

Jahresauswertung 2003

Modul 05/1: Nasenscheidewandkorrektur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 30
Auswertungsversion: 12. August 2004
Datensatzversionen: 2003 5.0.1 / 6.0
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 31. März 2004
Druckdatum: 12. August 2004
Nr. Gesamt-2065
2003 - L11093-P11544

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Abweichung*	Seite
Indikation						
Häufig ausreichende Indikation			99,42%	>= 90%	9,4%	1.1
Behandlungspflichtige Komplikationen						
Selten behandlungspflichtige Komplikationen			1,94%	<= 4,5%	2,5%	1.3

* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzbereich

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung 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 Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich 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 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. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen
Krankenhauswert:	10%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

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. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

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

Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit.

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"-Indikatoren. 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.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein „ $\geq x\%$ “ oder „ $\leq x\%$ “ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann.

2.3 Grafische Darstellung der Krankhausergebnisse

Für die grau 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. 2.3.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.3.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem grauen Hintergrund.

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

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

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

2.3.1 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.

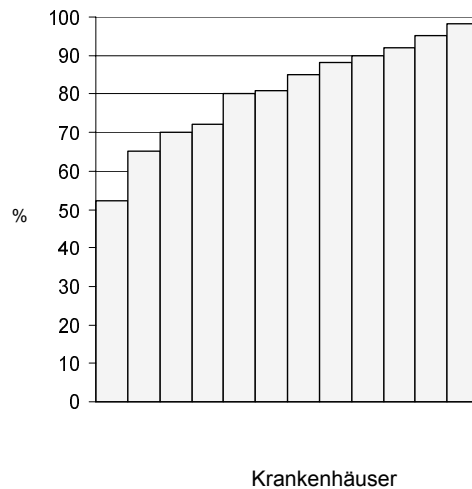
Beispiel:

Qualitätsindikator:

Postoperative Komplikationen

Kennzahl zum Qualitätsindikator:

Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten



2.3.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhäusergebnisse 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:

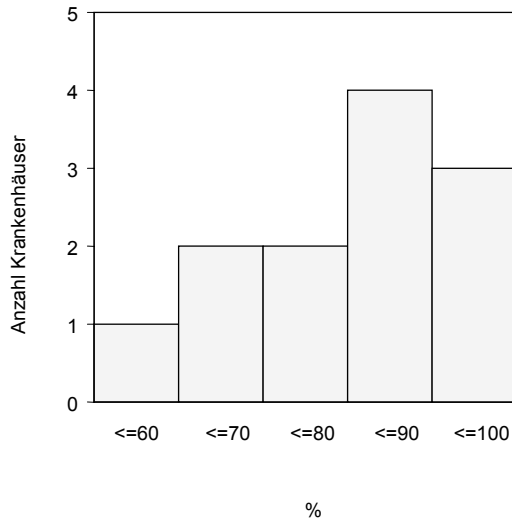
Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten

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	<= 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 Krankenhäuser? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In Ausnahmefällen 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 Verhältnis

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.

Perzentile der Krankenhausergebnisse

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

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältnis

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 „Verhältnis“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, Tagesform des OP-Teams etc.) liegt.

Qualitätsindikator: Indikation

Qualitätsziel: Häufig ausreichende Indikation

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Referenzbereich: $\geq 90\%$

	Gesamt 2003			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Nasenatmungsbehinderung			3.899 / 3.963	98,39%
Z. n. Trauma			873 / 3.963	22,03%
Chronische Sinusitis			1.286 / 3.963	32,45%
Schlafapnoesyndrom			458 / 3.963	11,56%
Sonstiges			620 / 3.963	15,64%
Patienten mit mindestens einer der Indikationen Nasenatmungsbehinderung, Z.n. Trauma, chronische Sinusitis oder Schlafapnoesyndrom			3.940 / 3.963	99,42%
Vertrauensbereich				99,13% - 99,63%
Referenzbereich		$\geq 90\%$		$\geq 90\%$

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 1]:

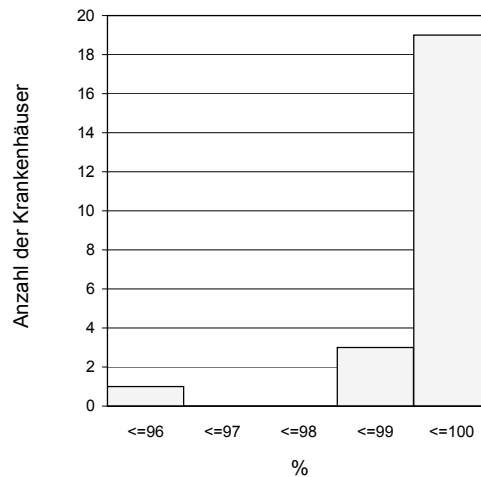
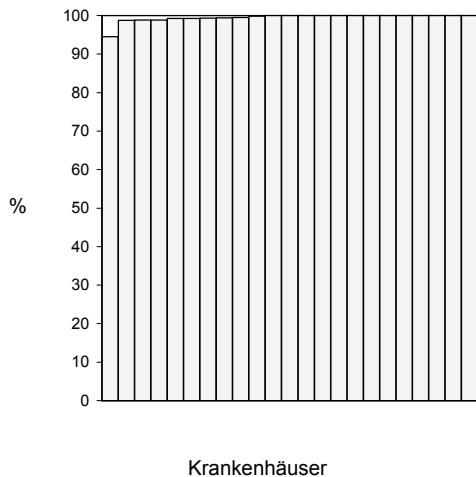
Anteil von Patienten mit mindestens einer der Indikationen Nasenatmungsbehinderung, Z. n. Trauma, chronische Sinusitis oder Schlafapnoesyndrom an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 94,5% - 100,0%

Median der Krankenhauseergebnisse: 100,0%



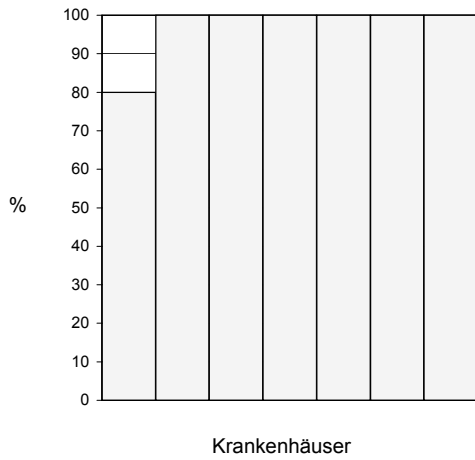
23 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 80,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator: Behandlungspflichtige Komplikationen

Qualitätsziel: Selten behandlungspflichtige Komplikationen

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Eingriffe mit zusätzlichen resezierenden Muscheleingriffen oder Kaustik
Gruppe 2: Eingriffe ohne zusätzliche resezierende Muscheleingriffe und ohne Kaustik
Gruppe 3: Alle Patienten

Referenzbereich: <= 4,5% (95%-Perzentile)

Komplikationen (Nachblutung oder Septumhämatom) bei	Gesamt 2003					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten ohne eine erschwerende Nebendiagnose (Gerinnungsstörung oder Immunsuppression oder medikamentös behandlungspflichtiger Bluthochdruck) Vertrauensbereich				43 / 2.367 1,82%	27 / 1.242 2,17%	70 / 3.609 1,94%
Referenzbereich			<= 4,5%		1,51% - 2,45%	<= 4,5%
Patienten mit mindestens einer erschwerenden Nebendiagnose (Gerinnungsstörung oder Immunsuppression oder medikamentös behandlungspflichtiger Bluthochdruck)				4 / 207 1,93%	10 / 147 6,80%	14 / 354 3,95%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 2]:

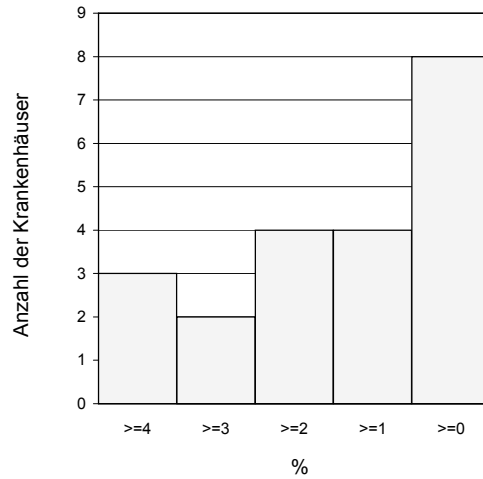
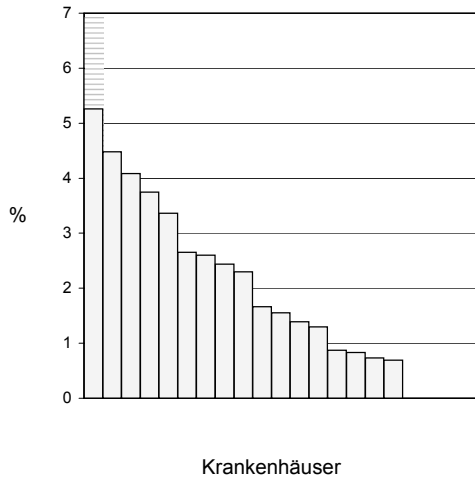
Anteil von Patienten mit behandlungspflichtigen Komplikationen an Patienten ohne erschwerende Nebendiagnose (Gruppe 3)

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,6%



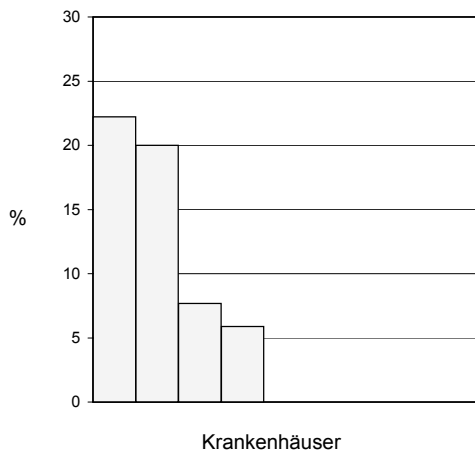
21 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 22,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2003
Modul 05/1: Nasenscheidewandkorrektur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 30
Auswertungsversion: 12. August 2004
Datensatzversionen: 2003 5.0.1 / 6.0
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 31. März 2004
Druckdatum: 12. August 2004
Nr. Gesamt-2065
2003 - L11093-P11544

Basisdaten

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.145	28,89	841	25,83
2. Quartal			1.034	26,09	914	28,07
3. Quartal			804	20,29	735	22,57
4. Quartal			980	24,73	766	23,53
Gesamt			3.963	100,00	3.256	100,00

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fallpauschalen-Nummer						
FP 5.01 Nasenscheidewandverbiegung, Hypertrophie der Nasenmuschel, elektiv: Submuköse Korrektur am knöchernen Septum, einschl. Korrektur am knorpeligen Septum, ggf. mit Operation an den Schwellkörpern			2.971	74,97	2.365	72,64
Sonderentgelt-Nummer						
SE 5.01 Submuköse Korrektur am knöchernen Septum, einschl. Korrektur am knorpeligen Septum, ggf. mit Operation an den Schwellkörpern			770	19,43	890	27,33
Patienten mit implausiblen Angaben			222	5,60	1	0,03

***Kommentar:** Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern keine andere Grundgesamtheit angegeben ist.

Behandlungszeiten

		Gesamt 2003	Gesamt 2002
	Anzahl	Anzahl	
Postoperative Verweildauer (in Tagen)			
gültige Angaben		3.963	3.256
Median		5,0	5,0
Mittelwert		5,2	5,6
Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)			
gültige Angaben		3.962	3.254
Median		6,0	6,0
Mittelwert		6,4	6,8

Entlassungsdiagnosen**

	Gesamt 2003			Gesamt 2002		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Anzahl importierter Datensätze		2.954	74,54			
Entlassungsdiagnose(n) Liste der 8 häufigsten Diagnosen Bezug der Texte: Gesamt						
Nasenseptumdeviation	J34.2	2.615	88,52			
Hypertrophie der Nasenmuscheln	J34.3	519	17,57			
Chronische Pansinusitis	J32.4	389	13,17			
Chronische Sinusitis ethmoidalis	J32.2	166	5,62			
Chronische Sinusitis maxillaris	J32.0	102	3,45			
Essentielle (primäre) Hypertonie	I10	74	2,50			
Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	J33.8	37	1,25			
Erworbene Deformität der Nase	M95.0	28	0,95			

*Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

**Die Daten beziehen sich nur auf die Datensätze Version 6.0, da die Angabe Entlassungsdiagnose in der Version 5.0.1 nicht abgefragt wurde

Verteilung der Operationstechniken

				Gesamt 2003			Gesamt 2002		
	OPS	Anzahl	%*	OPS	Anzahl	%*	OPS	Anzahl	%*
Liste der 5 häufigsten Angaben									
Bezug der Texte: Gesamt									
Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion mit Resektion				5-214.2	1.362	46,11			
Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion ohne Resektion				5-214.1	1.002	33,92			
Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion				5-214.0	582	19,70			
Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden: Beidseitig				5-215.11	249	8,43			
Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transnasal: Mit Darstellung der Schädelbasis				5-222.21	158	5,35			

* Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Patienten

	Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)				
gültige Altersangaben				
< 20	299 / 3.963	7,54	248 / 3.251	7,63
20 - 39	1.703 / 3.963	42,97	1.424 / 3.251	43,80
40 - 59	1.440 / 3.963	36,34	1.209 / 3.251	37,19
60 - 79	515 / 3.963	12,99	365 / 3.251	11,23
>= 80	6 / 3.963	0,15	5 / 3.251	0,15
Alter (Jahre)				
Anzahl der Patienten	3.963		3.251	
Median	39,0		39,0	
Mittelwert	40,2		39,7	
Geschlecht				
männlich	2.742	69,19	2.279	69,99
weiblich	1.221	30,81	977	30,01
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	2.760	69,64	2.220	68,18
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	1.068	26,95	938	28,81
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	131	3,31	94	2,89
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	4	0,10	2	0,06
5: moribunder Patient	0	0,00	2	0,06

Indikation

	Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Nasenatmungsbehinderung	3.899	98,39	3.202	98,34
Zustand nach Trauma	873	22,03	858	26,35
Chronische Sinusitis	1.286	32,45	1.027	31,54
Schlafapnoesyndrom	458	11,56	512	15,72
Sonstiges	620	15,64	661	20,30
Anzahl der Patienten mit erschwerenden Nebendiagnose(n)	354	8,93	300	9,21
Gerinnungsstörung	22	0,56	27	0,83
Immunsuppression	3	0,08	1	0,03
Medikamentös behandlungsbedürftiger Bluthochdruck	341	8,61	281	8,63

Operation

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl der Patienten mit Wiederholungseingriff			238	6,01	182	5,59

Zusätzliche operative Maßnahmen

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Resezierende Muscheleingriffe			1.941	48,98	1.702	52,27
Kaustik			1.583	39,94	1.130	34,70
Eingriffe an Nasennebenhöhlen			1.271	32,07	1.025	31,48

Behandlungsbedürftige Komplikationen

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Nachblutung			45	1,14	45	1,38
Septumhämatom			41	1,03	37	1,14