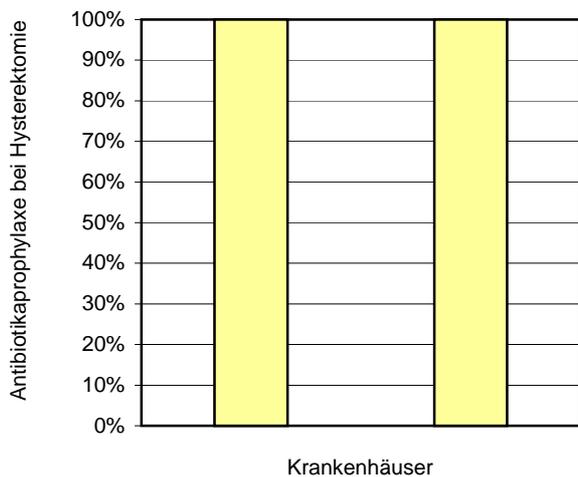
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/235]:
 Anteil von Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patientinnen mit Hysterektomie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,7		94,3	98,8	100,0	100,0	100,0		100,0

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



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit subtotaler Uterusexstirpation (OPS 2012: 5-682*) und Uterusexstirpation (OPS 2012: 5-683*)
 [Die Angabe zusätzlicher OPS-Kodes ist erlaubt]
 und
 unter Ausschluss von Patientinnen mit führendem histologischen Befund:
 Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive oder Carcinoma in situ, invasives Karzinom I a, invasives Karzinom > I a der Cervix uteri oder Corpus uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
 und
 mit gültiger Altersangabe
 und
 unter Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose: Transsexualismus (ICD-10-GM 2012: F64.0)

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

Referenzbereich: <= 2,5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			28 / 2.061	1,4%
Vertrauensbereich				0,9% - 2,0%
Referenzbereich		<= 2,5%		<= 2,5%

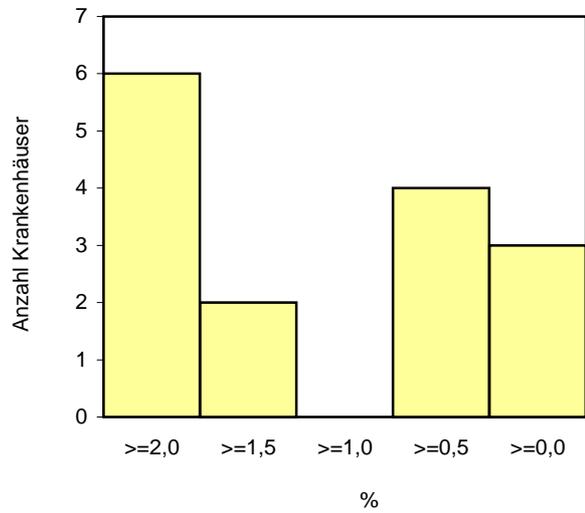
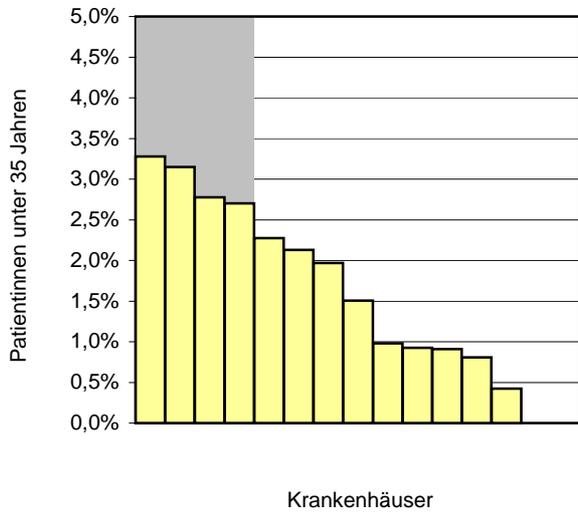
Verteilung:	Min	P05	Mittelwert	Median	P95	Max
Krankenhauseergebnisse ¹	0,0		1,6	1,5		3,3

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen < 35 Jahre			33 / 2.224	1,5%
Vertrauensbereich				1,1% - 2,1%

¹ nur Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit

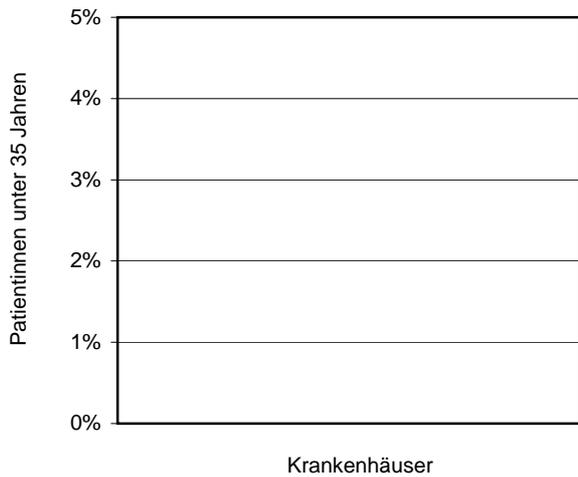
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2012/15n1-GYN-OP/672]:
 Anteil von Patientinnen unter 35 Jahren an Patientinnen mit Hysterektomie ohne malignen Befund**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,8	1,5	2,7	3,1		3,3

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



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Übersicht

15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

1. Basisdaten

Bei Berechnungen, die sich auf die Anzahl der durchgeführten Eingriffe beziehen, ist zu beachten, dass bei einer Patientin mehrere Eingriffe während eines stationären Aufenthaltes vorgenommen worden sein können.

Eingriffe gesamt

Basisauswertung ¹	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe gesamt			5.154	100,0	5.421	100,0

Operationen nach Organgebieten

(Mehrfachnennungen möglich)

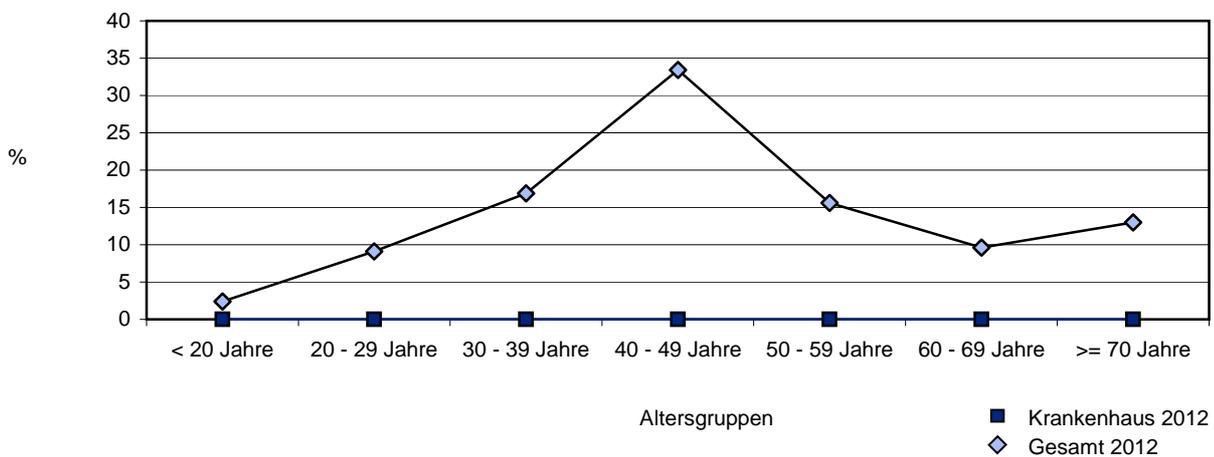
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe			5.154	100,0	5.421	100,0
... an den Adnexen			3.033	58,8	3.021	55,7
... an der Cervix			132	2,6	151	2,8
... am Uterus			2.670	51,8	2.899	53,5

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

Altersverteilung (Jahre)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			5.148		5.413	
< 20 Jahre			122	2,4	108	2,0
20 - 29 Jahre			469	9,1	475	8,8
30 - 39 Jahre			872	16,9	857	15,8
40 - 49 Jahre			1.719	33,4	1.834	33,9
50 - 59 Jahre			804	15,6	910	16,8
60 - 69 Jahre			494	9,6	540	10,0
>= 70 Jahre			668	13,0	689	12,7
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung [Diagramm 1]



2. Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM 2012¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
4	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
5	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
6	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
7	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
8	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
9	O00.1	Tubargravidität
10	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
					5.148			5.413	
1				D25.1	726	14,1	D25.1	785	14,5
2				D25.9	658	12,8	N83.2	722	13,3
3				N83.2	646	12,5	D25.9	699	12,9
4				D27	527	10,2	D27	507	9,4
5				K66.0	502	9,8	K66.0	505	9,3
6				N73.6	397	7,7	N73.6	430	7,9
7				N81.2	276	5,4	N81.2	286	5,3
8				N80.3	255	5,0	N81.1	253	4,7
9				O00.1	245	4,8	N80.1	253	4,7
10				N92.0	218	4,2	O00.1	239	4,4

3. Anamnese/Untersuchung/Prophylaxe

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.154	100,0	5.421	100,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			1.655	32,1	1.668	30,8
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			2.932	56,9	3.105	57,3
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung und Leistungseinschränkung			551	10,7	628	11,6
4: mit inaktivierender Allge- meinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			15	0,3	18	0,3
5: moribunder Patient			1	0,0	2	0,0

4. Angaben zur Operation

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe			5.154	100,0	5.421	100,0
Vorbestrahlung im OP-Gebiet ¹			128	2,5	-	-
Voroperation im gleichen OP-Gebiet			1.786	34,7	2.048	37,8
Notfalleingriffe			587	11,4	564	10,4
ungeplanter Wechsel des Zugangs			143 / 5.154	2,8	178 / 5.421	3,3

¹ Das Datenfeld wurde im Erfassungsjahr 2012 neu eingeführt.

OPS 2012¹

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
2	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
3	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
4	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
5	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
6	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
7	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
8	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
9	5-653.30	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
10	5-543.2	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Omentektomie

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

OPS 2012

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
					5.154			5.421	
1				5-651.92	640	12,4	5-683.01	773	14,3
2				5-469.21	634	12,3	5-651.92	671	12,4
3				5-653.32	633	12,3	5-469.21	629	11,6
4				5-683.01	605	11,7	5-653.32	601	11,1
5				5-682.02	592	11,5	5-682.02	523	9,6
6				5-704.00	420	8,1	5-704.00	456	8,4
7				5-704.10	349	6,8	5-704.10	387	7,1
8				5-657.62	327	6,3	5-657.62	369	6,8
9				5-653.30	247	4,8	5-653.30	290	5,3
10				5-543.2	229	4,4	5-683.00	251	4,6

5. Histologie

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen, davon			5.148		5.413	
Mit Angabe zur Histologie			4.897	95,1	5.205	96,2
Ohne Angabe zur Histologie			251	4,9	208	3,8

Patientinnen mit Adnex-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Adnex-Histologie, davon			2.223		2.281	
Cystoma serosum			353	15,9	402	17,6
Cystoma mucinosum			93	4,2	100	4,4
Dermoidzyste			152	6,8	147	6,4
Endometriose			209	9,4	224	9,8
Entzündung			151	6,8	174	7,6
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			363	16,3	403	17,7
Extrauterinravidität			266	12,0	254	11,1
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			212	9,5	215	9,4
Histologisch Normalbefund			106	4,8	88	3,9
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			319	14,3	274	12,0

Patientinnen mit Cervix-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Cervix-uteri-Histologie, davon			321		377	
Ektopie			3	0,9	4	1,1
Dysplasie			116	36,1	119	31,6
Carcinoma in situ			50	15,6	66	17,5
Invasives Karzinom I a			31	9,7	24	6,4
Invasives Karzinom > I a			70	21,8	81	21,5
Histologisch Normalbefund			31	9,7	41	10,9
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			20	6,2	42	11,1

Patientinnen mit Corpus-uteri-Histologie

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit vorliegender Corpus-uteri-Histologie, davon			2.208		2.398	
Myom			1.527	69,2	1.726	72,0
Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive			212	9,6	218	9,1
Histologisch Normalbefund			233	10,6	261	10,9
Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind			236	10,7	193	8,0

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patientinnen			5.148		5.413	
01: regulär beendet			4.604	89,4	4.968	91,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			452	8,8	325	6,0
03: aus sonstigen Gründen			7	0,1	8	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			27	0,5	36	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			24	0,5	25	0,5
07: Tod			7	0,1	17	0,3
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	1	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			7	0,1	8	0,1
10: in Pflegeeinrichtung			4	0,1	4	0,1
11: in Hospiz			1	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			6	0,1	2	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			2	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	5	0,1
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,1	2	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	2	0,0
18: Rückverlegung			2	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	4	0,1
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			1	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,0	5	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			1 / 7	14,3	1 / 17	5,9

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen / Uterusoperationen

15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.670	100,0	2.899	100,0
1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			2.014	75,4	2.224	76,7
ohne Adnexoperation			398	14,9	318	11,0
2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit Adnexoperation			1.616	60,5	1.906	65,7
ohne Adnexoperation			174	6,5	171	5,9
mit Adnexoperation			30	1,1	24	0,8
3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			144	5,4	147	5,1
mit Lymphadenektomie			127	4,8	129	4,4
ohne Lymphadenektomie			113	4,2	115	4,0
sonstige, nicht näher bezeichnete radikale Hysterektomie			15	0,6	13	0,4
4. Konisationen			0	0,0	1	0,0
			98	3,7	99	3,4

Definition der Eingriffe

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

1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

(einschließlich Carcinoma in situ der Cervix uteri)

5-682*	Subtotale Uterusexstirpation
5-683*	Uterusexstirpation

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

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

5-683*	Uterusexstirpation (Hysterektomie)
--------	------------------------------------

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

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

5-685*	Radikale Uterusexstirpation (Hysterektomie)
--------	---

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

5-685.0*, 5-685.40	ohne Lymphadenektomie
5-685.1 bis 3 und 5-685.41 bis 5-685.43	mit Lymphadenektomie
5-685.4x, 5-685.x oder .y	nicht näher bezeichnet oder sonstige

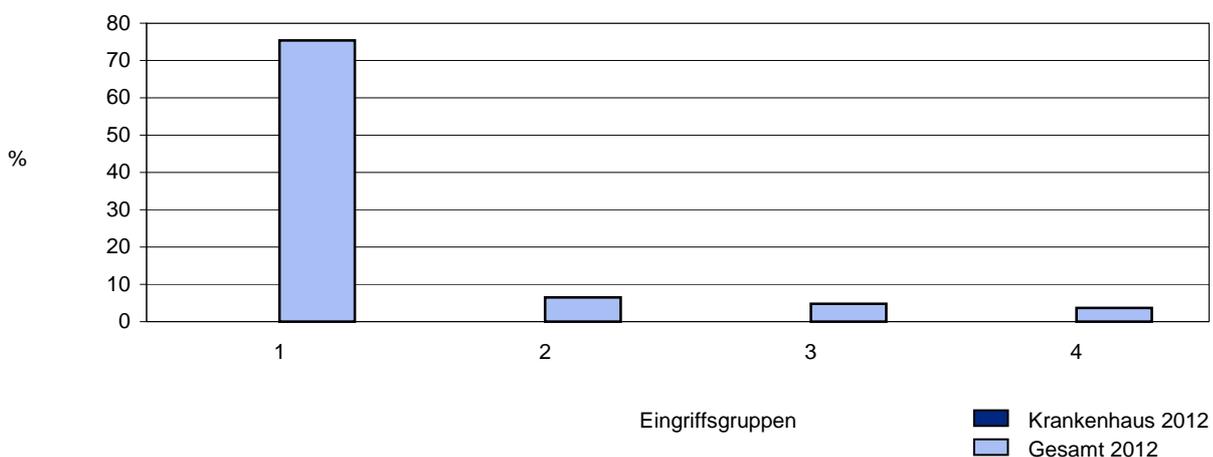
4. Konisation

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

Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt:

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

Verteilung der Eingriffe [Diagramm 1]



1. Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus

Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus, davon			2.014		2.224	
Uterusexstirpation und vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik 5-704*			485	24,1	541	24,3
Uterusexstirpation und Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch) 5-595.1 oder transvaginale Suspensionsoperation mit alloplastischem Material (inklusive TVT) 5-593.20, 5-593.2x			14	0,7	10	0,4

Histologie (führender Befund)

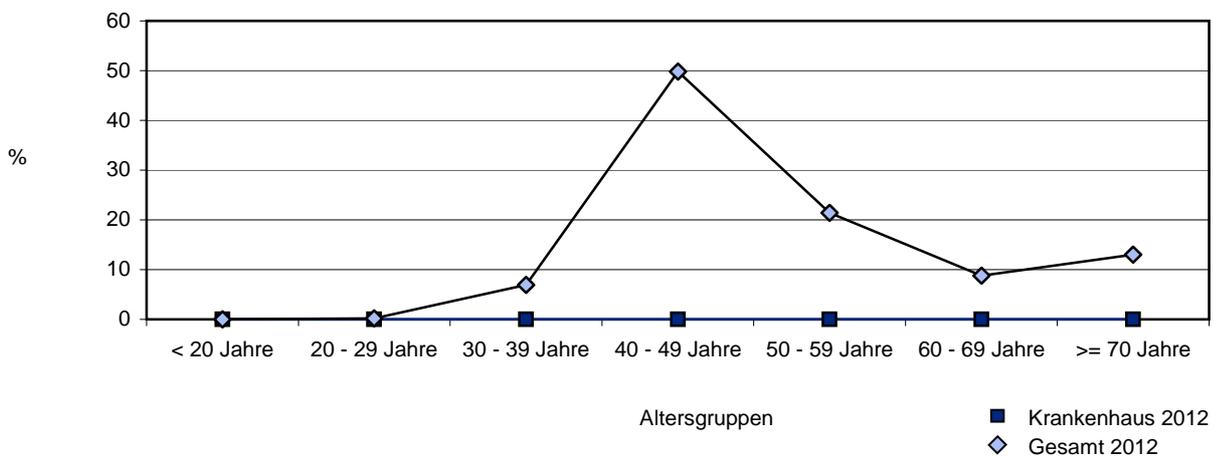
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			1.905		2.122	
Cervix-uteri-Histologie			99	5,2	134	6,3
Ektopie			2	0,1	2	0,1
Dysplasie			46	2,4	45	2,1
Carcinoma in situ			19	1,0	37	1,7
Histologisch						
Normalbefund			19	1,0	25	1,2
andere Cervix-Histologie			13	0,7	25	1,2
Corpus-uteri-Histologie			1.806	94,8	1.988	93,7
Myom			1.372	72,0	1.561	73,6
Histologisch						
Normalbefund			216	11,3	252	11,9
andere Corpus-uteri-Histologie			218	11,4	175	8,2

Altersverteilung (Jahre)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			2.014		2.223	
< 20 Jahre			0	0,0	5	0,2
20 - 29 Jahre			5	0,2	22	1,0
30 - 39 Jahre			138	6,9	123	5,5
40 - 49 Jahre			1.002	49,8	1.104	49,7
50 - 59 Jahre			431	21,4	498	22,4
60 - 69 Jahre			177	8,8	217	9,8
>= 70 Jahre			261	13,0	254	11,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus
2	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	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
7	N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
8	N80.0	Endometriose des Uterus
9	N81.6	Rektozele
10	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus					2.014			2.223	
1				D25.1	632	31,4	D25.1	708	31,8
2				D25.9	547	27,2	D25.9	567	25,5
3				N81.2	248	12,3	N81.2	266	12,0
4				N92.0	183	9,1	N81.1	225	10,1
5				N81.1	168	8,3	N92.0	204	9,2
6				K66.0	149	7,4	N81.4	172	7,7
7				N81.4	142	7,1	N80.0	167	7,5
8				N80.0	126	6,3	N81.6	150	6,7
9				N81.6	100	5,0	K66.0	140	6,3
10				N73.6	98	4,9	Z48.0	100	4,5

Prophylaxe

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.014		2.224	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.985	98,6	2.220	99,8
perioperative Antibiotikaprophylaxe			1.987	98,7	2.208	99,3

OP-Zugang

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.014		2.224	
vaginal ¹			760	37,7	919	41,3
abdominal			414	20,6	481	21,6
ungeplanter Zugangswechsel			55	2,7	66	3,0

¹ vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

OP-Dauer¹ ohne gleichzeitige Inkontinenz-OP (Minuten)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.580		1.751	
vaginale Hysterektomie ²			374		490	
< 30 min			8	2,1	14	2,9
30 - 59 min			100	26,7	164	33,5
60 - 89 min			134	35,8	157	32,0
90 - 119 min			78	20,9	101	20,6
>= 120 min			54	14,4	54	11,0
abdominale Hysterektomie			394		460	
< 30 min			4	1,0	4	0,9
30 - 59 min			63	16,0	44	9,6
60 - 89 min			130	33,0	140	30,4
90 - 119 min			103	26,1	106	23,0
>= 120 min			94	23,9	166	36,1

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

² vaginale und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.014		2.224	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			29	1,4	37	1,7
Organverletzungen						
Blase			10	0,5	15	0,7
Harnleiter			1	0,0	1	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			8	0,4	5	0,2
Uterus			1	0,0	2	0,1
Gefäß-/Nervenläsion			4	0,2	2	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,0
andere intraoperative Komplikationen			5	0,2	11	0,5

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.014		2.223	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			58	2,9	98	4,4
Pneumonie			1	0,0	4	0,2
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,0	8	0,4
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			9	0,4	17	0,8
Serom/Hämatom			15	0,7	19	0,9
OP-pflichtige Nachblutung			10	0,5	12	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	2	0,1
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	7	0,3
Sepsis			2	0,1	0	0,0
Ileus			0	0,0	3	0,1
andere postoperative Komplikationen			25	1,2	40	1,8

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.014		2.224	
Bluttransfusion			54	2,7	55	2,5

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			2.014		2.224	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			478	23,7	479	21,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	0,2	10	2,1
- transurethraler Dauerkatheter			411	86,0	367	76,6
- suprapubischer Dauerkatheter			70	14,6	110	23,0

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	2.014	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	1.517	2,0	3,0	4,5	4,0	5,0	10,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			1.517		1.669	
0 - 6 Tage			1.336	88,1	1.389	83,2
7 - 10 Tage			118	7,8	198	11,9
11 - 13 Tage			29	1,9	37	2,2
14 - 20 Tage			20	1,3	27	1,6
> 20 Tage			14	0,9	18	1,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus	497	3,0	4,0	5,5	5,0	7,0	10,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei benigner Erkrankung des Uterus			497		554	
0 - 6 Tage			366	73,6	418	75,5
7 - 10 Tage			110	22,1	103	18,6
11 - 13 Tage			15	3,0	25	4,5
14 - 20 Tage			5	1,0	6	1,1
> 20 Tage			1	0,2	2	0,4
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

2. Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus mit vorliegender Histologie, davon			174		171	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23, 24)			28	16,1	30	17,5
invasives Karzinom I a (23)			15	8,6	9	5,3
invasives Karzinom > I a (24)			13	7,5	21	12,3
Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			146	83,9	141	82,5

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			28		30	
TumorgroÙe pT						
pT1			26	92,9	25	83,3
pT2			2	7,1	3	10,0
pT3/4			0	0,0	2	6,7
sonstige Angabe ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			12	42,9	6	20,0
pN1			6	21,4	3	10,0
pNX			10	35,7	21	70,0
Fernmetastasen M						
M0			27	96,4	29	96,7
M1			1	3,6	1	3,3
Grading G						
G1			5	17,9	5	16,7
G2			16	57,1	9	30,0
G3			6	21,4	14	46,7
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			1	3,6	2	6,7

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

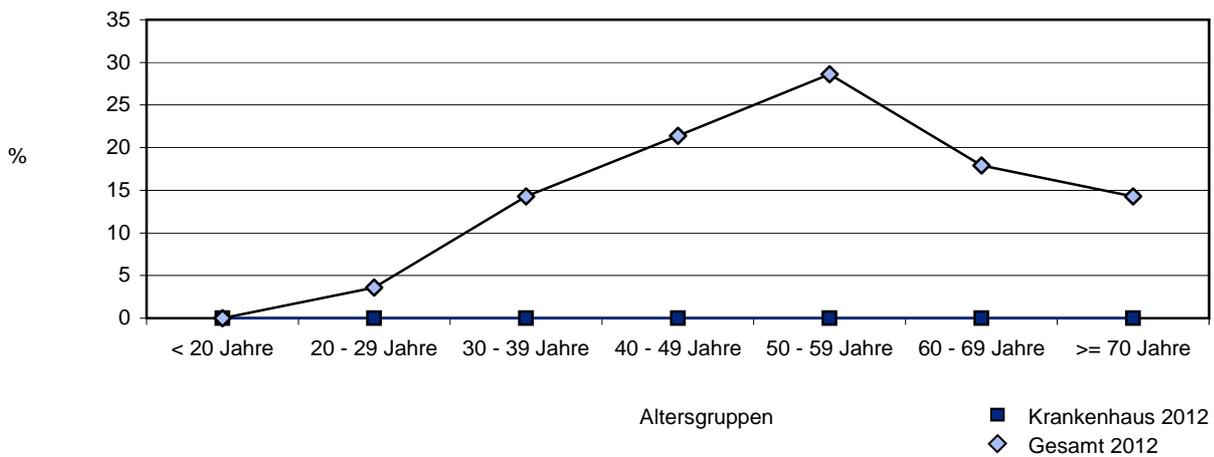
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			146		141	
TumorgroÙe pT						
pT1			122	83,6	116	82,3
pT2			11	7,5	13	9,2
pT3/4			12	8,2	11	7,8
sonstige Angabe ohne Angabe			1	0,7	1	0,7
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			36	24,7	37	26,2
pN1			10	6,8	6	4,3
pNX			100	68,5	98	69,5
Fernmetastasen M						
M0			138	94,5	138	97,9
M1			8	5,5	3	2,1
Grading G						
G1			70	47,9	66	46,8
G2			43	29,5	35	24,8
G3			31	21,2	36	25,5
G4			1	0,7	0	0,0
GB			0	0,0	1	0,7
GX			1	0,7	3	2,1

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

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			28		30	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	3,6	1	3,3
30 - 39 Jahre			4	14,3	2	6,7
40 - 49 Jahre			6	21,4	6	20,0
50 - 59 Jahre			8	28,6	10	33,3
60 - 69 Jahre			5	17,9	2	6,7
>= 70 Jahre			4	14,3	9	30,0
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

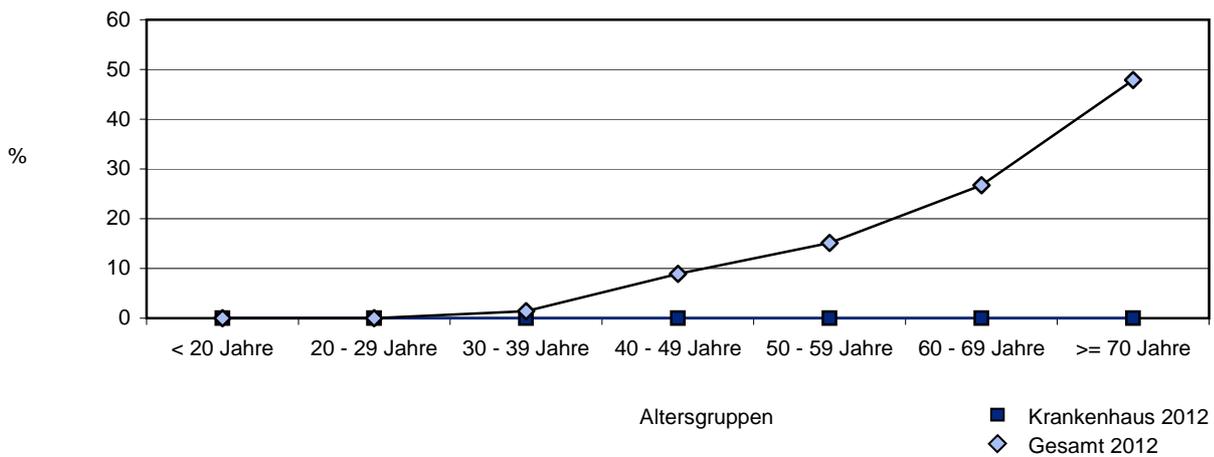


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			146		141	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			0	0,0	0	0,0
30 - 39 Jahre			2	1,4	2	1,4
40 - 49 Jahre			13	8,9	10	7,1
50 - 59 Jahre			22	15,1	26	18,4
60 - 69 Jahre			39	26,7	35	24,8
>= 70 Jahre			70	47,9	68	48,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
3	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
4	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
7	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
9	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					174			171	
1				C54.1	140	80,5	C54.1	128	74,9
2				K66.0	12	6,9	I10.90	21	12,3
3				Z48.0	10	5,7	K66.0	19	11,1
4				I10.90	8	4,6	D62	12	7,0
5				N73.6	7	4,0	C53.0	12	7,0
6				C53.8	7	4,0	E11.90	11	6,4
7				I10.00	6	3,4	N73.6	10	5,8
8				Z92.1	5	2,9	Z48.0	7	4,1
9				E11.90	5	2,9	D25.9	7	4,1
10				C53.0	5	2,9	N85.1	6	3,5

Prophylaxe

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			174	100,0	170	99,4
perioperative Antibiotikaprophylaxe			172	98,9	171	100,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	174	58,0	87,0	140,9	119,5	175,0	330,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
< 30 min			0	0,0	1	0,6
30 - 59 min			9	5,2	10	5,8
60 - 89 min			37	21,3	38	22,2
90 - 119 min			41	23,6	40	23,4
>= 120 min			87	50,0	82	48,0

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

Intraoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			3	1,7	3	1,8
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	1	0,6
Harnleiter			0	0,0	2	1,2
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	1,1	1	0,6
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			1	0,6	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	1	0,6

Postoperative Komplikationen

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			22	12,6	15	8,8
Pneumonie			1	0,6	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			4	2,3	1	0,6
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1	0,6	0	0,0
Lungenembolie			1	0,6	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			2	1,1	5	2,9
Serom/Hämatom			0	0,0	3	1,8
OP-pflichtige Nachblutung			3	1,7	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			1	0,6	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			2	1,1	1	0,6
Ileus			4	2,3	1	0,6
andere postoperative Komplikationen			10	5,7	6	3,5

Bluttransfusion

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
Bluttransfusion			14	8,0	13	7,6

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			70	40,2	52	30,4
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			65	92,9	47	90,4
- suprapubischer Dauerkatheter			5	7,1	5	9,6

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	174	0,0	0,0	0,9	0,0	1,0	3,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	174	2,0	4,0	9,4	7,0	11,0	29,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			174		171	
0 - 6 Tage			81	46,6	71	41,5
7 - 10 Tage			47	27,0	53	31,0
11 - 13 Tage			17	9,8	24	14,0
14 - 20 Tage			13	7,5	15	8,8
> 20 Tage			16	9,2	8	4,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

3. Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus

Histologie (führender Befund)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus bei vorliegender Histologie, davon			127		129	
maligne Cervix-uteri-Histologie (23,24)			64	50,4	63	48,8
invasives Karzinom I a (23)			11	8,7	11	8,5
invasives Karzinom > I a (24)			53	41,7	52	40,3
maligne Corpus-uteri: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (Histologie 31)			63	49,6	66	51,2

Tumorstadium Cervix-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			64		63	
Tumorgröße pT						
pT1			47	73,4	38	60,3
pT2			14	21,9	22	34,9
pT3/4			2	3,1	3	4,8
sonstige Angabe ohne Angabe			1 0	1,6 0,0	0 0	0,0 0,0
Nodalstatus pN						
pN0			37	57,8	41	65,1
pN1			25	39,1	18	28,6
pNX			2	3,1	4	6,3
Fernmetastasen M						
M0			58	90,6	61	96,8
M1			6	9,4	2	3,2
Grading G						
G1			7	10,9	3	4,8
G2			22	34,4	27	42,9
G3			34	53,1	33	52,4
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			1	1,6	0	0,0

Tumorstadium Corpus-Karzinom

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

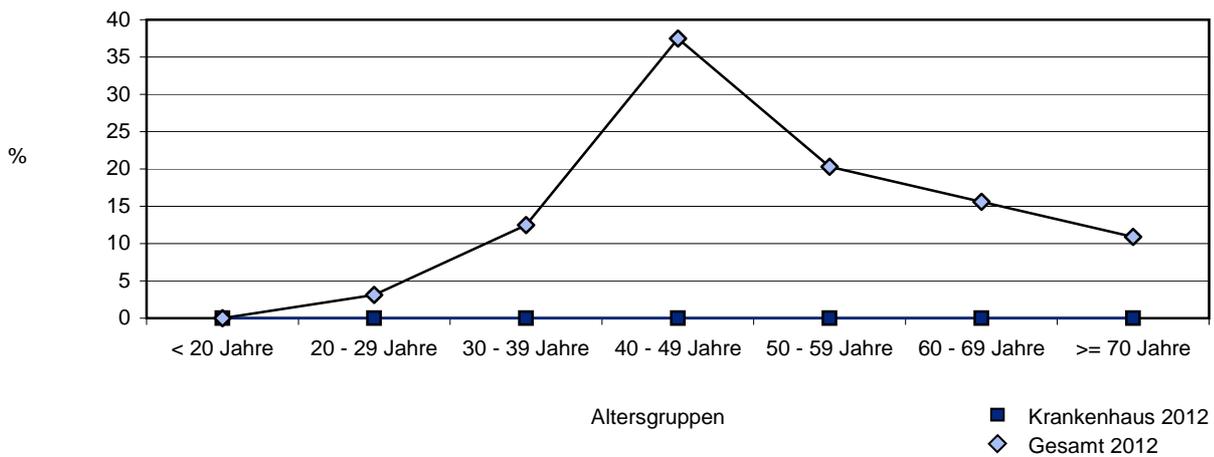
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			63		66	
Tumorgröße pT						
pT1			35	55,6	48	72,7
pT2			14	22,2	10	15,2
pT3/4			12	19,0	8	12,1
sonstige Angabe			2	3,2	0	0,0
ohne Angabe			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			40	63,5	45	68,2
pN1			12	19,0	13	19,7
pNX			11	17,5	8	12,1
Fernmetastasen M						
M0			61	96,8	61	92,4
M1			2	3,2	5	7,6
Grading G						
G1			15	23,8	22	33,3
G2			11	17,5	12	18,2
G3			35	55,6	30	45,5
G4			0	0,0	0	0,0
GB			0	0,0	0	0,0
GX			2	3,2	2	3,0

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

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			64		63	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			2	3,1	0	0,0
30 - 39 Jahre			8	12,5	19	30,2
40 - 49 Jahre			24	37,5	15	23,8
50 - 59 Jahre			13	20,3	15	23,8
60 - 69 Jahre			10	15,6	5	7,9
>= 70 Jahre			7	10,9	9	14,3
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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

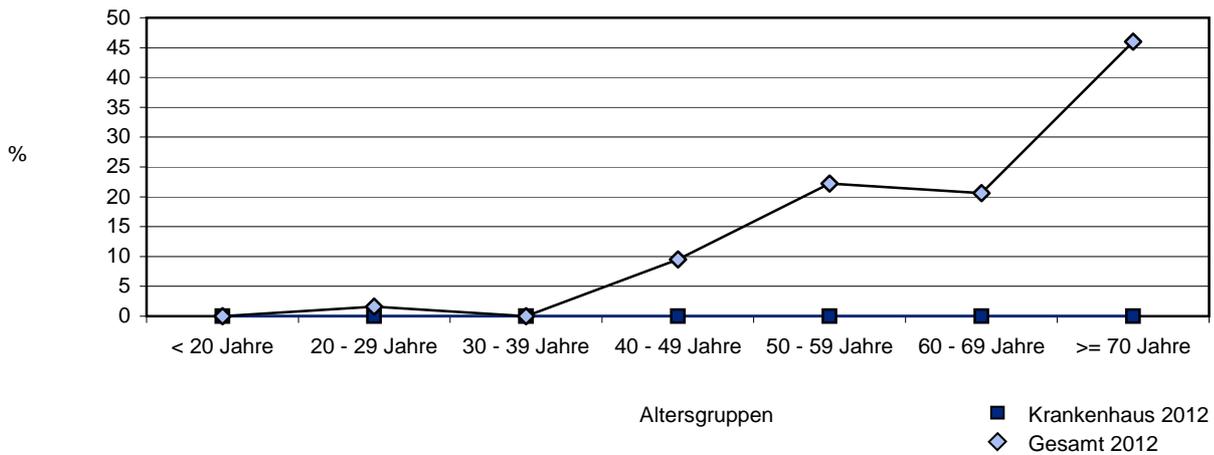


**Altersverteilung (Jahre)
 Patientinnen mit Corpus-Karzinom**

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			63		66	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			1	1,6	0	0,0
30 - 39 Jahre			0	0,0	1	1,5
40 - 49 Jahre			6	9,5	4	6,1
50 - 59 Jahre			14	22,2	10	15,2
60 - 69 Jahre			13	20,6	19	28,8
>= 70 Jahre			29	46,0	32	48,5
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
2	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
3	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
4	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
5	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
6	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
7	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
8	Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
9	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
10	E87.6	Hypokaliämie

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus					127			129	
1				C54.1	61	48,0	C54.1	59	45,7
2				C53.0	25	19,7	C53.0	23	17,8
3				C53.1	15	11,8	C53.1	16	12,4
4				C53.8	11	8,7	C53.9	13	10,1
5				I10.00	9	7,1	C53.8	11	8,5
6				C53.9	9	7,1	D62	10	7,8
7				T81.4	6	4,7	K66.0	6	4,7
8				Z48.0	5	3,9	I10.90	5	3,9
9				K66.0	5	3,9	T81.4	4	3,1
10				E87.6	5	3,9	C77.5	4	3,1

Prophylaxe

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
medikamentöse Thromboseprophylaxe			126	99,2	129	100,0
perioperative Antibiotikaprophylaxe			125	98,4	129	100,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	127	101,0	155,0	230,9	229,0	272,0	420,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
< 60 min ²			0	0,0	0	0,0
60 - 119 min			13	10,2	17	13,2
120 - 179 min			30	23,6	19	14,7
180 - 239 min			27	21,3	35	27,1
>= 240 min			57	44,9	58	45,0

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

² eine OP-Zeit < 60 min ist klärungsbedürftig

Intraoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			5	3,9	4	3,1
Organverletzungen						
Blase			1	0,8	2	1,6
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	1	0,8
Darm			2	1,6	0	0,0
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			2	1,6	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	1	0,8
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	0	0,0

Postoperative Komplikationen

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			18	14,2	15	11,6
Pneumonie			2	1,6	2	1,6
kardiovaskuläre Komplikationen			2	1,6	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	3	2,3
Infektion der ableitenden Harnwege			5	3,9	3	2,3
Serom/Hämatom			3	2,4	3	2,3
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	0	0,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	1	0,8
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			1	0,8	0	0,0
Ileus			3	2,4	1	0,8
andere postoperative Komplikationen			6	4,7	5	3,9

Bluttransfusion

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
Bluttransfusion			23	18,1	27	20,9

Blasenentleerung

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			78	61,4	76	58,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,3	1	1,3
- transurethraler Dauerkatheter			57	73,1	39	51,3
- suprapubischer Dauerkatheter			24	30,8	37	48,7

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Radikale Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	127	0,0	1,0	1,2	1,0	1,0	5,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus	127	5,0	9,0	13,8	12,0	15,0	29,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit radikaler Hysterektomie bei maligner Erkrankung des Uterus			127		129	
0 - 6 Tage			14	11,0	12	9,3
7 - 10 Tage			34	26,8	44	34,1
11 - 13 Tage			32	25,2	30	23,3
14 - 20 Tage			28	22,0	24	18,6
> 20 Tage			19	15,0	19	14,7
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

4. Konisation

Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Uterus-Eingriffe gesamt			2.670	100,0	2.899	100,0
Konisation (5-671.0)			114	4,3	125	4,3
Rekonisation (5-671.1)			10	0,4	8	0,3
Nicht näher bezeichnet (5-671.y)			0	0,0	1	0,0

Histologie (führender Befund)

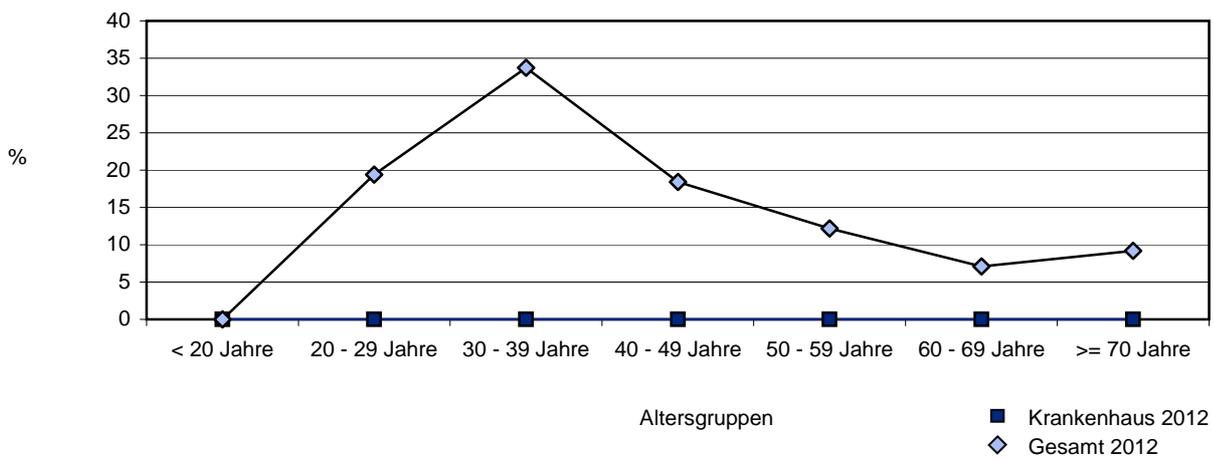
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation mit vorliegender Histologie davon			95		97	
Cervix-uteri-Histologie			93	97,9	95	97,9
Ektopie			0	0,0	2	2,1
Dysplasie			55	57,9	61	62,9
Carcinoma in situ			25	26,3	21	21,6
invasives Karzinom I a			2	2,1	2	2,1
invasives Karzinom > I a			2	2,1	1	1,0
Histologisch Normalbefund			5	5,3	3	3,1
Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind			4	4,2	5	5,2

Altersverteilung (Jahre)

[Konisation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			98		99	
< 20 Jahre			0	0,0	0	0,0
20 - 29 Jahre			19	19,4	13	13,1
30 - 39 Jahre			33	33,7	37	37,4
40 - 49 Jahre			18	18,4	22	22,2
50 - 59 Jahre			12	12,2	10	10,1
60 - 69 Jahre			7	7,1	9	9,1
>= 70 Jahre			9	9,2	8	8,1
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Konisation [Diagramm 7]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
2	D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
3	D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
4	R87.6	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
5	N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
6	C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
7	N88.2	Striktur und Stenose der Cervix uteri
8	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
9	E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
10	C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Konisation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation					98			99	
1				N87.2	30	30,6	N87.2	28	28,3
2				D06.0	20	20,4	R87.6	17	17,2
3				D06.1	12	12,2	D06.1	14	14,1
4				R87.6	7	7,1	N87.1	10	10,1
5				N87.1	6	6,1	D06.0	10	10,1
6				C53.1	6	6,1	N87.9	4	4,0
7				N88.2	5	5,1	N87.0	4	4,0
8				N87.0	4	4,1	T81.0	3	3,0
9				E03.8	4	4,1	D06.9	3	3,0
10				C53.0	4	4,1	Z85.3	2	2,0

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Konisation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Konisation	98	9,0	15,0	22,1	20,0	25,0	40,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			98		99	
<= 10 min			5	5,1	12	12,1
11 - 30 min			75	76,5	61	61,6
> 30 min			9	9,2	14	14,1

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

Intraoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			98		99	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			2	2,0	2	2,0
Organverletzungen						
Blase			0	0,0	0	0,0
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			0	0,0	0	0,0
Uterus			1	1,0	2	2,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			1	1,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	0	0,0

Postoperative Komplikationen

[Konisation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			98		99	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			3	3,1	4	4,0
Pneumonie			0	0,0	0	0,0
kardiovaskuläre Komplikationen			2	2,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			0	0,0	3	3,0
OP-pflichtige Nachblutung			0	0,0	1	1,0
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			0	0,0	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			1	1,0	0	0,0

Bluttransfusion

[Konisation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konisation			98		99	
Bluttransfusion			1	1,0	2	2,0

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	98	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Konisation	98	1,0	1,0	1,2	1,0	1,0	2,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Konisation			98		99	
< 1 Tag			3	3,1	5	5,1
1 Tag			88	89,8	73	73,7
2 Tage			4	4,1	13	13,1
3 Tage			2	2,0	2	2,0
> 3 Tage			1	1,0	6	6,1
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Jahresauswertung 2012

Gynäkologische Operationen / Adnexoperationen

15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

Operationsgruppen

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Eingriffe gesamt			3.033		3.021	
davon mit vorliegender Adnex-Histologie ¹			2.055	67,8	2.134	70,6
Adnex-Operation, benigner Befund¹ (ohne Histologie 17)			1.937	94,3	1.991	93,3
Ovarialkarzinom-Operation (Histologie 17)			213	4,1	216	4,0
Adnex-Eingriffe ohne vorliegende Histologie			209	6,9	176	5,8

Definition der Eingriffe

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

- 5-65* Operationen am Ovar
- 5-66* Operationen an der Tuba uterina
- 5-744* Operationen bei Extrauterin gravidität

Schlüssel 2: Histologie alle Erkrankungen außer primären malignen Neoplasien einschließlich deren Rezidive (ohne 17)

2. Ovarialkarzinom-Operation

Schlüssel 2: Histologie Adnexe: Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive (17)

Isolierte Ovaryingriffe

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen gesamt			5.148	100,0	5.413	100,0
Patientinnen mit isoliertem Ovaryingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) (OPS 2012: 5-651.8*, 5-651.9*, 5-652*, 5-653*, 5-659*) [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM-2012: C50 und gleichzeitig OPS 2012: 5-652* oder 5-653*) ¹			917	17,8	906	16,7
davon Patientinnen mit:						
5-659.2*			18	2,0	11	1,2
5-659.x*			3	0,3	4	0,4
5-659.y			0	0,0	0	0,0

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

1. Adnex-Operation, benigner Befund

Eingriffe nach OPS 2012

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			1.937		1.991	
laparoskopisch			1.663 / 1.937	85,9	1.700 / 1.991	85,4
offen-chirurgisch			197 / 1.937	10,2	215 / 1.991	10,8
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*)			911 911	47,0 47,0	959 959	48,2 48,2
Plastische Rekonstruktion des Ovars (5-656*) und plastische Rekonstruktion der Tuba uterina (5-666*)			28	1,4	31	1,6
Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne oder mit mikrochirurgischer Versorgung (5-657*, 5-658*)			397	20,5	424	21,3
Operationen bei Extrauterin gravidität (5-744*)			220	11,4	212	10,6
Operationen bei Extrauterin gravidität (Alle mit Salpingektomie: 5-744.2*, 5-744.3*, 5-744.4*)			100	5,2	81	4,1
Ovariectomie/ Salpingoovariectomie (5-652*, 5-653*)			798	41,2	801	40,2
Sterilisationen (5-663*)			15	0,8	15	0,8

Histologie (führender Befund)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

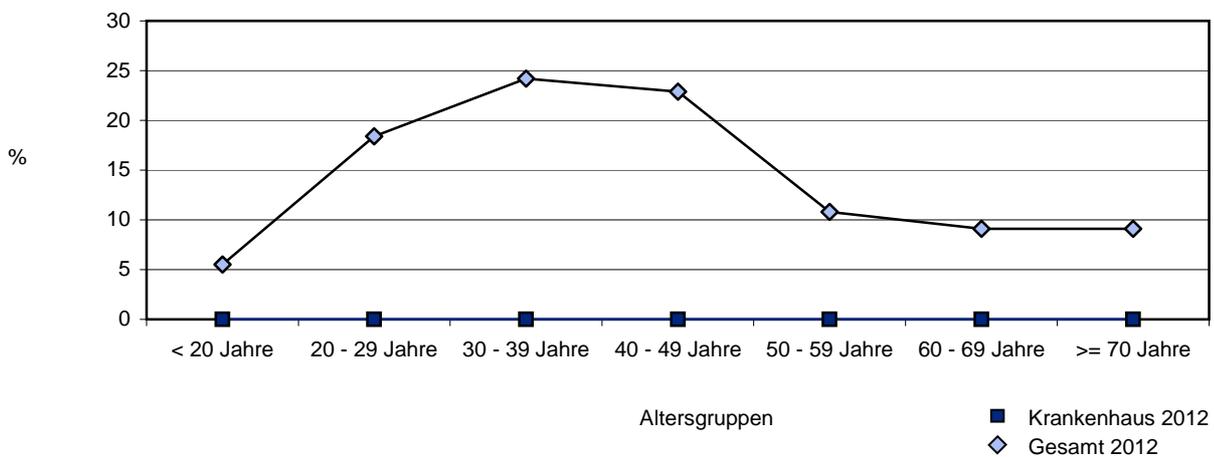
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund) mit vorliegender Histologie, davon			1.937		1.991	
Cystoma serosum			339	17,5	392	19,7
Cystoma mucinosum			83	4,3	95	4,8
Dermoidzyste			148	7,6	140	7,0
Endometriose			201	10,4	221	11,1
Entzündung			145	7,5	168	8,4
Follikel- oder Corpus- luteum-Zyste			359	18,5	400	20,1
Extrauterin gravidität			266	13,7	254	12,8
histologisch Normalbefund			98	5,1	70	3,5
Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind			298	15,4	251	12,6

Altersverteilung (Jahre)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			1.937		1.991	
< 20 Jahre			106	5,5	91	4,6
20 - 29 Jahre			356	18,4	354	17,8
30 - 39 Jahre			469	24,2	477	24,0
40 - 49 Jahre			444	22,9	479	24,1
50 - 59 Jahre			209	10,8	234	11,8
60 - 69 Jahre			177	9,1	168	8,4
>= 70 Jahre			176	9,1	188	9,4
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

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



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars
3	O00.1	Tubargravidität
4	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
5	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
6	N80.1	Endometriose des Ovars
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
8	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
9	O09.1	Schwangerschaftsdauer: 5 bis 13 vollendete Wochen
10	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Adnex-Operation, benigner Befund]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex- Operation (benigner Befund)					1.937			1.991	
1				N83.2	543	28,0	N83.2	611	30,7
2				D27	469	24,2	D27	448	22,5
3				O00.1	242	12,5	O00.1	236	11,9
4				K66.0	208	10,7	K66.0	224	11,3
5				N73.6	179	9,2	N73.6	213	10,7
6				N80.1	158	8,2	N80.1	180	9,0
7				N80.3	93	4,8	D39.1	98	4,9
8				D39.1	89	4,6	O09.1	96	4,8
9				O09.1	81	4,2	N80.3	85	4,3
10				N70.1	68	3,5	N70.1	80	4,0

Prophylaxe

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon			1.937		1.991	
laparoskopisch			1.663 / 1.937	85,9	1.700 / 1.991	85,4
offen-chirurgisch			197 / 1.937	10,2	215 / 1.991	10,8
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei:			1.805	93,2	1.870	93,9
laparoskopischen Adnex-OP			1.544 / 1.663	92,8	1.590 / 1.700	93,5
offen-chirurgischen Adnex-OP			186 / 197	94,4	210 / 215	97,7
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei:			1.320	68,1	1.349	67,8
laparoskopischen Adnex-OP			1.083 / 1.663	65,1	1.086 / 1.700	63,9
offen-chirurgischen Adnex-OP			171 / 197	86,8	193 / 215	89,8

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Adnex-Operation (benigner Befund), davon	1.937	26,0	40,0	69,2	56,0	81,0	150,0
laparoskopisch	1.663	26,0	39,0	64,7	54,0	75,0	135,0
offen-chirurgisch	197	30,0	59,0	107,3	92,0	130,0	227,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benigner Befund)			1.937		1.991	
< 30 min			162	8,4	143	7,2
30 - 59 min			879	45,4	868	43,6
60 - 89 min			476	24,6	527	26,5
90 - 119 min			217	11,2	257	12,9
>= 120 min			203	10,5	196	9,8
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.663		1.700	
< 30 min			148	8,9	138	8,1
30 - 59 min			810	48,7	812	47,8
60 - 89 min			414	24,9	451	26,5
90 - 119 min			162	9,7	191	11,2
>= 120 min			129	7,8	108	6,4
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			197		215	
< 30 min			9	4,6	2	0,9
30 - 59 min			41	20,8	39	18,1
60 - 89 min			44	22,3	59	27,4
90 - 119 min			37	18,8	49	22,8
>= 120 min			66	33,5	66	30,7

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

Intraoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			1.937		1.991	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			24	1,2	19	1,0
Organverletzungen						
Blase			5	0,3	2	0,1
Harnleiter			1	0,1	1	0,1
Urethra			1	0,1	0	0,0
Darm			9	0,5	5	0,3
Uterus			3	0,2	4	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,1	2	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			3	0,2	5	0,3

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benignen Befund)			1.663		1.700	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			12 / 1.663	0,7	9 / 1.700	0,5
Organverletzungen						
Blase			2	0,1	1	0,1
Harnleiter			0	0,0	0	0,0
Urethra			1	0,1	0	0,0
Darm			3	0,2	1	0,1
Uterus			3	0,2	4	0,2
Gefäß-/Nervenläsion			2	0,1	1	0,1
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			1	0,1	2	0,1

Intraoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benignen Befund)			197		215	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			10 / 197	5,1	5 / 215	2,3
Organverletzungen						
Blase			2	1,0	1	0,5
Harnleiter			1	0,5	0	0,0
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			5	2,5	3	1,4
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			0	0,0	0	0,0
Lagerungsschaden			0	0,0	0	0,0
andere Organverletzungen			0	0,0	0	0,0
andere intraoperative Komplikationen			2	1,0	1	0,5

Postoperative Komplikationen

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.937		1.991	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			41	2,1	36	1,8
Pneumonie			1	0,1	1	0,1
kardiovaskuläre Komplikationen			6	0,3	1	0,1
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,1
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			5	0,3	5	0,3
Serom/Hämatom			3	0,2	8	0,4
OP-pflichtige Nachblutung			7	0,4	8	0,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			1	0,1	1	0,1
Ileus			4	0,2	4	0,2
andere postoperative Komplikationen			17	0,9	11	0,6

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benignen Befund)			1.663		1.700	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			26 / 1.663	1,6	21 / 1.700	1,2
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			0	0,0	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			4	0,2	0	0,0
Lungenembolie			0	0,0	1	0,1
Infektion der ableitenden Harnwege			0	0,0	0	0,0
Serom/Hämatom			1	0,1	4	0,2
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,1	4	0,2
Gefäß- und/oder Nervenschäden			6	0,4	6	0,4
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	0	0,0
Ileus			1	0,1	0	0,0
andere postoperative Komplikationen			3	0,2	1	0,1
			11	0,7	6	0,4

Postoperative Komplikationen (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benignen Befund)			197		215	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			15 / 197	7,6	10 / 215	4,7
Pneumonie kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,5	0	0,0
tiefe Bein-/Beckenvenen- thrombose			2	1,0	1	0,5
Lungenembolie			0	0,0	0	0,0
Infektion der ableitenden Harnwege			4	2,0	0	0,0
Serom/Hämatom			0	0,0	3	1,4
OP-pflichtige Nachblutung			2	1,0	1	0,5
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	0	0,0
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	0	0,0
Sepsis			0	0,0	1	0,5
Ileus			1	0,5	2	0,9
andere postoperative Komplikationen			6	3,0	3	1,4

Bluttransfusion

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund), davon			1.937		1.991	
laparoskopisch			1.663 / 1.937	85,9	1.700 / 1.991	85,4
offen-chirurgisch			197 / 1.937	10,2	215 / 1.991	10,8
Bluttransfusion bei:			39	2,0	28	1,4
laparoskopischen Adnex-OP			24 / 1.663	1,4	16 / 1.700	0,9
offen-chirurgischen Adnex-OP			13 / 197	6,6	8 / 215	3,7

Blasenentleerung

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Adnex-Operation (benignen Befund)			1.937		1.991	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			94	4,9	85	4,3
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	1,1	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			92	97,9	80	94,1
- suprapubischer Dauerkatheter			2	2,1	5	5,9

Blasenentleerung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Laparoskopische Adnex-Operationen (benigner Befund)			1.663		1.700	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			46	2,8	29	1,7
- wiederholte Einmalkatheterisierung			1	2,2	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			45	97,8	25	86,2
- suprapubischer Dauerkatheter			0	0,0	4	13,8

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Adnex-Operationen (benigner Befund)			197		215	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			45	22,8	45	20,9
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			44	97,8	44	97,8
- suprapubischer Dauerkatheter			2	4,4	1	2,2

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.937	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	2,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)	1.937	1,0	1,0	3,3	2,0	4,0	10,0
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	1.663	1,0	1,0	2,7	2,0	3,0	7,0
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ³	197	3,0	5,0	8,2	7,0	10,0	21,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

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

Stationäre Verweildauer¹ (Tage) (Fortsetzung)

[Adnex-Operation, benigner Befund]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Adnex-Operation (benigner Befund)			1.937		1.991	
< 1 Tag			22	1,1	18	0,9
1 - 3 Tage			1.365	70,5	1.387	69,7
4 - 6 Tage			337	17,4	353	17,7
7 - 10 Tage			135	7,0	138	6,9
11 - 14 Tage			51	2,6	45	2,3
> 14 Tage			27	1,4	50	2,5
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit laparoskopischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			1.663		1.700	
< 1 Tag			21	1,3	15	0,9
1 - 3 Tage			1.297	78,0	1.350	79,4
4 - 6 Tage			247	14,9	244	14,4
7 - 10 Tage			65	3,9	62	3,6
11 - 14 Tage			24	1,4	15	0,9
> 14 Tage			9	0,5	14	0,8
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit offen-chirurgischer Adnex-Operation (benigner Befund) ²			197		215	
< 1 Tag			0	0,0	0	0,0
1 - 3 Tage			23	11,7	15	7,0
4 - 6 Tage			73	37,1	82	38,1
7 - 10 Tage			57	28,9	59	27,4
11 - 14 Tage			27	13,7	27	12,6
> 14 Tage			17	8,6	32	14,9
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

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

2. Ovarialkarzinom-Operation

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
Primäre maligne Neoplasien, einschließlich deren Rezidive (Schlüssel 2: Histologie = 17)			213	100,0	216	100,0

Tumorstadium

[Ovarialkarzinom-Operation]

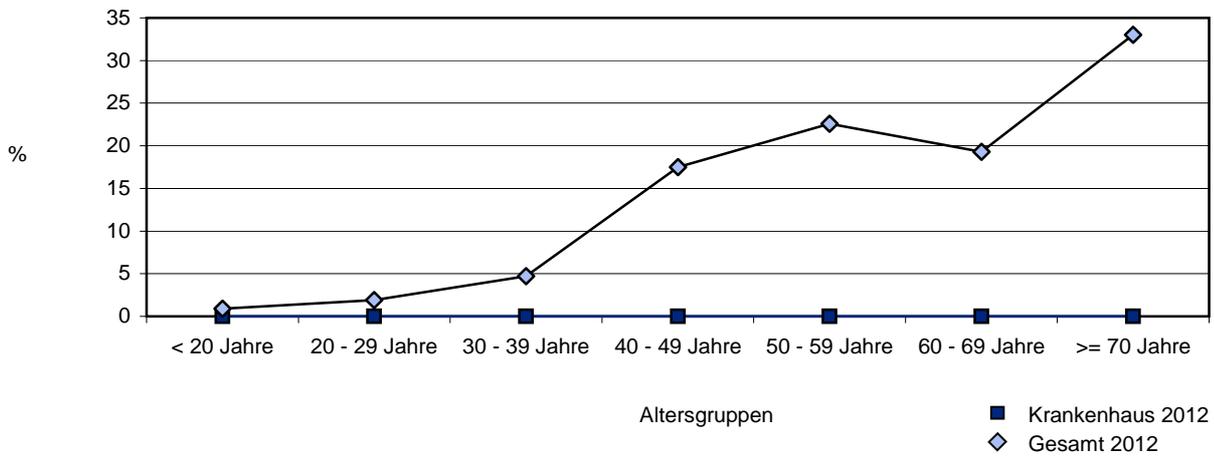
	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
Tumorgroße pT						
pT1			58	27,2	52	24,1
pT2			26	12,2	29	13,4
pT3/4			112	52,6	114	52,8
sonstige Angabe ohne Angabe			17	8,0	21	9,7
			0	0,0	0	0,0
Nodalstatus pN						
pN0			74	34,7	70	32,4
pN1			69	32,4	60	27,8
pNX			70	32,9	86	39,8
Fernmetastasen M						
M0			175	82,2	175	81,0
M1			38	17,8	41	19,0
Grading G						
G1			21	9,9	22	10,2
G2			41	19,2	41	19,0
G3			125	58,7	124	57,4
G4			0	0,0	0	0,0
GB			3	1,4	6	2,8
GX			23	10,8	23	10,6

Altersverteilung (Jahre)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen			212		215	
< 20 Jahre			2	0,9	0	0,0
20 - 29 Jahre			4	1,9	2	0,9
30 - 39 Jahre			10	4,7	9	4,2
40 - 49 Jahre			37	17,5	29	13,5
50 - 59 Jahre			48	22,6	50	23,3
60 - 69 Jahre			41	19,3	45	20,9
>= 70 Jahre			70	33,0	80	37,2
ohne gültige Altersangabe			0	0,0	0	0,0

Altersverteilung bei Patientinnen mit Operation eines Ovarialkarzinoms [Diagramm 2]



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars
2	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
3	K66.0	Peritoneale Adhäsionen
4	D62	Akute Blutungsanämie
5	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
6	R18	Aszites
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
10	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

[Ovarialkarzinom-Operation]

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation					212			215	
1				C56	184	86,8	C56	180	83,7
2				C78.6	19	9,0	C78.6	33	15,3
3				K66.0	18	8,5	D62	27	12,6
4				D62	16	7,5	D39.1	19	8,8
5				D39.1	13	6,1	K66.0	14	6,5
6				R18	12	5,7	E87.6	11	5,1
7				I10.90	9	4,2	C77.2	11	5,1
8				C57.0	9	4,2	C57.0	11	5,1
9				N73.6	7	3,3	Z48.0	10	4,7
10				I10.00	6	2,8	R18	10	4,7

Prophylaxe

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			212	99,5	216	100,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe			202	94,8	206	95,4

OP-Dauer¹ (Minuten)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Eingriffe	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
	Ovarialkarzinom-Operation	213	61,0	126,0	225,7	220,0	297,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
0 - 60 min			10	4,7	12	5,6
61 - 120 min			43	20,2	34	15,7
121 - 180 min			28	13,1	29	13,4
181 - 240 min			43	20,2	41	19,0
241 - 300 min			40	18,8	27	12,5
> 300 min			49	23,0	73	33,8

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

Intraoperative Komplikationen
 (Mehrfachnennungen möglich)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
Anzahl der Eingriffe mit mindestens einer Komplikation			6	2,8	15	6,9
Organverletzungen						
Blase			2	0,9	5	2,3
Harnleiter			0	0,0	2	0,9
Urethra			0	0,0	0	0,0
Darm			2	0,9	1	0,5
Uterus			0	0,0	0	0,0
Gefäß-/Nervenläsion			3	1,4	3	1,4
Lagerungsschaden			0	0,0	1	0,5
andere Organverletzungen			0	0,0	3	1,4
andere intraoperative Komplikationen			0	0,0	1	0,5

Postoperative Komplikationen

[Ovarialkarzinom-Operation]

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			212		215	
Anzahl der Patientinnen mit mindestens einer Komplikation			22	10,4	41	19,1
Pneumonie			0	0,0	4	1,9
kardiovaskuläre Komplikationen			1	0,5	4	1,9
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0	0,0	1	0,5
Lungenembolie			4	1,9	2	0,9
Infektion der ableitenden Harnwege			4	1,9	4	1,9
Serom/Hämatom			1	0,5	4	1,9
OP-pflichtige Nachblutung			2	0,9	3	1,4
Gefäß- und/oder Nervenschäden			0	0,0	1	0,5
Dekubitus			0	0,0	0	0,0
Fieber > 38°C (ab 3. Tag postoperativ > 48 h)			0	0,0	2	0,9
Sepsis			2	0,9	1	0,5
Ileus			2	0,9	1	0,5
andere postoperative Komplikationen			11	5,2	24	11,2

Bluttransfusion

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
Bluttransfusion			59	27,7	79	36,6

Blasenentleerung

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ovarialkarzinom-Operation			213		216	
Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden, davon			111	52,1	108	50,0
- wiederholte Einmalkatheterisierung			0	0,0	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter			108	97,3	104	96,3
- suprapubischer Dauerkatheter			5	4,5	5	4,6

Präoperative Verweildauer^{1 2} (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	212	0,0	1,0	2,1	1,0	1,0	10,0

Stationäre Verweildauer¹ (Tage)

[Ovarialkarzinom-Operation]

	Patientinnen	5%	25%	Mittelwert	Median	75%	95%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation	212	3,0	9,0	16,0	14,0	20,5	39,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			212		215	
0 - 6 Tage			35	16,5	37	17,2
7 - 10 Tage			28	13,2	28	13,0
11 - 13 Tage			41	19,3	41	19,1
14 - 20 Tage			55	25,9	54	25,1
> 20 Tage			53	25,0	55	25,6
ohne gültige Angabe			0	0,0	0	0,0

¹ Verweildauer mit gültigen Angaben

² Bezogen auf die Erstoperationen der berücksichtigten Grundgesamtheit

Entlassung

[Ovarialkarzinom-Operation]

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen mit Ovarialkarzinom-Operation			212		215	
01: regulär beendet			141	66,5	162	75,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			61	28,8	35	16,3
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			1	0,5	4	1,9
07: Tod			1	0,5	8	3,7
08: Verlegung nach § 14			0	0,0	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			2	0,9	1	0,5
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,9	1	0,5
11: in Hospiz			1	0,5	0	0,0
12: interne Verlegung			2	0,9	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	1	0,5
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	1	0,5
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,5	2	0,9
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			1 / 1	100,0	0 / 8	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Jahresauswertung 2012
Gynäkologische Operationen /
Therapie bei Stressinkontinenz
15/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

Therapie bei Stressinkontinenz

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patientinnen, davon mit Entlassungs- diagnose Stressinkontinenz (ICD-10-GM 2012: N 39.3),			5.148		5.413	
davon operiert			66	1,3	66	1,2
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)			55 / 66	83,3	56 / 66	84,8
Vordere Kolporrhaphie (5-704.0*) evtl. kombiniert mit inkontinenz- chirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			33 / 66	50,0	32 / 66	48,5
Vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1*) evtl. kombiniert mit inkonti- nenzchirurgischem Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			21 / 66	31,8	24 / 66	36,4
Ausschließlich vordere und hintere Kolporrhaphie (5-704.0* und 5-704.1* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*)			15 / 66	22,7	19 / 66	28,8
Raffung des urethrovesi- kalen Überganges (5-592*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenz- chirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			4 / 66	6,1	0 / 66	0,0

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich Raffung des urethrovesikalen Überganges (5-592* und nicht 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			1 / 66	1,5	0 / 66	0,0
Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			11 / 66	16,7	13 / 66	19,7
Ausschließlich transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation) (5-593* und nicht 5-592*, 5-594*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			5 / 66	7,6	6 / 66	9,1
Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			0 / 66	0,0	3 / 66	4,5
Ausschließlich suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation (5-594* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-595*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 66	0,0	2 / 66	3,0
Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation (5-595*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			14 / 66	21,2	14 / 66	21,2

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschließlich abdominale retropubische und para-urethrale Suspensionsoperation (5-595* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-596*, 5-704.0* und 5-704.1*)			11 / 66	16,7	12 / 66	18,2
Andere Harninkontinenzoperation (5-596*) evtl. kombiniert mit weiterem inkontinenzchirurgischen Eingriff (zusätzliche OPS-Kodes sind erlaubt)			1 / 66	1,5	2 / 66	3,0
Ausschließlich andere Harninkontinenzoperation (5-596* und nicht 5-592*, 5-593*, 5-594*, 5-595*, 5-704.0* und 5-704.1*)			0 / 66	0,0	0 / 66	0,0

Jahresauswertung 2012 Gynäkologische Operationen

15/1

Statistische Basisprüfung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.148
Datensatzversion: 15/1 2013 15.0
Datenbankstand: 01. März 2013
2012 - D12452-L82112-P38963

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/15n1-GYN-OP/811823 AK 1: Alle Krankenhäuser mit Patientinnen >= 60 Jahren mit isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und führendem histologischen Befund „Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste“			0,0 Fälle	<= 1,0 Fälle	AK.1
2012/15n1-GYN-OP/850312 AK 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer			93,2%	< 100,0%	AK.3

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS 2012: 5-652.6*, 5-652.4* 5-653*), [Folgende OPS 2012 sind zusätzlich erlaubt: 1-*, 3-*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6-*, 8-*, 9-*], und gültiger Altersangabe >= 60 Jahre

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

Referenzbereich: <= 1,0 Fälle

ID-Bezugskennzahl(en): 10211

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste Referenzbereich		0 / 185 <= 1,0 Fälle	0 / 185	0,0 Fälle <= 1,0 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen mit führendem histologischen Befund Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste		4 / 191	4 / 191	4,0 Fälle

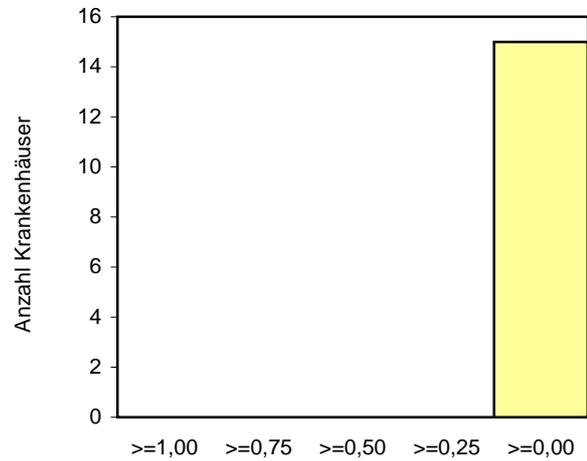
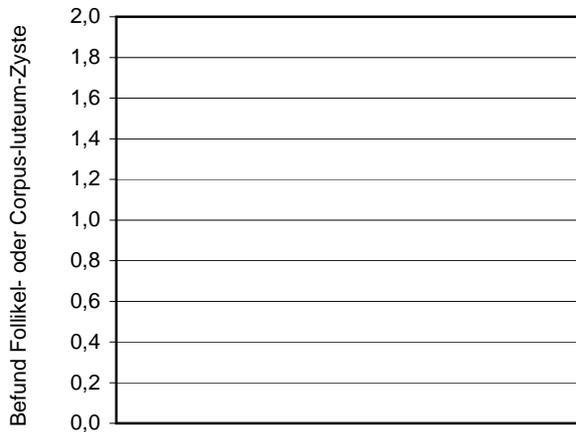
¹ Aufgrund einer Anpassung der Rechenregel sind die Vorjahresdaten mit den Ergebnissen in 2011 nur eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Fälle

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

Auffälligkeitskriterium 2: Keine Organverletzungen bei hoher Verweildauer

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

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

Referenzbereich: < 100,0%

ID-Bezugskennzahl(en): 51417

	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen ¹			82 / 88	93,2%
Vertrauensbereich				85,9% - 96,8%
Referenzbereich		< 100,0%		< 100,0%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen ohne Organverletzungen ¹			78 / 81	96,3%
Vertrauensbereich				89,7% - 98,7%

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

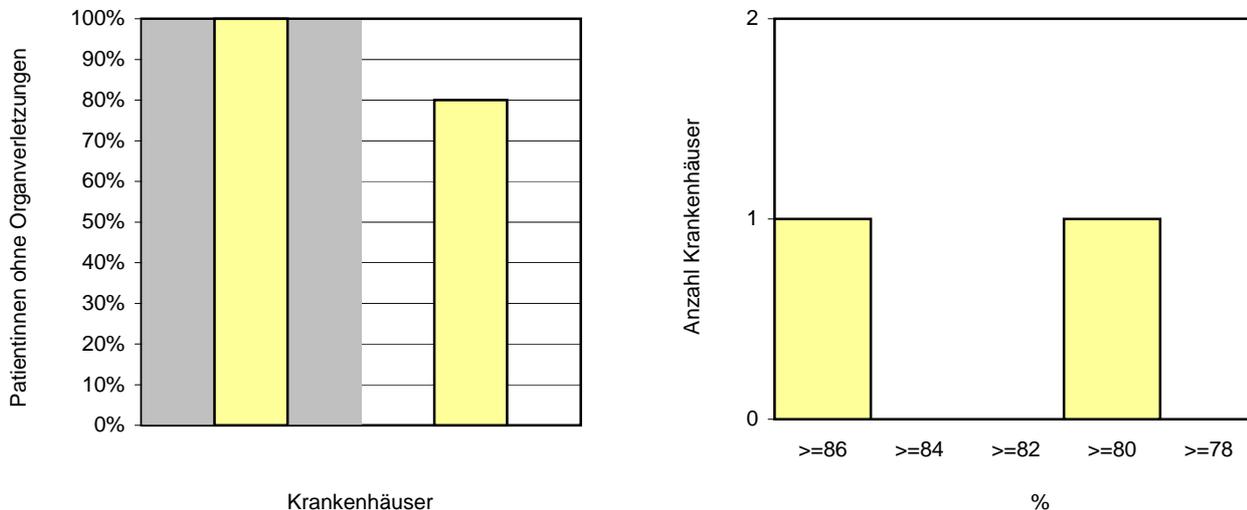
² Aufgrund einer Anpassung der Rechenregel sind die Vorjahresdaten mit den Ergebnissen in 2011 nur eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

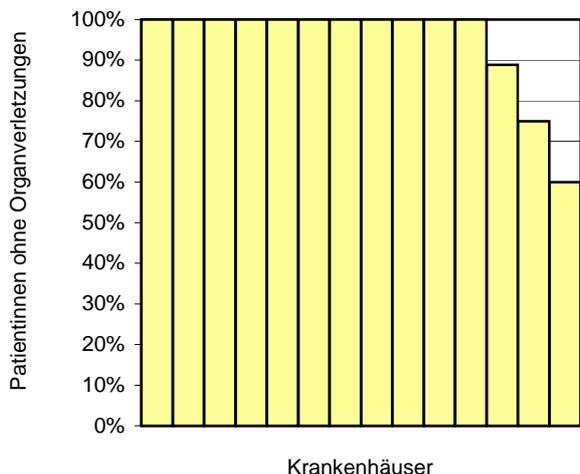
2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

14 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,0		75,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

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

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

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

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

Hinweis:

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

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

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

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

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

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

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

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

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

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

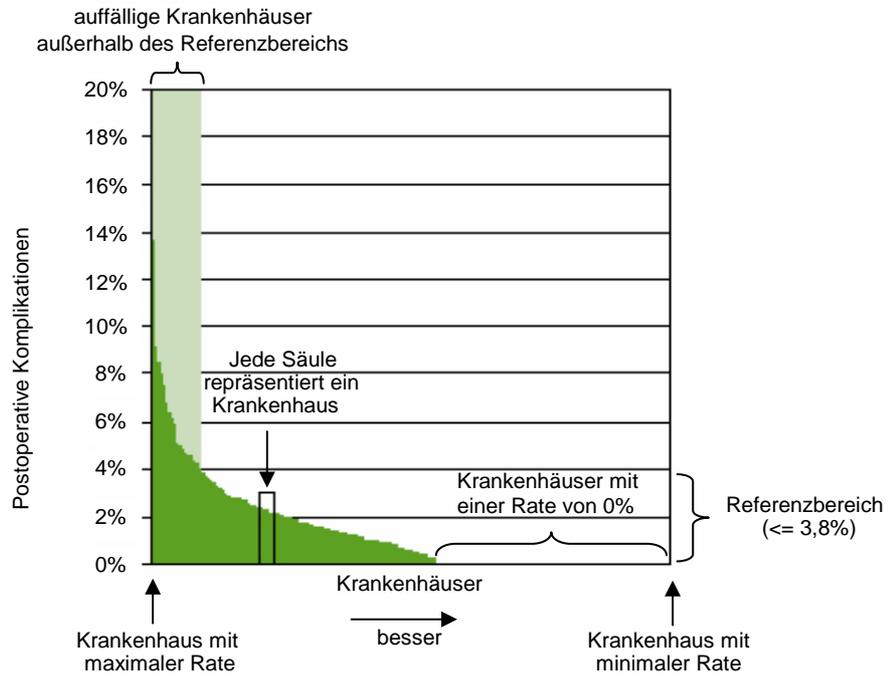
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

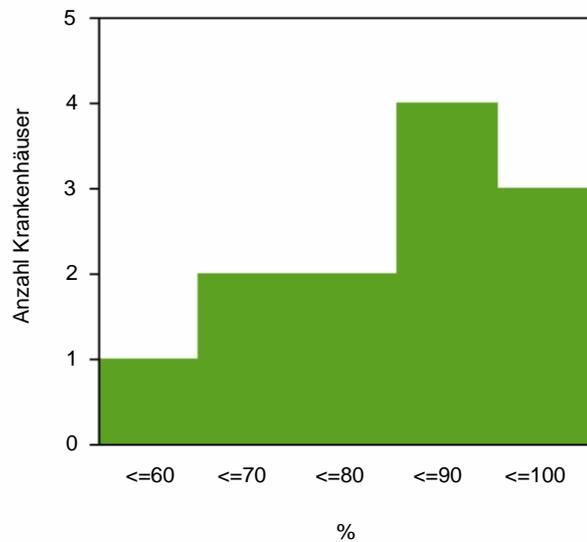
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

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

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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