

Jahresauswertung 2001
Modul 12/2: Appendektomie

Qualitätsmerkmale

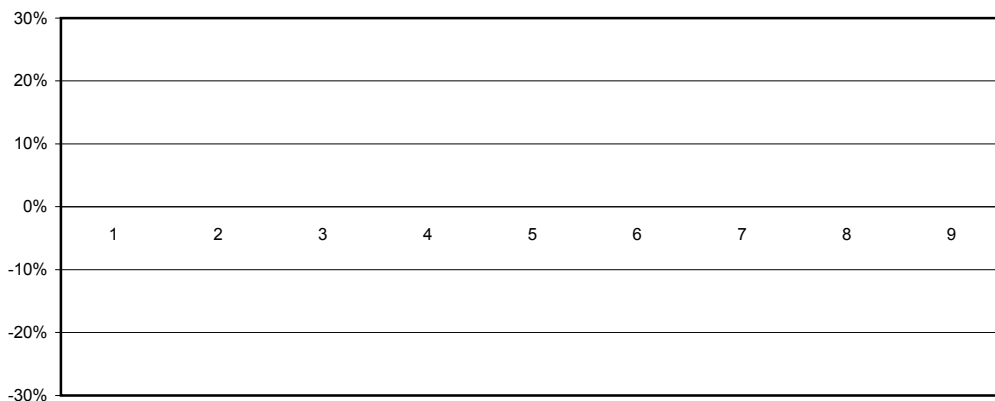
Sachsen Gesamt

Teiln. Abteilungen in Sachsen: 60
Auswertungsversion: 23. September 2002
Datensatzversionen: 2001 3.2 / 3.3
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 02. Juni 2002
Druckdatum: 15. Januar 2003
Nr. Gesamt-596

Übersicht Qualitätsmerkmale Absolute Abweichung der Abteilungsergebnisse vom Referenzwert

[Derzeit sind keine Referenzwerte definiert.]

Qualitätsmerkmal	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- Bereich	Abweichung*	Seite
1 Indikation			72,2%	NN		1.1
2 Histologische Untersuchung			99,4%	NN		1.2
3 Ausreichende Diagnostik			72,0%	NN		1.3
4 Perforation während des stationären Aufenthaltes (-)			72,0%	NN		1.4
5 Wundheilungsstörungen (-)			2,63%	NN		1.5
6 Präoperative Verweildauer (0 Tage)			62,8%	NN		1.6
7 OP-Team (-)			0,54%	NN		1.8
8 Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen (-)			6,1%	NN		1.9
9 Letalität (-)			0,15%	NN		1.11



*Abweichung vom Gesamtwert

Bei Qualitätsmerkmalen, die mit (-) gekennzeichnet sind (z.B. bei Komplikationen), ist das Vorzeichen der Abweichung geändert, um gute Qualität immer als positiven Prozentwert darzustellen.

Definitionen und Erläuterungen

1. Vertrauensbereich (= Konfidenzintervall)

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis einer Abteilung bei der Messung eines Qualitätsmerkmals (QM) unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Sicherheit befindet. In dieser Auswertung wird eine Sicherheit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsmerkmal:	Rate postoperativer Wundinfektionen
Abteilungswert:	10%
Vertrauensbereich:	8,2-11,8%

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

Der Vertrauensbereich gibt für eine Sicherheitswahrscheinlichkeit (hier 95%) an, wie groß der Fehler ist, mit dem die Schätzung der Wundinfektionsrate (hier: 10%) behaftet ist.

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).

Seine Berechnung erfolgt anhand komplexer Formeln (Entwurf DIN 55 303 Teil 6).

2. Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsmerkmals für gute Qualität an (sog. Unauffälligkeitsbereich). Zur Zeit sind jedoch nicht für alle Qualitätsmerkmale Referenzbereiche definiert. In dieser Auswertung wird anstelle des Referenzbereichs ein „>x%“ oder „<x%“ plaziert, um zu verdeutlichen, daß für spätere Auswertungen die Definition von Referenzbereichen sehr wohl vorgesehen ist.

3. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Bei einigen Items kann es vorkommen, daß die Prozentangaben zu den verschiedenen Antwortmöglichkeiten 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 zu dem entsprechenden Item gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, daß für das entsprechende Item Mehrfachantworten möglich sind.

4. Wechselnde Grundgesamtheiten

Allgemein ist bei der Interpretation von berechneten prozentualen Anteilen 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.

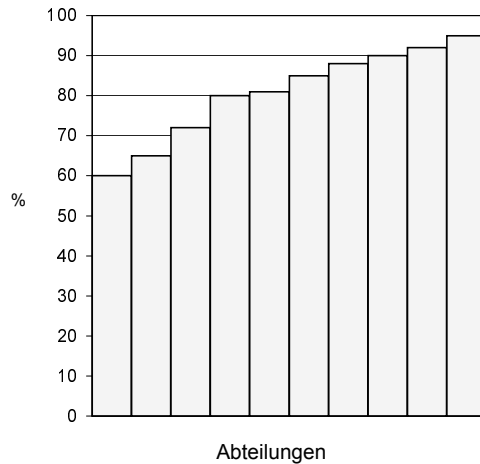
5. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen noch fachkundiger Interpretation.

Erläuterung der Grafiken

Darstellung der Ergebnisse aller Abteilungen (Säulendiagramm)

Beispiel-Grafik:



Für jede Abteilung wird der zugehörige Wert des Qualitätsmerkmals (QM) durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, daß „gute“ Abteilungen immer rechts stehen. Es werden nur Abteilungen mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit dargestellt.

Darstellung der Verteilung der Abteilungsergebnisse (Histogramm)

Für die Darstellung der Verteilung eines Qualitätsmerkmals (QM) über alle Kliniken in einem Histogramm werden die von den Abteilungen erreichten Werte des Qualitätsmerkmals in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Abteilungen ermittelt, für die das zugehörige Qualitätsmerkmal in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Abteilungen, deren berechnetes Qualitätsmerkmal in der jeweiligen Klasse liegt. Es werden nur Abteilungen mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit berücksichtigt.

Beispiel:

Qualitätsmerkmal (QM):	Anteil Patienten ohne postoperative Komplikationen	
Theoretischer Wertebereich:	0-100%	
Von den Abteilungen realisierter Wertebereich:	Minimum	Maximum
	52.3%	98.1%
Anzahl Abteilungen mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit:	12	

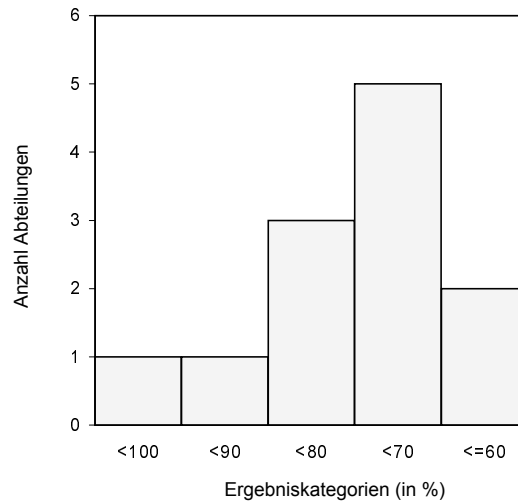
Mögliche Klasseneinteilung:

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

Dem Histogramm zugrundeliegende Häufigkeitstabelle:

Klasse	< 60%	60%-70%	70%-80%	80%-90%	90%-100%
Anzahl Abteilungen mit QM in Klasse	1	1	3	5	2

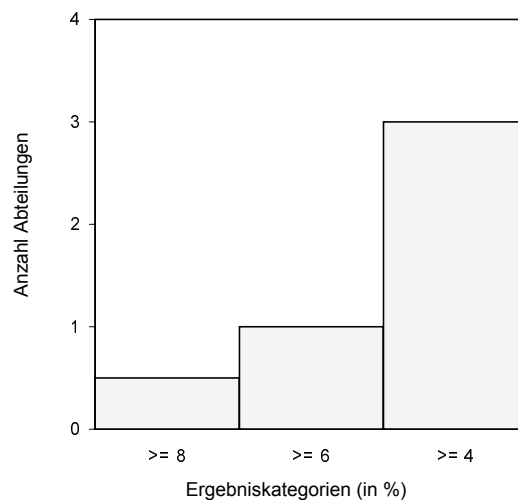
Histogramm:



Damit Abteilungen 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“).

Beispiel:

Qualitätsmerkmal ist der Anteil Patienten mit Wundinfektion:



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

- Welcher Wert des Qualitätsmerkmals wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Abteilungen? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Abteilungen? (Streuung der Verteilung)
- Wieviel Abteilungen zeigen „gute“ Qualität, d.h. wie hoch sind die Säulen rechts auf der Klassen-Skala?

Qualitätsmerkmal: Indikation

Qualitätsziel: Oft Übereinstimmung der klinischen Zeichen mit dem histologischen Befund

Grundgesamtheit: Alle histologisch befundeten Behandlungsfälle

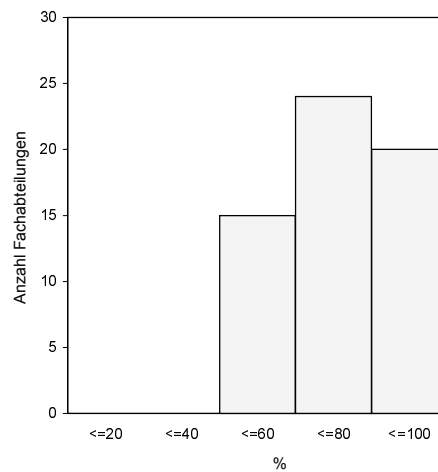
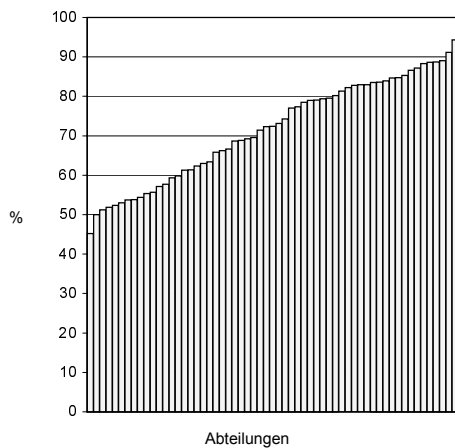
	alle Fälle	Alter (Jahre)			Gesamt 2001			
		< 2	2-65	> 65	alle Fälle	< 2	2-65	> 65
Pat. mit klin. Befund und Histologiebefund = akut entzündet oder Perforation Vertrauensbereich					4.397 / 6.087 72,2%	2 / 2 100%	4.068 / 5.613 72,5%	315 / 453 69,5%
Referenzbereich	> x %				71,1% - 73,4%			> x %
Pat. mit klin. Befund und Histologiebefund = chron. entzündet oder sonstiger auffälliger histol. Befund					1.834 / 6.087 30,1%	0 / 2 0%	1.677 / 5.613 29,9%	149 / 453 32,9%
Pat. ohne pathologischen Befund					48 / 6.087 0,79%	0 / 2 0%	45 / 5.613 0,80%	3 / 453 0,66%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 1]:

Übereinstimmung der klinischen Zeichen mit histologischem Befund = akut entzündet oder Perforation bei allen Fällen

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 45,2% - 94,3%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 72,4% - 71,6%



59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Histologische Untersuchung

Qualitätsziel: Oft histologische Untersuchung bei der operativen Behandlung der Appendizitis

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle

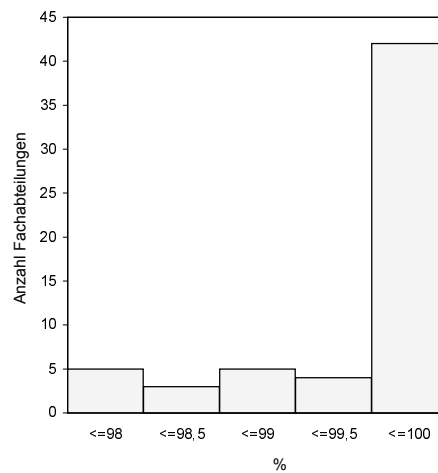
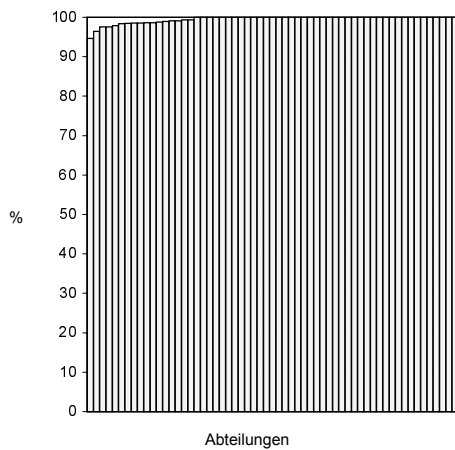
	Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit histologischer Untersuchung			6.087 / 6.121	99,4%
Vertrauensbereich				99,2% - 99,6%
Referenzbereich		> x %		> x %
Fälle ohne histologische Untersuchung			34 / 6.121	0,56%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 2]:

Anteil Fälle mit Histologie

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 94,7% - 100,0%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 100,0% - 99,5%



59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Ausreichende Diagnostik

Qualitätsziel: Immer eine ausreichende Diagnostik

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle

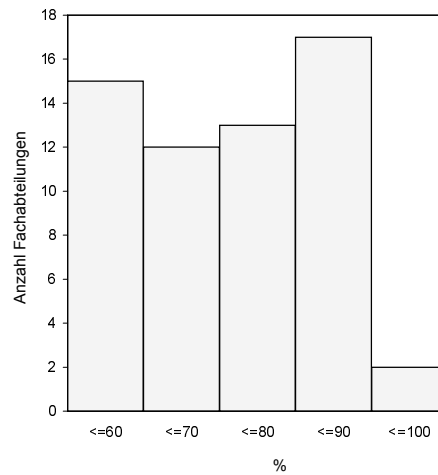
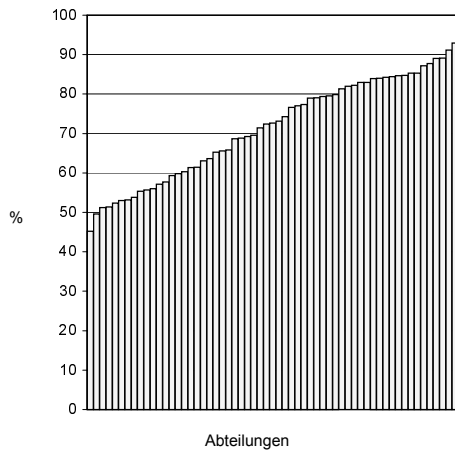
	Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit klinischem Befund oder Sonographie und histologischem Befund = akut entzündet oder Perforation			4.409 / 6.121	72,0%
Vertrauensbereich				70,9% - 73,2%
Referenzbereich		> x %		> x %

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 3]:

Ausreichende Diagnostik

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 45,2% - 93,0%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 72,6% - 71,4%



59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Perforation während des stationären Aufenthaltes

Qualitätsziel: Keine Perforation während des stationären Aufenthaltes.

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle mit Perforation = ja

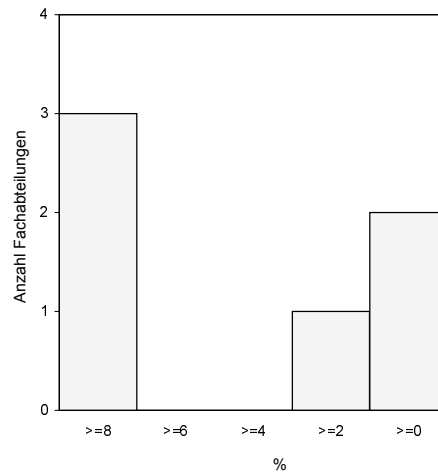
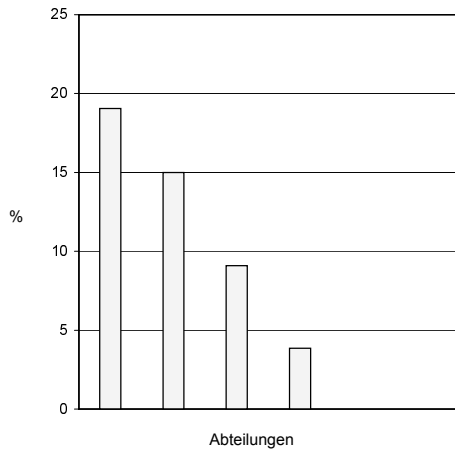
	Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit Perforation bei präop. Verweildauer			34 / 482	7,0%
Vertrauensbereich				4,9% - 9,7%
Referenzbereich		< x %		< x %

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 4]:

Perforation während des stationären Aufenthaltes

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 19,1%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 6,5% - 7,8%



6 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Wundheilungsstörungen

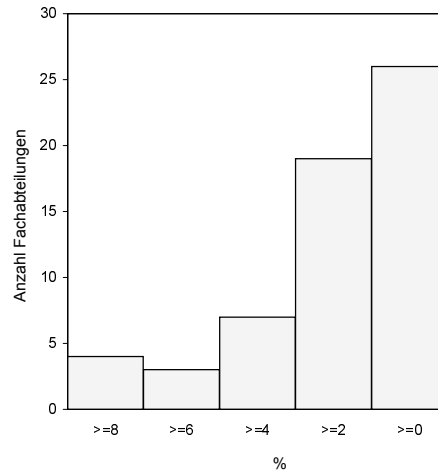
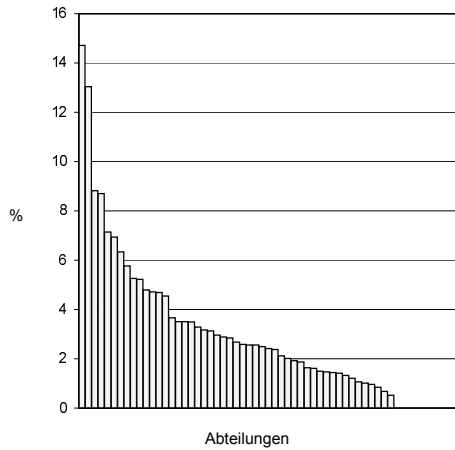
Qualitätsziel: Selten behandlungsbedürftige Wundinfektion/Abszessbildung

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle

	Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit Wundinfektion / Abszessbildung			161 / 6.121	2,63%
Vertrauensbereich				2,2% - 3,1%
Referenzbereich		< x %		< x %

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 5]:
 Wundheilungsstörungen**

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 14,7%
 Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 2,4% - 3,0%



59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Grundgesamtheit: Gruppe I: Alle Behandlungsfälle
 Gruppe II: Patienten mit FP 12.05 oder 12.06

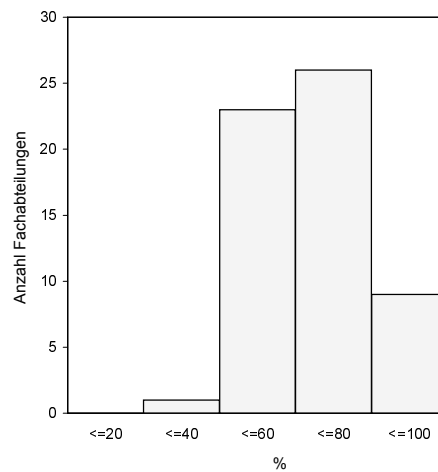
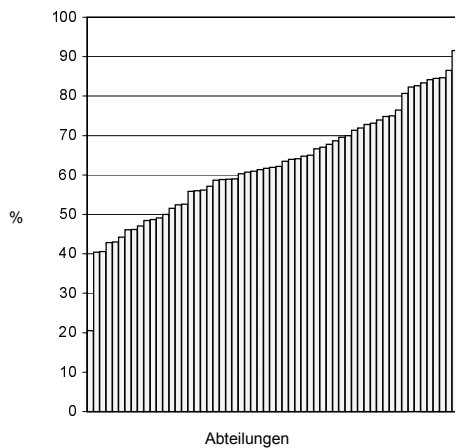
	Präoperative Verweildauer				Gesamt 2001			
	0 Tage	1 Tag	2 Tage	> 2 Tage	0 Tage	1 Tag	2 Tage	> 2 Tage
Gruppe I mit akuten Entzündungszeichen u. histol. Befund = akut entzündet oder Perforation					3.846 / 6.121	1.725 / 6.121	274 / 6.121	270 / 6.121
Vertrauensbereich					62,8%	28,2%	4,48%	4,41%
Referenzbereich	> x %				> x %			
Gruppe II mit akuten Entzündungszeichen u. histol. Befund = akut entzündet oder Perforation					2.748 / 4.499	1.335 / 4.499	226 / 4.499	184 / 4.499
Vertrauensbereich					61,1%	29,7%	5,0%	4,09%
Referenzbereich	> x %				> x %			

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 6]:

Anteil Fälle mit Präoperative Verweildauer = 0 Tage (Gruppe I)

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 20,5% - 91,5%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 61,9% - 62,6%



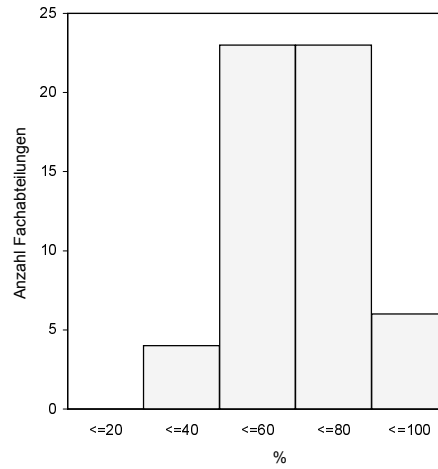
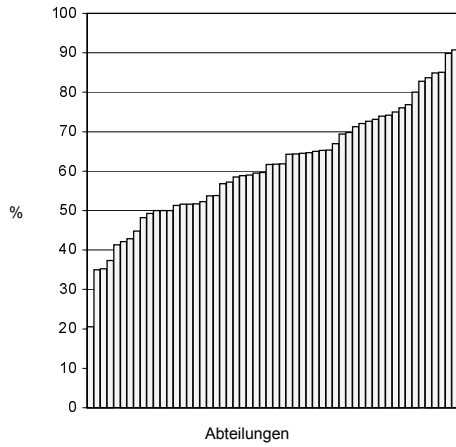
59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 7]:

Anteil Fälle mit Präoperative Verweildauer = 0 Tage (Gruppe II)

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 20,5% - 90,8%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 61,7% - 61,2%



56 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: OP-Team

Qualitätsziel: Selten Behandlungsfälle mit Operation ohne OP-Pflegekraft

Grundgesamtheit: Alle Fälle

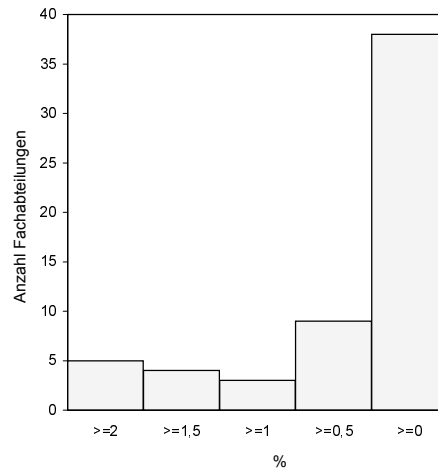
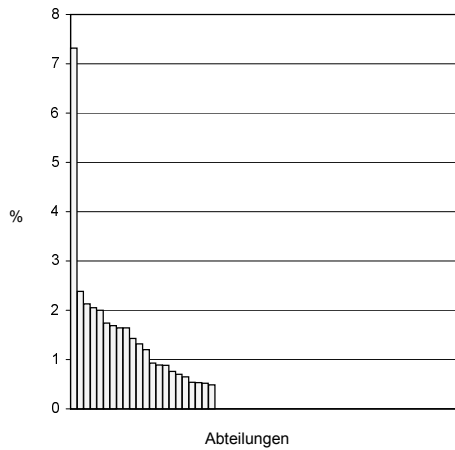
	Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fälle mit Operation ohne OP-Pflegekraft			33 / 6.121	0,54%
Vertrauensbereich				0,4% - 0,8%
Referenzbereich		< x %		< x %

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 8]:

Anteil Behandlungsfälle ohne OP-Pflegekraft

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 7,3%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 0,0% - 0,6%



59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Gruppe I: Alle Behandlungsfälle
 Gruppe II: Pat. mit ASA 1 oder 2

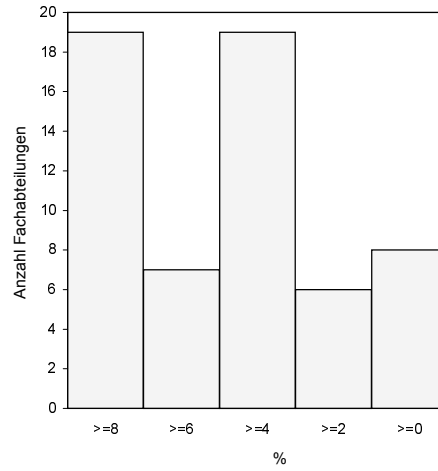
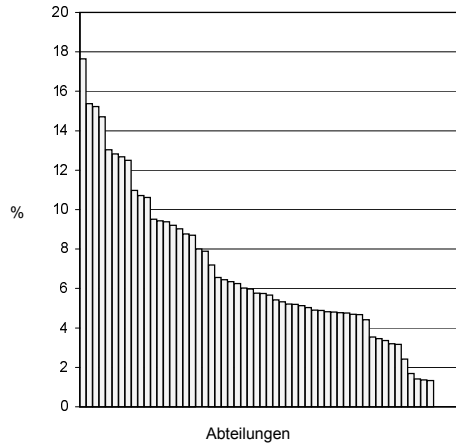
	Gesamt 2001			
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe I	Gruppe II
Fälle mit mind. 1 beh.-bed. postop. Komplikation			374 / 6.121 6,1%	297 / 5.784 5,1%
Vertrauensbereich			5,5% - 6,7%	4,6% - 5,7%
Referenzbereich	< x %	< x %	< x %	< x %
Pneumonie			19 / 6.121 0,31%	8 / 5.784 0,14%
kardiovaskuläre Komplikationen			26 / 6.121 0,42%	9 / 5.784 0,16%
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			1 / 6.121 0,02%	0 / 5.784 0,00%
Lungenembolie			4 / 6.121 0,07%	0 / 5.784 0,00%
Harnwegsinfekt			24 / 6.121 0,39%	19 / 5.784 0,33%
Wundinfektion/Abszessbildung			161 / 6.121 2,63%	135 / 5.784 2,33%
Wundhämatom / Nachblutung			48 / 6.121 0,78%	37 / 5.784 0,64%
Dekubitus			0 / 6.121 0,00%	0 / 5.784 0,00%
sonstige Komplikationen			144 / 6.121 2,35%	112 / 5.784 1,94%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 9]:

Anteil Fälle mit allgemeinen behandlungsbedürftigen postop. Komplikationen (Gruppe I)

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,6%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 5,7% - 6,6%



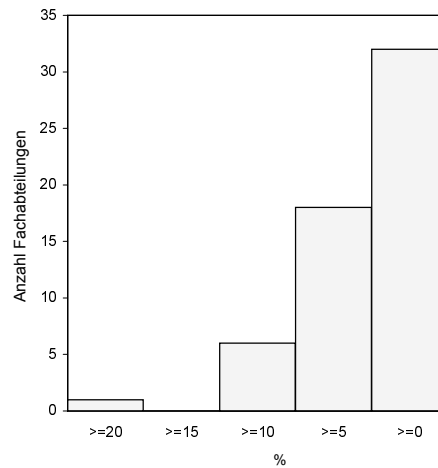
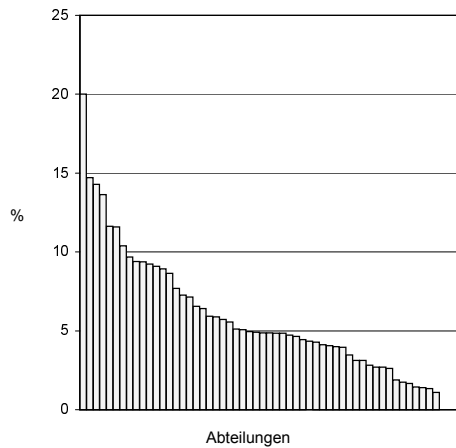
59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 10]:

Anteil Fälle mit allgemeinen behandlungsbedürftigen postop. Komplikationen (Gruppe II)

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

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 4,9% - 5,8%



57 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Qualitätsmerkmal: Letalität

Qualitätsziel: Geringe Letalität

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle

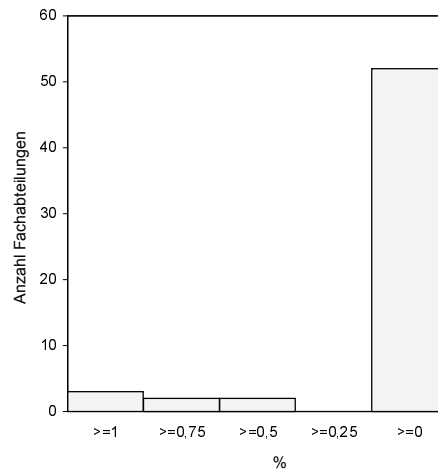
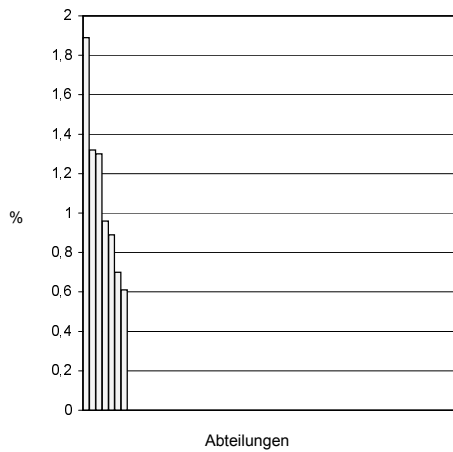
	Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Todesfälle in Zusammenhang mit FP/SE			9 / 6.121	0,15%
Vertrauensbereich				0,1% - 0,3%
Referenzbereich		< x %		< x %

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 11]:

Letalität bei allen Behandlungsfällen

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 1,9%

Median - Mittelwert der Abteilungswerte: 0,0% - 0,1%



59 Abteilungen haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit
 In der Gesamtauswertung ist keine Abteilung farblich hervorgehoben.

Jahresauswertung 2001
Modul 12/2: Appendektomie

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

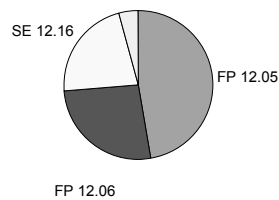
Teiln. Abteilungen in Sachsen: 63
Auswertungsversion: 06. Juni 2002
Datensatzversionen: 2001 3.2 / 3.3
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 02. Juni 2002
Druckdatum: 19. Juni 2002
Nr. Gesamt-596

Basisdaten

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%				
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal	1461	23,9				
2. Quartal	1837	30,0				
3. Quartal	1891	30,9				
4. Quartal	932	15,2				
Gesamt	6121					

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%				
Fallpauschalen-Nummer						
FP 12.05 Appendizitis, non perforata: Appendektomie, offen-chirurgisch	2888	47,2				
FP 12.06 Appendizitis, non perforata: Appendektomie, laparoskopisch	1611	26,3				
Sonderentgelt-Nummer						
SE 12.16 Appendektomie, offen-chirurgisch	1360	22,2				
SE 12.17 Appendektomie, laparoskopisch	262	4,28				

Verteilung der Fallpauschalen / Sonderentgelte



OP-Technik

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%				
Offen-chirurgische Operationen	4248	69,4				
Laparoskopische Operationen	1873	30,6				

Behandlungszeiten

	Gesamt 2001		
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Vorstationäre Behandlung (in Tagen)			
Anzahl der Patienten	80		
Median	1,0		
Minimum - Durchschnitt - Maximum	1	1,7	8
Präoperative Verweildauer (in Tagen)			
Anzahl der Patienten	6115		
Median	0,0		
Minimum - Durchschnitt - Maximum	0	0,7	274
Postoperative Verweildauer (in Tagen)			
Anzahl der Patienten	6116		
Median	6,0		
Minimum - Durchschnitt - Maximum	0	7,0	172
Nachstationäre Behandlung (in Tagen)			
Anzahl der Patienten	181		
Median	1,0		
Minimum - Durchschnitt - Maximum	1	2,8	31
Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)			
Anzahl der Patienten	6121		
Median	7,0		
Minimum - Durchschnitt - Maximum	0	7,7	281
Aufenthaltsdauer inkl. vor- und nachstationärer Behandlung (in Tagen)			
Anzahl der Patienten	6121		
Median	7,0		
Minimum - Durchschnitt - Maximum	0	7,8	281

Diagnosen

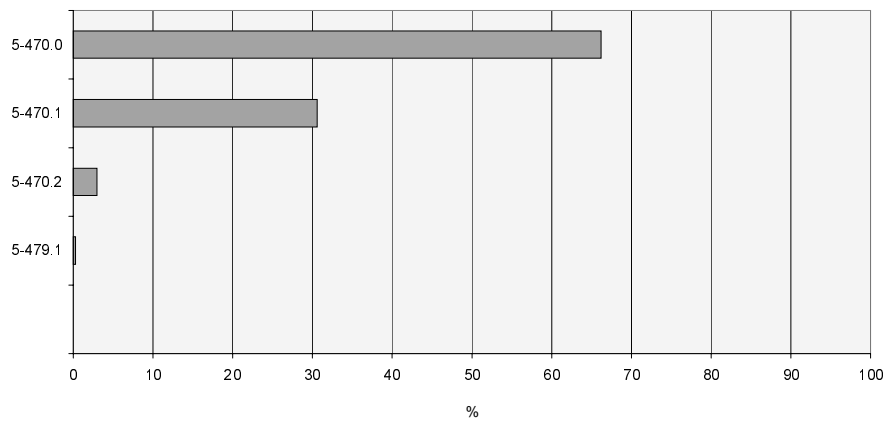
	Gesamt 2001								
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Einweisungsdiagnose bei Fallpauschalen-Fällen									
Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
	K35.9	3081	80,2						
	K36	436	11,35						
	K37	103	2,68						
	R10.0	37	0,96						
	R10.4	34	0,88						
	K35.0	32	0,83						
	R10.3	22	0,57						
	K35.1	14	0,36						
Aufnahmediagnose bei Fallpauschalen-Fällen									
Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
	K35.9	3466	80,4						
	K36	505	11,72						
	K37	97	2,25						
	K35.0	41	0,95						
	R10.0	32	0,74						
	R10.4	28	0,65						
	R10.3	22	0,51						
	K35.1	16	0,37						
Entlassungsdiagnose bei Fallpauschalen-Fällen									
Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
	K35.9	3506	80,9						
	K36	667	15,39						
	K37	87	2,01						
	K38.8	12	0,28						
	K35.1	12	0,28						
	K35.0	10	0,23						
	K38.9	6	0,14						
	K38.1	6	0,14						

	Gesamt 2001								
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Einweisungsdiagnose bei Sonderentgelt-Fällen Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
	K35.9	1019	75,3						
	K35.0	73	5,39						
	K36	69	5,1						
	R10.0	32	2,36						
	K35.1	32	2,36						
	K37	30	2,22						
	R10.4	19	1,4						
	K56.7	5	0,37						
Aufnahmediagnose bei Sonderentgelt-Fällen Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
	K35.9	1065	69,2						
	K35.0	147	9,55						
	K36	96	6,24						
	K35.1	71	4,61						
	K37	32	2,08						
	R10.0	23	1,49						
	R10.4	19	1,23						
	K65.0	5	0,32						
Entlassungsdiagnose bei Sonderentgelt-Fällen Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
	K35.9	910	58,4						
	K35.0	275	17,66						
	K35.1	155	9,96						
	K36	105	6,74						
	K37	16	1,03						
	K65.0	6	0,39						
	K56.5	6	0,39						
	K38.9	6	0,39						

Operation OPS-301

	Gesamt 2001								
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
Liste der 5 häufigsten Angaben									
	5-470.0	4049	66,2						
	5-470.1	1873	30,6						
	5-470.2	181	2,96						
	5-479.1	18	0,29						

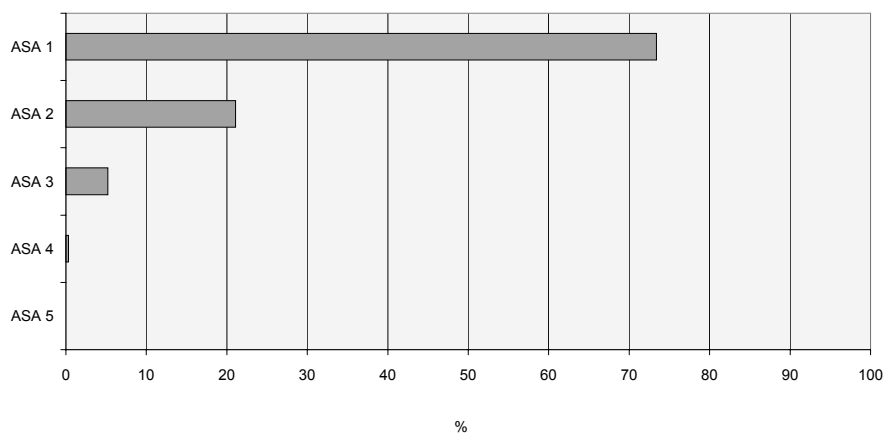
Verteilung der Operationstechniken



Patienten

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%						
Altersverteilung (in Jahren)								
< 20	2602	42,5						
20 - 39	1917	31,3						
40 - 59	904	14,8						
60 - 79	580	9,5						
>= 80	117	1,91						
Alter (Jahre)								
Anzahl der Patienten	6120							
Median	22,0							
Minimum - Durchschnitt - Maximum	0	29,9	100					
Geschlecht								
männlich	2525	41,2						
weiblich	3596	58,7						
Einstufung nach ASA-Klassifikation								
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	4494	73,4						
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	1290	21,1						
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	318	5,2						
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	19	0,31						
5: moribunder Patient	0	0,00						

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



Präoperative Diagnostik

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%						
Akute Entzündungszeichen								
Anzahl der Patienten	5541	90,5						
davon Nachweis durch								
klinischen Befund	5435	98,1						
Leukozyten (>12.000 Zellen pro mm³)	3167	57,2						
Temperatur (> 38° C rektal)	1551	28,0						
Sonographie	1192	21,5						
Gynäkolog. Untersuchung (weibl. Pat.)								
Anzahl der Fälle	1197	33,3						

Operation

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%						
Medikamentöse Thromboseprophylaxe								
Anzahl der Patienten	5002	81,7						
Anästhesie								
Allgemeinanästhesie	6113	99,9						
Regionalanästhesie								
vom Operateur	12	0,20						
vom Anästhesisten	56	0,91						
keine	6053	98,9						
Regional- und Allgemeinanästhesie								
Anzahl der Fälle	61	1,00						
OP-Team								
Operateur hat Facharztstatus	4298	70,2						
1. Assistent								
Facharzt	4072	66,5						
Arzt in Weiterbildung	1820	29,7						
kein ärztlicher Assistent	229	3,74						
OP-Pflegekraft								
mit Krankenpflegeexamen	6059	99,0						
ohne Krankenpflegeexamen	29	0,47						
keine	33	0,54						
Bluttransfusion								
Behandlungsfälle mit Bluttransfusion	23	0,38						
davon								
Eigenblut	1	4						
Fremdblut	23	100						
Eigenblut: Anz. Transfusionseinheiten								
Median	2,0							
Minimum - Durchschnitt - Maximum	2	2,0	2					
Fremdblut: Anz. Transfusionseinheiten								
Median	2,0							
Minimum - Durchschnitt - Maximum	1	2,8	12					
Dauer des Eingriffs								
Schnitt-Nahtzeit (in Minuten), alle Op.								
Anzahl der Patienten	6116							
Median	38,0							
Minimum - Durchschnitt - Maximum	10	42,4	1483					
Intraoperativer klinischer Befund								
Anzahl der Pat. mit auffälligem Befund	5508	90,0						
davon								
akut entzündet	4250	77,2						
phlegmonös	2406	43,7						
Perforation	523	9,5						
Abszess	271	4,92						
anderer Befund	1070	19,4						
Histologischer Befund								
Anzahl der Pat. mit histologischem Befund	6087	99,4						
davon								
akut entzündet	4508	74,1						
chronisch entzündet	1739	28,6						
Perforation	482	7,9						
Sonstiger auffälliger Befund	817	13,4						

Verlauf

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%				
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl der Fälle mit mind. einer Komplik.	374	6,1				
Pneumonie	19	0,31				
kardiovaskuläre Komplikationen	26	0,42				
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose	1	0,02				
Lungenembolie	4	0,07				
Harnwegsinfekt	24	0,39				
Wundinfektion/ Abszessbildung	161	2,63				
Wundhämatom/ Nachblutung	48	0,78				
Dekubitus	0	0,00				
Sonstige	144	2,35				

Entlassung

	Gesamt 2001		Anzahl	%	Anzahl	%
	Anzahl	%				
Entlassungsgrund						
1: Behandlung regulär beendet	5810	94,9				
2: Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	224	3,66				
3: Behandlung aus sonst. Gründen beendet	7	0,11				
4: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet	28	0,46				
5: Zuständigkeitswechsel d. Leistungsträger	0	0,00				
6: Verlegung in ein anderes Krankenhaus	8	0,13				
7: Tod	15	0,25				
8: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV'95)	0	0,00				
9: Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	6	0,10				
Tod im Zusammenhang mit d. FP/SE	9	60				
Sektion erfolgt (Entlassungsgrund = Tod)	0	0				

Verteilung der Entlassungsgründe

