

Jahresauswertung 2002 Modul 12/2: Appendektomie

Qualitätsmerkmale

Sachsen Gesamt

Teiln. Abteilungen in Sachsen: 80
Auswertungsversion: 01. Juli 2003
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 27. Juni 2003
Druckdatum: 09. Juli 2003
Nr. Gesamt-970
2002-L940-P4832

Übersicht Qualitätsmerkmale

[Derzeit sind zwei Referenzwerte definiert.]

Qualitätsmerkmal	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- Bereich	Abweichung*	Seite
Indikation Übereinstimmung der klinischen Zeichen mit histologischem Befund (akut entzündet oder Perforation) bei allen Patienten			68,90%	NN		1.1
Histologische Untersuchung Anteil Patienten mit Histologie			98,59%	> 90%	8,59%	1.2
Ausreichende Diagnostik Immer ausreichende Diagnostik			68,13%	NN		1.3
Perforation während des stationären Aufenthaltes Perforation während des stationären Aufenthaltes			6,94%	NN		1.4
Wundheilungsstörungen Selten behandlungsbedürftige Wundinfektion/Abszessbildung			3,1%	< 10%	-6,90%	1.5
Präoperative Verweildauer Anteil Patienten mit Präoperative Verweildauer = 0 Tage (Gruppe I) alle Patienten (Gruppe II) Patienten mit FP 12.05 oder 12.06			61,92% 60,86%	NN NN		1.6 1.6
OP-Team Anteil operierter Patienten ohne OP-Pflegekraft			0,71%	NN		1.8
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen Anteil Patienten mit allgemeinen behandlungsbedürftigen postop. Komplikationen (Gruppe I) alle Patienten (Gruppe II) Patienten mit ASA1 oder ASA 2			7,14% 5,48%	NN NN		1.9 1.9
Letalität Letalität bei allen Patienten			0,12%	NN		1.11

* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzwert

Definitionen und Erläuterungen

1. Vertrauensbereich (= Konfidenzintervall)

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses 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
Krankenhauswert:	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 des Krankenhauses 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). Zurzeit sind jedoch nicht für alle Qualitätsmerkmale Referenzbereiche definiert. In dieser Auswertung wird anstelle des Referenzbereichs ein „>x%“ oder „<x%“ platziert, 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.

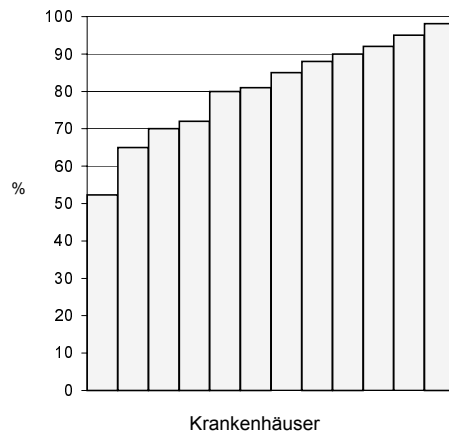
Erläuterung der Grafiken

Darstellung der Ergebnisse aller Krankenhäuser (Säulendiagramm)

Beispiel:

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

Säulendiagramm:



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

Darstellung der Verteilung der Krankenhäusergebnisse (Histogramm)

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

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnetes Qualitätsmerkmal in der jeweiligen Klasse liegt. Es werden nur Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit berücksichtigt. Zur Berechnung werden mindestens vier Krankenhäuser benötigt, anderenfalls entfällt die Darstellung.

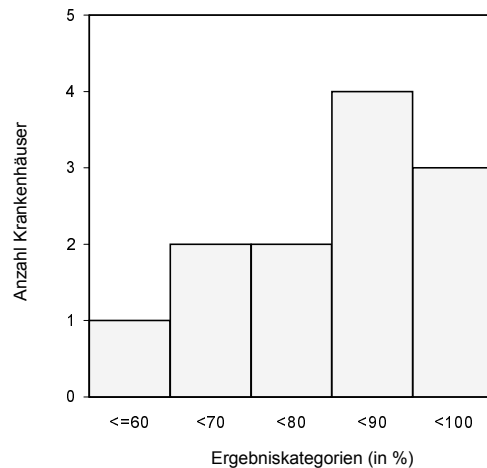
Mögliche Klasseneinteilung:

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

Dem Histogramm zugrundeliegende Häufigkeitstabelle:

Klasse	< 60%	60%-70%	70%-80%	80%-90%	90%-100%
Anzahl Krankenhäuser mit QM in Klasse	1	2	2	4	3

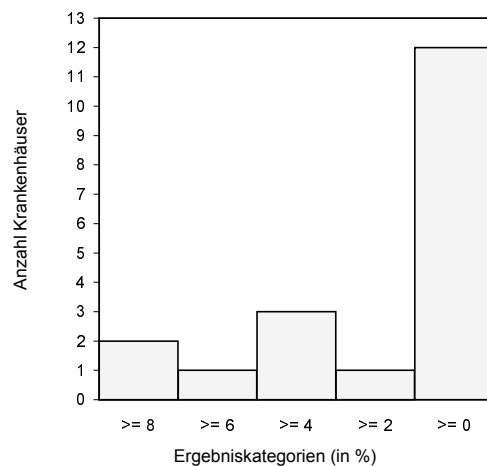
Histogramm zum vorherigen Beispiel:



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“).

Wie in folgendem Beispiel:

Qualitätsmerkmal ist der Anteil Patienten mit Wundinfektion:



Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert des QM geht. In der Regel ist damit diese Klasse größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen (im obigen Beispiel 2%).

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“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)

- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäuser? (Streuung der Verteilung)
- Wieviel Krankenhäuser 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 Patienten

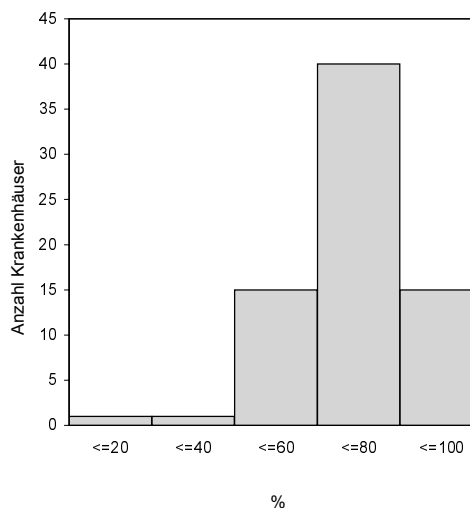
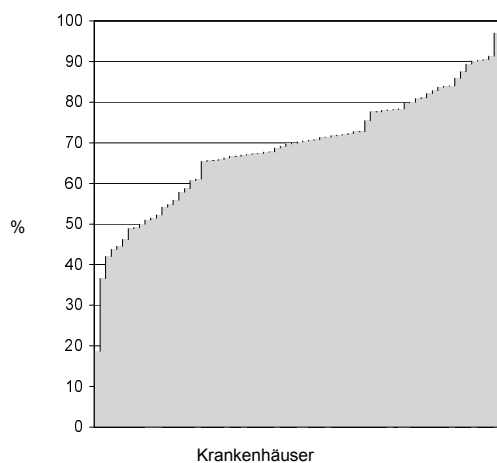
	alle Patienten	Alter (Jahre)			Gesamt 2002				
		< 2	2-65	> 65	alle Patienten	< 2	2-65	> 65	
Pat. mit klin. Befund und Histologiebefund = akut entzündet oder Perforation					5.004 / 7.263	0 / 0	4.575 / 6.622	418 / 627	
Vertrauensbereich					68,90%		69,09%	66,67%	
Referenzbereich	> x %				67,82% - 69,96%				
Pat. mit klin. Befund und Histologiebefund = chron. entzündet oder sonstiger auffälliger histol. Befund					1.991 / 7.263	0 / 0	1.787 / 6.622	202 / 627	
					27,41%		26,99%	32,22%	
Pat. ohne pathologischen Befund					303 / 7.263	0 / 0	277 / 6.622	25 / 627	
					4,17%		4,18%	3,99%	

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 1]:

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

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 18,6% - 97,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 70,0% - 68,6%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsmerkmal: Histologische Untersuchung

Qualitätsziel: Oft histologische Untersuchung bei der operativen Behandlung der Appendizitis

Grundgesamtheit: Alle Patienten

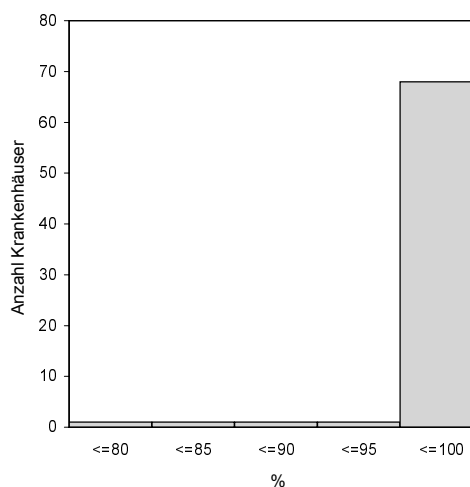
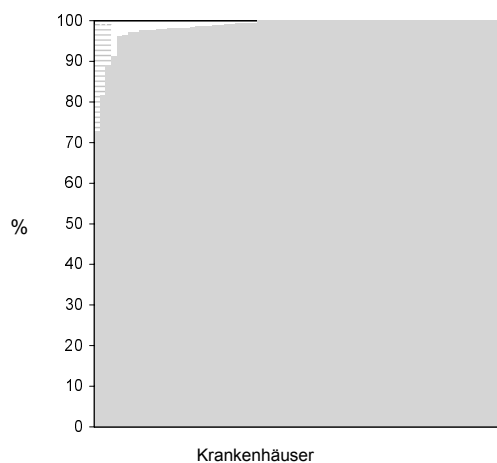
			Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit histologischer Untersuchung			7.263 / 7.367	98,59%
Vertrauensbereich				98,29% - 98,85%
Referenzbereich		> 90 %		> 90 %
Patienten ohne histologische Untersuchung			104 / 7.367	1,41%

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 2]:

Anteil Patienten mit Histologie

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 72,8% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 100,0% - 98,5%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Werte ausserhalb des Referenzbereiches sind schraffiert hinterlegt

Qualitätsmerkmal: Ausreichende Diagnostik

Qualitätsziel: Immer eine ausreichende Diagnostik

Grundgesamtheit: Alle Patienten

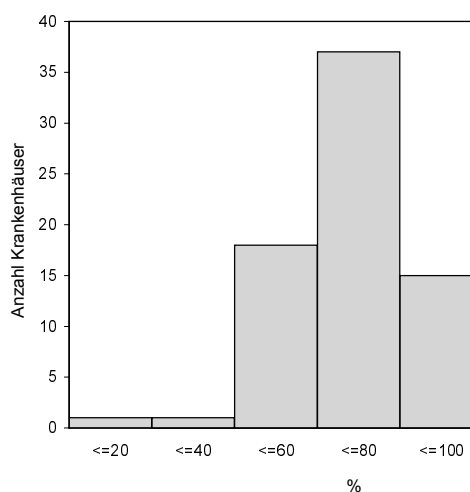
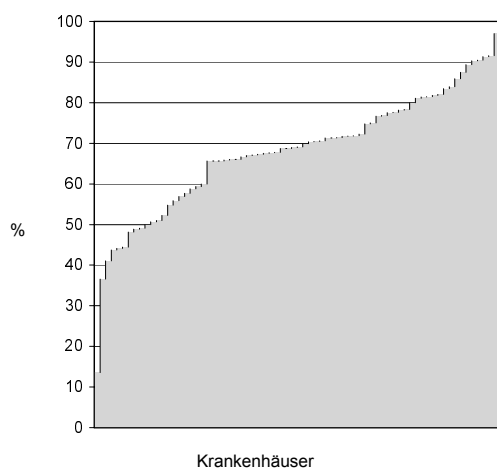
			Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit klinischem Befund oder Sonographie und histologischem Befund = akut entzündet oder Perforation			5.019 / 7.367	68,13%
Vertrauensbereich				67,05% - 69,19%
Referenzbereich		> x %		> x %

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 3]:

Ausreichende Diagnostik

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 13,6% - 97,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 69,0% - 68,0%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsmerkmal: Perforation während des stationären Aufenthaltes

Qualitätsziel: Keine Perforation während des stationären Aufenthaltes.

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Perforation = ja

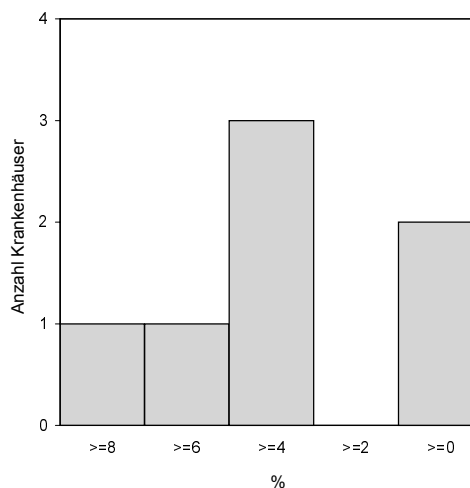
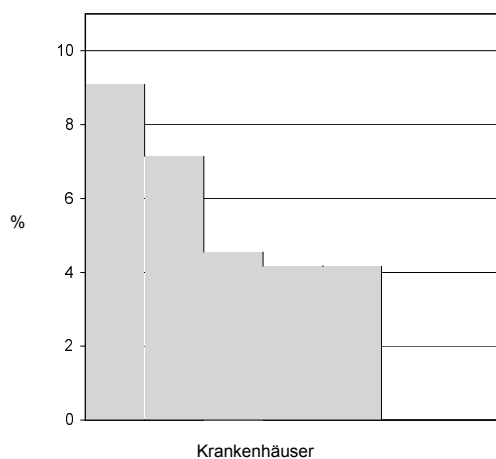
			Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Perforation bei präop. Verweildauer			45 / 648	6,94%
Vertrauensbereich				5,11% - 9,19%
Referenzbereich		< x %		< x %

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 4]:

Perforation während des stationären Aufenthaltes

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

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 4,2% - 4,2%



7 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsmerkmal: Wundheilungsstörungen

Qualitätsziel: Selten behandlungsbedürftige Wundinfektion/Abszessbildung

Grundgesamtheit: Alle Patienten

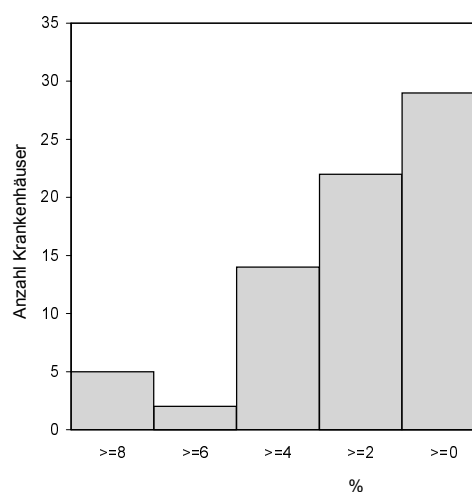
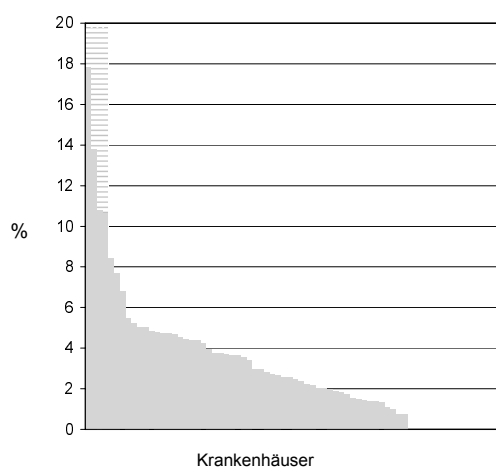
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit Wundinfektion / Abszessbildung			226 / 7.367	3,07%
Vertrauensbereich				2,69% - 3,49%
Referenzbereich		< 10 %		< 10 %

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 5]:

Wundheilungsstörungen

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 17,9%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,5% - 3,1%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Werte ausserhalb des Referenzbereiches sind schraffiert hinterlegt

Qualitätsmerkmal: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

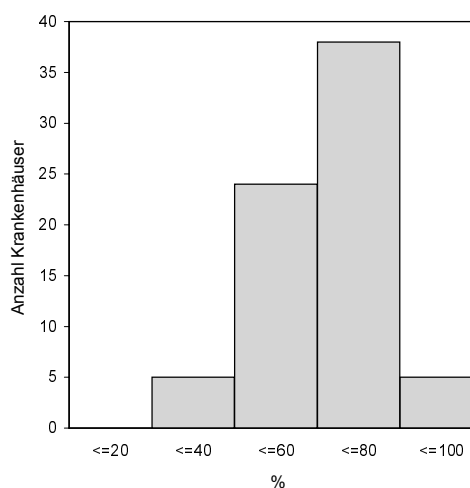
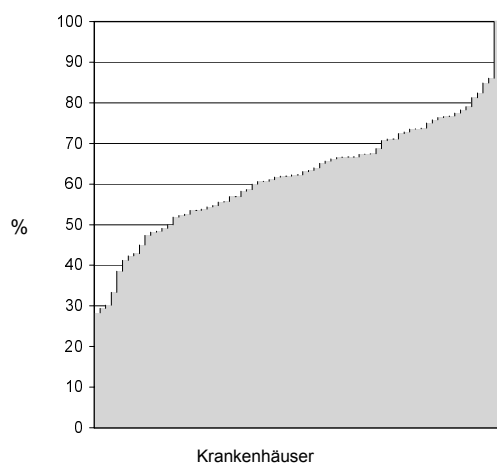
Grundgesamtheit: Gruppe I: Alle Patienten
Gruppe II: Patienten mit FP 12.05 oder 12.06

	Präoperative Verweildauer				Gesamt 2002			
	0 Tag	1 Tag	2 Tage	> 2 Tage	0 Tage	1 Tag	2 Tage	> 2 Tage
Gruppe I: Alle Patienten					4.562 / 7.367 61,92% 60,80% - 63,04%	2.139 / 7.367 29,03% > x %	305 / 7.367 4,14%	361 / 7.367 4,90%
Gruppe II: Patienten mit FP 12.05 oder 12.06					3.230 / 5.307 60,86% 59,53% - 62,18%	1.626 / 5.307 30,64% > x %	224 / 5.307 4,22%	227 / 5.307 4,28%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 6]: Anteil Patienten mit Präoperative Verweildauer = 0 Tage (Gruppe I)

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 28,3% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 62,2% - 61,8%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

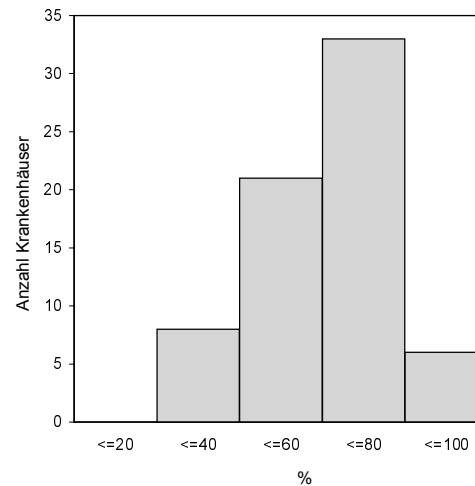
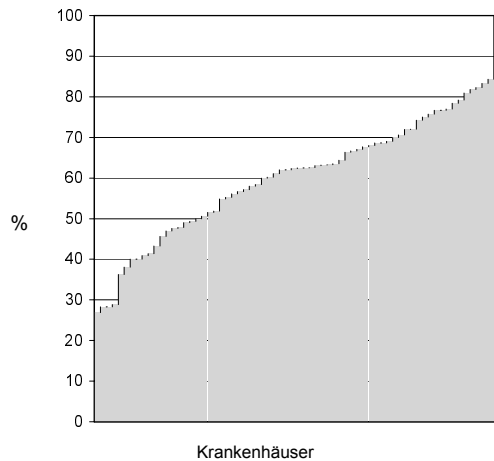
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 7]:

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

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 26,9% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 62,4% - 60,4%



68 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsmerkmal: OP-Team

Qualitätsziel: Selten Patienten mit Operation ohne OP-Pflegekraft

Grundgesamtheit: Alle Patienten

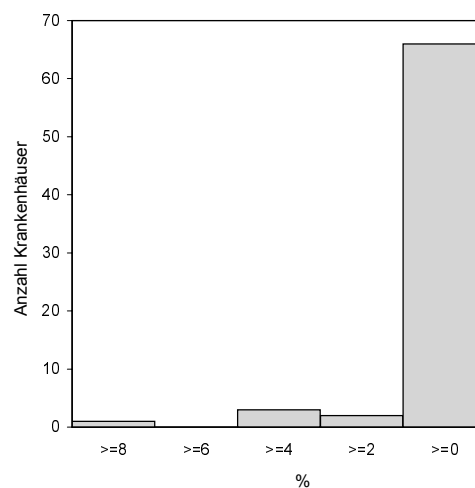
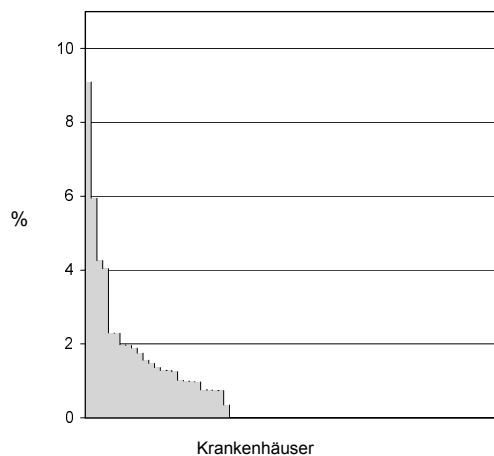
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Operation ohne OP-Pflegekraft			52 / 7.367	0,71%
Vertrauensbereich				0,53% - 0,93%
Referenzbereich		< x %		< x %

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 8]:

Anteil operierter Patienten ohne OP-Pflegekraft

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

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 0,0% - 0,7%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsmerkmal: Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen

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

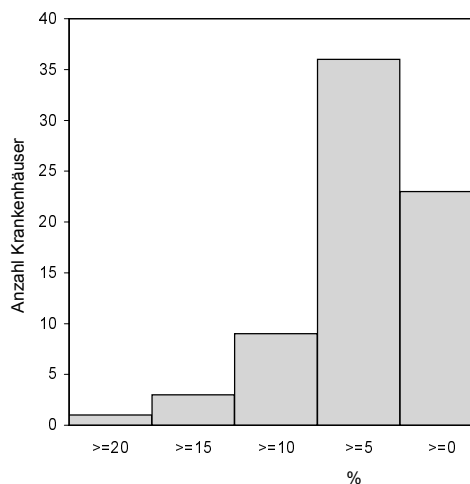
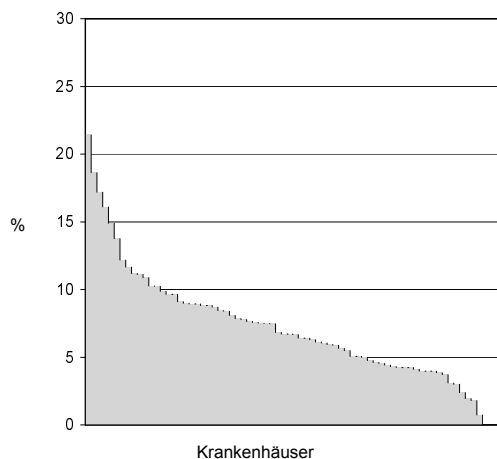
			Gesamt 2002	
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe I	Gruppe II
Patienten mit mind. einer behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation			526 / 7.367	377 / 6.883
Vertrauensbereich			7,14%	5,48%
Referenzbereich	< x %	< x %	6,56% - 7,75%	4,95% - 6,04%
Pneumonie			33 / 7.367	14 / 6.883
			0,45%	0,20%
kardiovaskuläre Komplikationen			54 / 7.367	11 / 6.883
			0,73%	0,16%
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			7 / 7.367	6 / 6.883
			0,10%	0,09%
Lungenembolie			2 / 7.367	1 / 6.883
			0,03%	0,01%
Harnwegsinfekt			37 / 7.367	27 / 6.883
			0,50%	0,39%
Wundinfektion/Abszessbildung			226 / 7.367	181 / 6.883
			3,07%	2,63%
Wundhämatom / Nachblutung			74 / 7.367	54 / 6.883
			1,00%	0,78%
Dekubitus			0 / 7.367	0 / 6.883
			0,00%	0,00%
sonstige Komplikationen			173 / 7.367	107 / 6.883
			2,35%	1,55%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 9]:

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

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 21,4%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 6,7% - 7,2%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

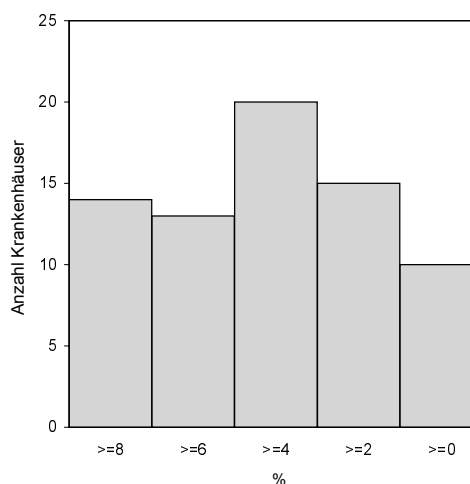
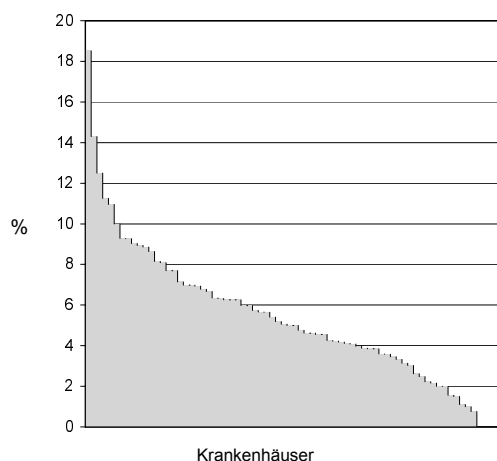
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 10]:

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

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 18,5%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 5,0% - 5,4%



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsmerkmal: Letalität

Qualitätsziel: Geringe Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten

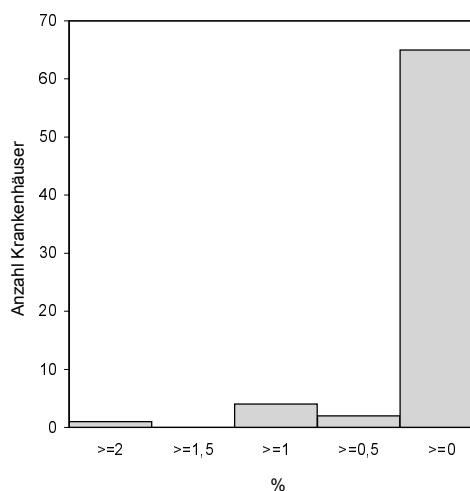
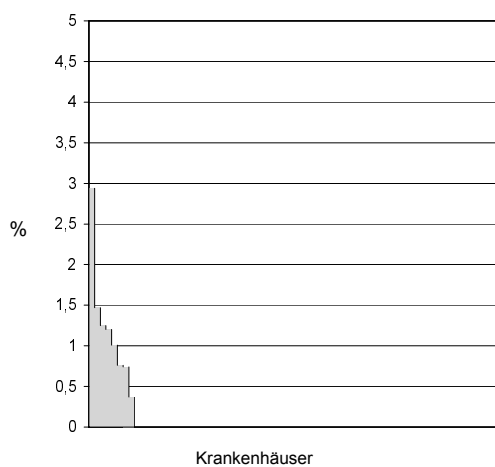
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Todesfälle im Zusammenhang mit FP/SE			9 / 7.367	0,12%
Vertrauensbereich				0,06% - 0,23%
Referenzbereich		< x %		< x %

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 11]:

Letalität bei allen Patienten

Minimum - Maximum der Krankenhausewerte: 0,0% - 2,9%

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



72 Krankenhäuser haben mehr als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2002 Modul 12/2: Appendektomie

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teiln. Abteilungen in Sachsen: 80
Auswertungsversion: 01. Juli 2003
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 27. Juni 2003
Druckdatum: 09. Juli 2003
Nr. Gesamt-970
2002-L940-P4832

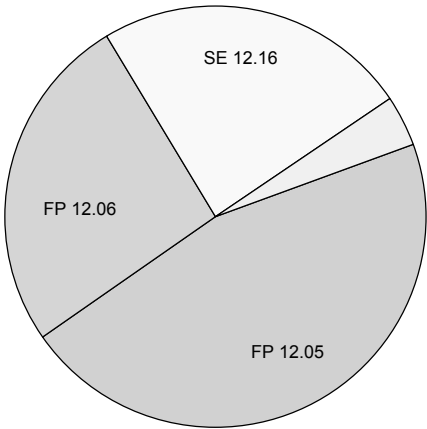
Basisdaten

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.744	23,67	1.461	23,9
2. Quartal			2.032	27,58	1.837	30,0
3. Quartal			1.872	25,41	1.891	30,9
4. Quartal			1.719	23,33	932	15,2
Gesamt			7.367	100,00	6.121	100,0

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Fallpauschalen-Nummer						
FP 12.05 Appendizitis, non perforata: Appendektomie, offen-chirurgisch			3.378	45,85	2.888	47,2
FP 12.06 Appendizitis, non perforata: Appendektomie, laparoskopisch			1.929	26,18	1.611	26,3
Sonderentgelt-Nummer						
SE 12.16 Appendektomie, offen-chirurgisch			1.765	23,96	1.360	22,2
SE 12.17 Appendektomie, laparoskopisch			295	4,00	262	4,3

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

**Verteilung der Fallpauschalen / Sonderentgelte
 Gesamt**



Behandlungszeiten

	Anzahl	Gesamt 2002			Gesamt 2001		
		Anzahl			Anzahl		
Vorstationäre Behandlung (in Tagen)							
Anzahl der Pat. mit gültigen Angaben		67			80		
Median		1			1,0		
Minimum - Mittelwert - Maximum		1	1,1	3	1	1,7	8
Präoperative Verweildauer (in Tagen)							
Anzahl der Pat. mit gültigen Angaben		7.366			6.115		
Median		0			0,0		
Minimum - Mittelwert - Maximum		0	0,8	366	0	0,7	274
Postoperative Verweildauer (in Tagen)							
Anzahl der Pat. mit gültigen Angaben		7.367			6.116		
Median		6			6,0		
Minimum - Mittelwert - Maximum		0	7,3	376	0	7,0	172
Nachstationäre Behandlung (in Tagen)							
Anzahl der Pat. mit gültigen Angaben		149			181		
Median		2			1,0		
Minimum - Mittelwert - Maximum		1	3,5	30	1	2,8	31
Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)							
Anzahl der Pat. mit gültigen Angaben		7.366			6.121		
Median		7			7,0		
Minimum - Mittelwert - Maximum		0	8,1	377	0	7,7	281
Aufenthaltsdauer inkl. vor- und nachstationärer Behandlung (in Tagen)							
Anzahl der Pat. mit gültigen Angaben		7.366			6.121		
Median		7			7,0		
Minimum - Mittelwert - Maximum		0	8,2	377	0	7,8	281

Diagnosen

Einweisungsdiagnose (Fallpauschalen)	Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen Die Texte beziehen sich auf Gesamt						
Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet				K35.9	3.534	77,33
Sonstige Appendizitis				K36	512	11,20
Nicht näher bezeichnete Appendizitis				K37	226	4,95
Akutes Abdomen				R10.0	60	1,31
Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches				R10.3	52	1,14
Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen				R10.4	49	1,07
Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis				K35.0	28	0,61
Krankheit der Appendix, nicht näher bezeichnet				K38.9	11	0,24

*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Einweisungsdiagnosen

Aufnahmediagnose (Fallpauschalen)				Gesamt 2002			Gesamt 2001	
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen								
Die Texte beziehen sich auf Gesamt								
Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet				K35.9	3.897	77,35	K35.9	3.466 80,4
Sonstige Appendizitis				K36	571	11,33	K36	505 11,7
Nicht näher bezeichnete Appendizitis				K37	212	4,21	K37	97 2,2
Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen				R10.4	55	1,09	K35.0	41 0,9
Akutes Abdomen				R10.0	55	1,09	R10.0	32 0,7
Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches				R10.3	51	1,01	R10.4	28 0,6
Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis				K35.0	35	0,69	R10.3	22 0,5
Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß				K35.1	21	0,42	K35.1	16 0,4

*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Aufnahmediagnosen

Entlassungsdiagnose (Fallpauschalen)	Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen						
Die Texte beziehen sich auf Gesamt						
Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet				K35.9	4.150	80,96
				K35.9	3.506	80,9
Sonstige Appendizitis				K36	740	14,44
				K36	667	15,4
Nicht näher bezeichnete Appendizitis				K37	155	3,02
				K37	87	2,0
Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis				K35.0	20	0,39
				K38.8	12	0,3
Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß				K35.1	16	0,31
				K35.1	12	0,3
Krankheit der Appendix, nicht näher bezeichnet				K38.9	7	0,14
				K35.0	10	0,2
Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix				K38.8	5	0,10
				K38.9	6	0,1
Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis				I88.0	4	0,08
				K38.1	6	0,1

*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Entlassungsdiagnosen

Einweisungsdiagnose (Sonderentgelte)				Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
Die Texte beziehen sich auf Gesamt									
Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet				K35.9	1.192	69,26	K35.9	1.019	75,3
Sonstige Appendizitis				K36	110	6,39	K35.0	73	5,4
Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis				K35.0	107	6,22	K36	69	5,1
Nicht näher bezeichnete Appendizitis				K37	57	3,31	R10.0	32	2,4
Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß				K35.1	56	3,25	K35.1	32	2,4
Akutes Abdomen				R10.0	40	2,32	K37	30	2,2
Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen				R10.4	28	1,63	R10.4	19	1,4
Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches				R10.3	17	0,99	K56.7	5	0,4

*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Einweisungsdiagnosen

Aufnahmediagnose (Sonderentgelte)				Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen Die Texte beziehen sich auf Gesamt									
Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet				K35.9	1.244	64,89	K35.9	1.065	69,2
Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis				K35.0	171	8,92	K35.0	147	9,6
Sonstige Appendizitis				K36	106	5,53	K36	96	6,2
Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß				K35.1	102	5,32	K35.1	71	4,6
Nicht näher bezeichnete Appendizitis				K37	50	2,61	K37	32	2,1
Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen				R10.4	34	1,77	R10.0	23	1,5
Akutes Abdomen				R10.0	30	1,56	R10.4	19	1,2
Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches				R10.3	12	0,63	K65.0	5	0,3

*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Aufnahmediagnosen

Entlassungsdiagnose (Sonderentgelte)				Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
Die Texte beziehen sich auf Gesamt									
Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet				K35.9	1.099	57,09	K35.9	910	58,4
Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis				K35.0	335	17,40	K35.0	275	17,7
Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß				K35.1	195	10,13	K35.1	155	10,0
Sonstige Appendizitis				K36	113	5,87	K36	105	6,7
Nicht näher bezeichnete Appendizitis				K37	30	1,56	K37	16	1,0
Akute Peritonitis				K65.0	15	0,78	K65.0	6	0,4
Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis				I88.0	7	0,36	K56.5	6	0,4
Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis				C18.1	7	0,36	K38.9	6	0,4

*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Entlassungsdiagnosen

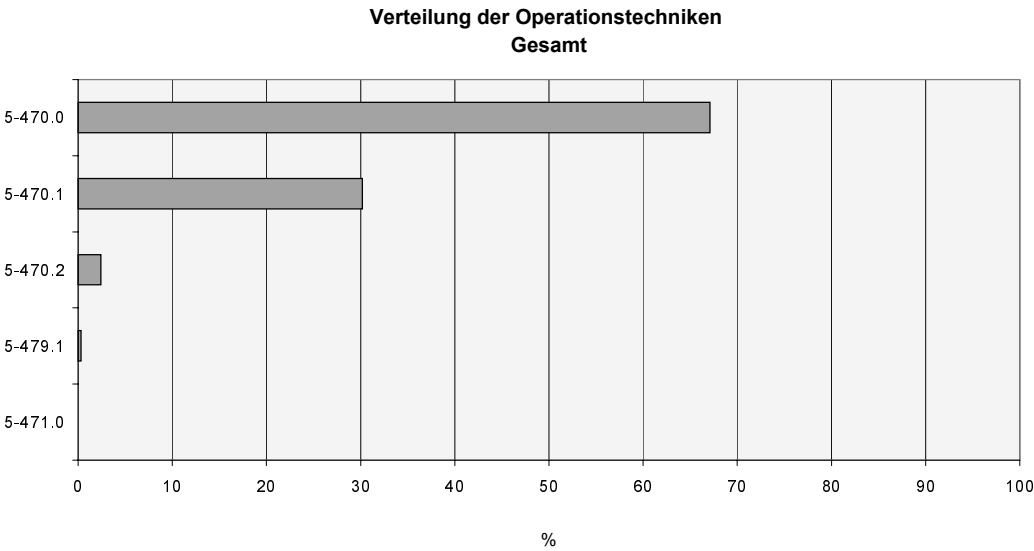
OP-Technik

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Offen-chirurgische Operationen OPS 5-470.0, 5-479.1			4.966	67,41	4.067	66,4
Laparoskopische Operationen OPS 5-470.1, 5-470.2			2.399	32,56	2.054	33,6
davon umgestiegen auf offen-chirurgisch OPS 5-470.2			175 / 2.399	7,29	181 / 2.054	8,8

Operation OPS-301

				Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
Liste der 5 häufigsten Angaben Die Texte beziehen sich auf Gesamt									
Appendektomie: Offen chirurgisch				5-470.0	4.945	67,12	5-470.0	4.049	66,2
Appendektomie: Laparoskopisch				5-470.1	2.224	30,19	5-470.1	1.873	30,6
Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch				5-470.2	175	2,38	5-470.2	181	3,0
Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)				5-479.1	21	0,29	5-479.1	18	0,3
Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen				5-471.0	1	0,0			

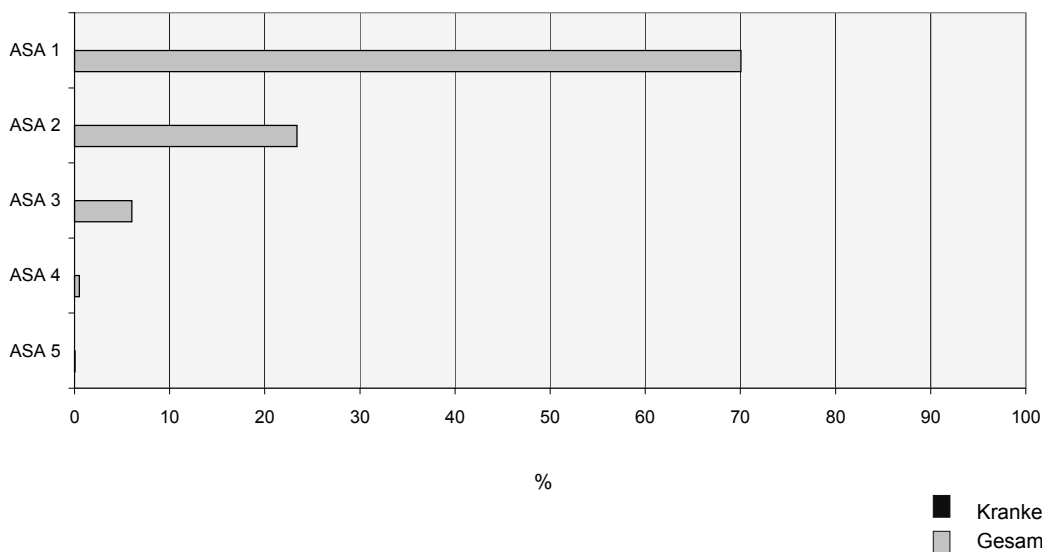
* Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS



Patienten

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)				
Anzahl Pat. mit gültiger Altersangabe	7.353		6.102	
< 20	3.072 / 7.353	41,78	2.584 / 6.102	42,3
20 - 39	2.244 / 7.353	30,52	1.917 / 6.102	31,4
40 - 59	1.137 / 7.353	15,46	904 / 6.102	14,8
60 - 79	731 / 7.353	9,94	580 / 6.102	9,5
>= 80	169 / 7.353	2,30	117 / 6.102	1,9
Alter (Jahre)				
Anzahl Pat. mit gültiger Altersangabe	7.353		6.102	
Median	23,0		22,0	
Minimum - Mittelwert - Maximum	3	30,7 101	1	30,0 100
Geschlecht				
männlich	3.111	42,23	2.525	41,2
weiblich	4.256	57,77	3.596	58,7
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
1: normaler, ansonsten gesunder Pat.	5.161	70,06	4.494	73,4
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	1.722	23,37	1.290	21,1
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	443	6,01	318	5,2
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung ständige Lebensbedrohung	38	0,52	19	0,3
5: moribunder Patient	3	0,04	0	0,0

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



Präoperative Diagnostik

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Akute Entzündungszeichen						
Anzahl der Patienten			6.656	90,35	5.541	90,5
davon Nachweis durch						
klinischen Befund			6.461 / 6.656	97,07	5.435 / 5.541	98,1
Leukozyten (>12.000 Zellen pro mm ³)			3.834 / 6.656	57,60	3.167 / 5.541	57,2
Temperatur (> 38° C rektal)			1.913 / 6.656	28,74	1.551 / 5.541	28,0
Sonographie			1.422 / 6.656	21,36	1.192 / 5.541	21,5
Gynäkologische Untersuchung						
Bezug: Patientinnen > 14 Jahre			3.479		2.929	
Anzahl der Patientinnen			1.397 / 3.479	40,16	1.152 / 2.929	39,3

Operation

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Medikamentöse Thromboseprophylaxe				
Anzahl der Patienten	5.883	79,86	5.002	81,7
Anästhesie				
Allgemeinanästhesie	7.355	99,84	6.113	99,9
Regionalanästhesie				
vom Operateur	52	0,71	12	0,2
vom Anästhesisten	46	0,62	56	0,9
keine	7.269	98,67	6.053	98,9
Regional- und Allgemein- anästhesie	92	1,25	61	1,0
"Keine Anästhesie" angegeben	6	0,1	1	0,0
OP-Team				
Operateur hat Facharztstatus	5.178	70,29	4.298	70,2
1. Assistent				
Facharzt	4.855	65,90	4.072	66,5
Arzt in Weiterbildung	2.219	30,12	1.820	29,7
kein ärztlicher Assistent	293	3,98	229	3,7
OP-Pflegekraft				
mit Krankenpflegeexamen	7.202	97,76	6.059	99,0
ohne Krankenpflegeexamen	113	1,53	29	0,5
keine	52	0,71	33	0,5
Bluttransfusion				
Behandlungsfälle mit Bluttransfusion	28	0,38	23	0,4
davon				
Eigenblut	1 / 28	3,57	1 / 23	4,3
Fremdblut	27 / 28	96,43	23 / 23	100,0
Eigenblut: Anzahl Transfusionseinheiten				
Median	4,0		2,0	
Minimum - Mittelwert - Maximum	4,0	4,0 4,0	2,0	2,0 2,0
Fremdblut: Anzahl Transfusionseinheiten				
Median	2,0		2,0	
Minimum - Mittelwert - Maximum	1,0	2,8 10,0	1,0	2,8 12,0

Operation (Fortsetzung)

	Gesamt 2002				Gesamt 2001			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
Schnitt-Nahtzeit (in Minuten), Alle Operationen								
Anzahl der Patienten			7.365		6.116			
Median			40		38,5			
Minimum - Mittelwert - Maximum			1	43,3	505	10	42,4	1483
Intraoperativer klinischer Befund								
Anzahl der Pat. mit auffälligem Befund			6.503	88,27	5.508	90,0		
davon								
akut entzündet			4.979 / 6.503	76,56	4.250 / 5.508	77,2		
phlegmonös			2.942 / 6.503	45,24	2.406 / 5.508	43,7		
Perforation			705 / 6.503	10,84	523 / 5.508	9,5		
Abszess			399 / 6.503	6,14	271 / 5.508	4,9		
anderer Befund			1.264 / 6.503	19,44	1.070 / 5.508	19,4		
Histologischer Befund								
Anzahl der Patienten mit histologischem Befund			7.263	98,59	6.087	99,4		
davon								
akut entzündet			5.157 / 7.263	71,00	4.508 / 6.087	74,1		
chronisch entzündet			1.967 / 7.263	27,08	1.739 / 6.087	28,6		
Perforation			648 / 7.263	8,92	482 / 6.087	7,9		
Sonstiger auffälliger Befund			806 / 7.263	11,10	817 / 6.087	13,4		

Verlauf

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl der Fälle mit mind. einer Komplik.			526	7,14	374	6,1
Pneumonie			33	0,45	19	0,3
kardiovaskuläre Komplikationen			54	0,73	26	0,4
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			7	0,10	1	0,0
Lungenembolie			2	0,03	4	0,1
Harnwegsinfekt			37	0,50	24	0,4
Wundinfektion/ Abszessbildung			226	3,07	161	2,6
Wundhämatom/ Nachblutung			74	1,00	48	0,8
Dekubitus			0	0,00	0	0,0
Sonstige			173	2,35	144	2,3

Entlassung

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Entlassungsgrund						
1: Behandlung regulär beendet			6.950	94,34	5.810	94,9
2: Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			251	3,41	224	3,7
3: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet			9	0,12	7	0,1
4: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet			69	0,94	28	0,5
5: Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers			0	0,00	0	0,0
6: Verlegung in ein anderes Krankenhaus			33	0,45	8	0,1
7: Tod			21	0,29	15	0,2
8: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV'95)			3	0,04	0	0,0
9: Entlassung in eine Rehabilitations- einrichtung			5	0,07	6	0,1
10: Entlassung in eine Pflege- einrichtung			3	0,04	14	0,2
11: Entlassung in ein Hospiz			0	0,00	0	0,0
12: Interne Verlegung			23	0,31	9	0,1
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung			0	0,00	0	0,0
14: Behandlung aus sonst. Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,00	0	0,0
15: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,00	0	0,0
Tod im Zusammenhang mit d. FP/SE (bez. auf verstorbene Pat.)			9 / 21	42,86	9 / 15	60,0
Sektion erfolgt (bez. auf verstorbene Pat.)			4 / 21	19,05	0 / 15	0,0

