

Jahresauswertung 2002  
Modul 12/3: Hernienoperation

Qualitätsmerkmale

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser: 80  
Auswertungsversion: 12. September 2003  
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 12. September 2003  
Nr. Gesamt-1134  
2002-L1376-P6238

## Übersicht Qualitätsmerkmale

[Derzeit sind keine Referenzwerte definiert.]

Qualitätsmerkmal	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- Bereich	Abweichung*	Seite
<b>Indikation</b>						
Richtige Indikation (Bruchgeschwulst sichtbar oder tastbar)			97,88%	nn		1.1
<b>Präoperative Verweildauer</b>						
Anteil an Patienten mit präoperativer Verweildauer >1 Tag bei ASA 1/2			9,95%	nn		1.2
<b>OP-Team</b>						
Operateur oder 1. Assistent mit Facharztstatus			99,64%	nn		1.3
<b>Abtragung eines Bruchsackes bei Kindern</b>						
Anteil an Kindern mit Bruchsackabtragung			76,14%	nn		1.4
<b>Reinterventionsrate</b>						
Anteil an Patienten mit Reinterventionen			1,43%	nn		1.5
<b>Eingriffsspezifische Komplikationen</b>						
Anteil an Patienten mit eingriffsspezifischen Komplikationen			5,21%	nn		1.6
<b>Allgemeine postoperative Komplikationen</b>						
Anteil an Patienten mit mind. einer allgemeinen postoperativen Komplikation			5,42%	nn		1.7
<b>Wundinfektion/Abszessbildung/ Wundhämatom/Nachblutung</b>						
Anteil an Patienten mit Wundinfektion/ Abszessbildung oder Wundhämatom/Nachblutung			3,32%	nn		1.8
<b>Letalität</b>						
Anteil verstorbener Patienten			0,29%	nn		1.9

\* 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 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%“ 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.

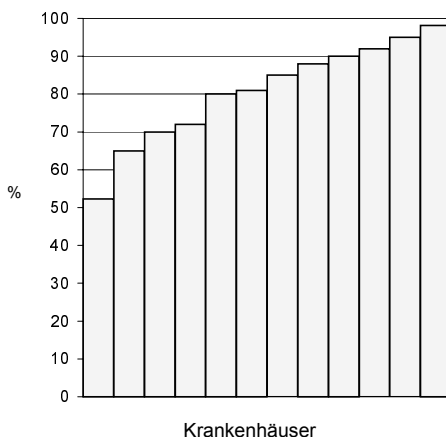
## Erläuterung der Grafiken

### Darstellung der Ergebnisse aller 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.

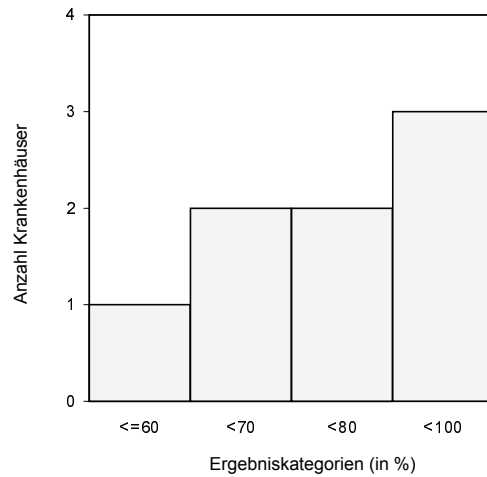
#### Mögliche Klasseneinteilung:

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

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

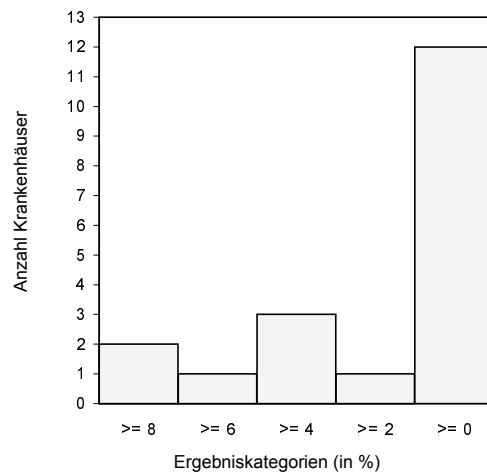
**Histogramm zum vorherigen Beispiel:**



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 Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)
- Wieviel Krankenhäuser zeigen „gute“ Qualität, d.h. wie hoch sind die Säulen rechts auf der Klassen-Skala?

### Qualitätsmerkmal: Indikation

**Qualitätsziel:** Richtige Indikationsstellung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

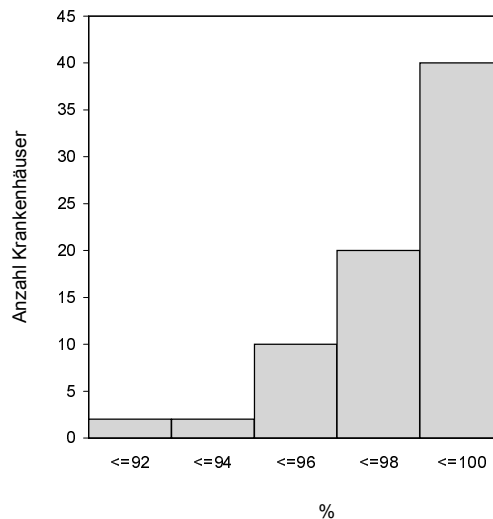
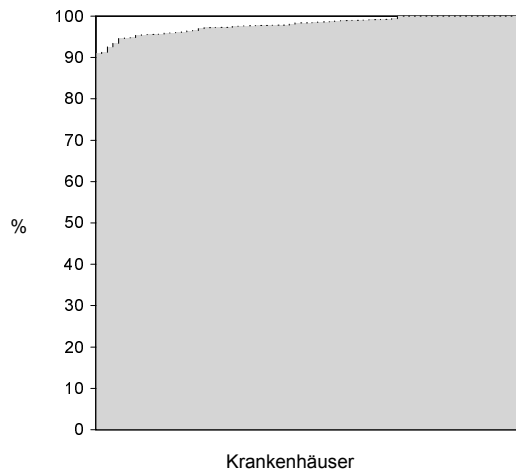
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bruchgeschwulst sichtbar oder tastbar (nicht fehlend)			9.703 / 9.913	97,88%
Vertrauensbereich				97,58% - 98,16%
Referenzbereich		> x %		> x %
Bruchgeschwulst fehlt bei Pat. > 14 Jahre (nicht sichtbar oder tastbar)			58 / 8.756	0,66%

#### Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 1]:

##### Anteil Patienten mit sichtbarer oder tastbarer Bruchgeschwulst

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 90,9% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 98,4% - 97,9%



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Präoperative Verweildauer

**Qualitätsziel:** Kurze präoperative Verweildauer

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit gültigen Angaben zur FP / zum SE (ohne FP 12.09, SE 12.22) und mit ASA 1-2 oder ASA 3-5

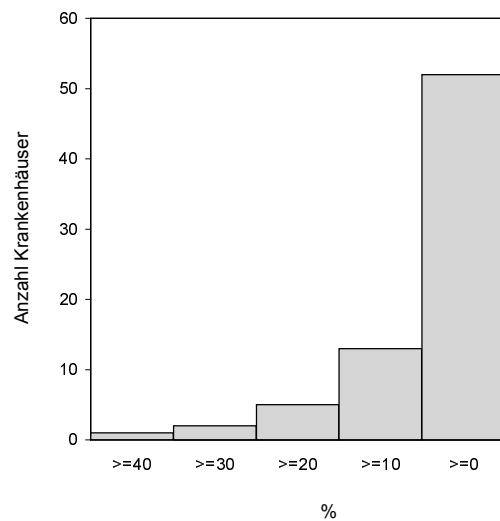
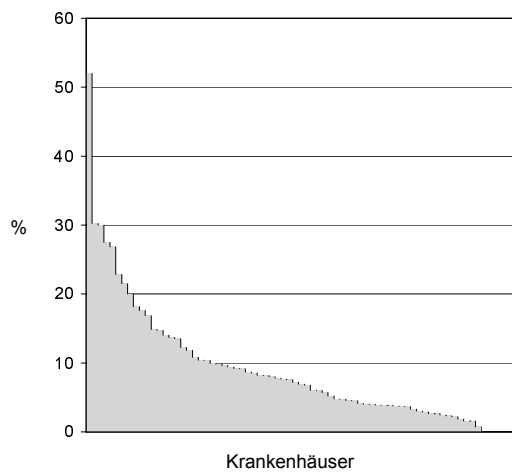
	Gesamt 2002			
	ASA 1-2	ASA 3-5	ASA 1-2	ASA 3-5
Pat. mit präop. Verweildauer > 1 Tag			784 / 7.882	426 / 2.007
Vertrauensbereich			9,95%	21,23%
Referenzbereich	< x %		9,29% - 10,63%	< x %
Pat. mit präop. Verweildauer > 3 Tage			234 / 7.882	225 / 2.007
			2,97%	11,21%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 2]:**

**Anteil Patienten mit präoperativer Verweildauer > 1 Tag bei ASA 1-2**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 52,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 6,9% - 9,0%



73 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: OP-Team

**Qualitätsziel:** Hohe Rate Patienten mit Operateur oder 1. Assistent mit Facharztstatus

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

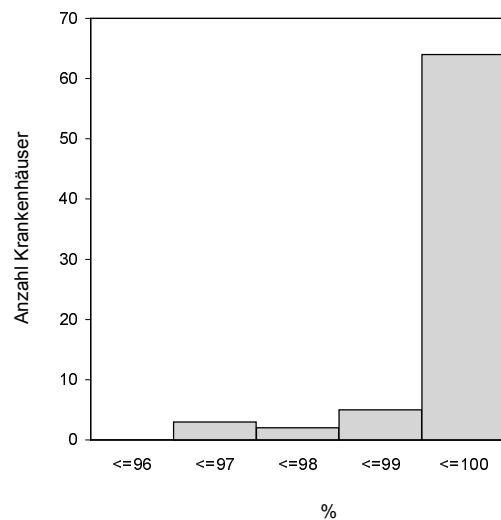
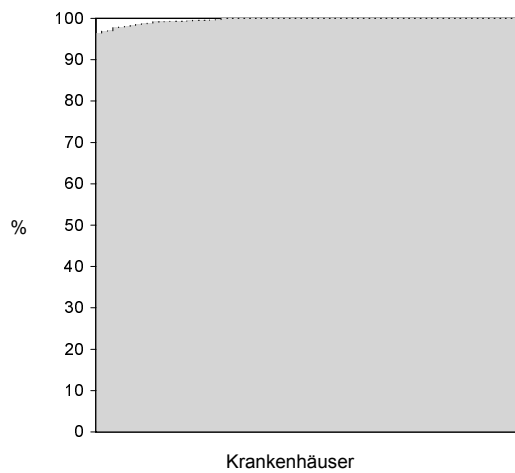
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operateur oder 1. Assistent mit Facharztstatus			9.877 / 9.913	99,64%
Vertrauensbereich				99,50% - 99,75%
Referenzbereich		> x %		> x %

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 3]:**

**Anteil Patienten mit Operateur oder 1. Assistent mit Facharztstatus**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 96,4% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 99,6%



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.



## Qualitätsmerkmal: Abtragung eines Bruchsackes bei Kindern

**Qualitätsziel:** Immer Abtragung des Bruchsackes bei Kindern

**Grundgesamtheit:** Patienten <= 14 Jahre mit Leistenbruch

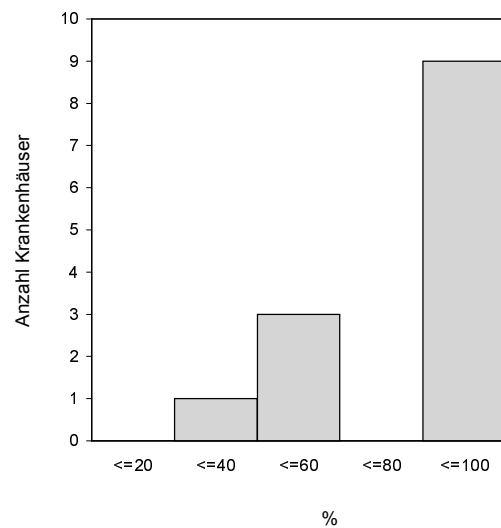
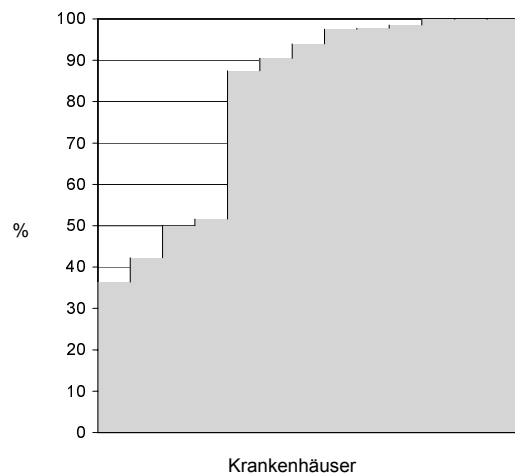
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Kinder mit Bruchsackabtragung			715 / 939	76,14%
Vertrauensbereich				73,28% - 78,84%
Referenzbereich		> x %		> x %
Bruchsackabtragung u. Internusrand an Leistenband oder anderes Verfahren			413 / 939	43,98%

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 4]:

#### Anteil Patienten <=14 Jahre mit Bruchsackabtragung

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 36,4% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 93,9% - 80,5%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Reinterventionsrate

**Qualitätsziel:** Geringe Reinterventionsrate

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

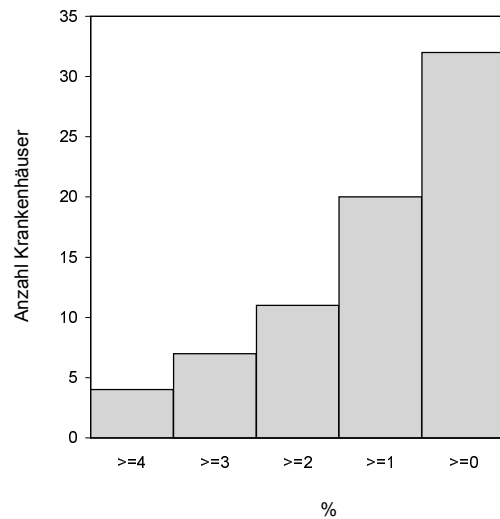
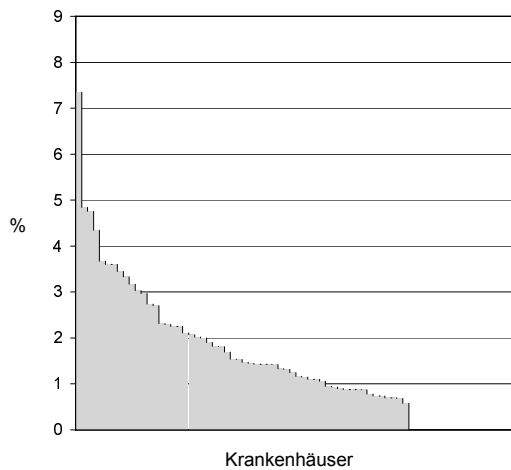
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten mit Reintervention			142 / 9.913	1,43%
Vertrauensbereich				1,2% - 1,7%
Referenzbereich		< x %		< x %
offen-chirurgische Reinterventionen			132 / 9.913	1,33%
endoskopische Reinterventionen			4 / 9.913	0,04%
interventionelle Reinterventionen			6 / 9.913	0,06%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:**

**Anteil Patienten mit Reintervention unter allen Patienten**

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

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



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Eingriffsspezifische Komplikationen

**Qualitätsziel:** Wenig eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen

**Grundgesamtheit:** Gruppe I Alle Patienten  
 Gruppe II Männliche Patienten mit inguinalen Hernien, Skrotalhernien oder Schenkelbruch

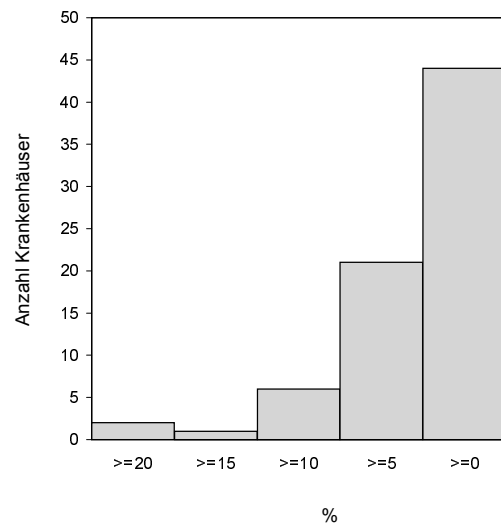
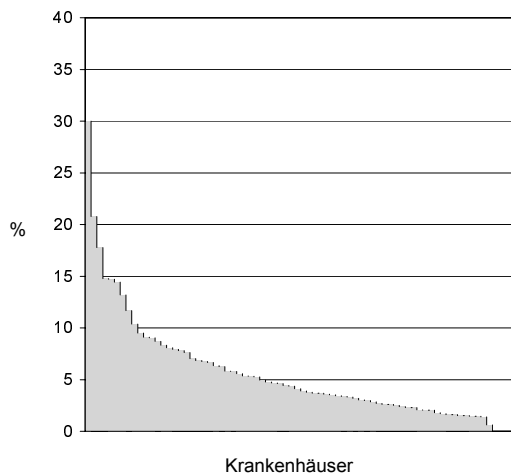
	Gesamt 2002	
	Alle Patienten	Männl. Pat. mit inguinalen Hernien, Skrotalhernien oder Schenkelbruch
Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	516 / 9.913 5,21%	501 / 7.439 6,73%
Vertrauensbereich	4,78% - 5,66%	
Referenzbereich	< x %	< x %

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 6]:

#### Anteil Patienten mit eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen Komplikationen unter allen Patienten

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 4,0% - 5,6%



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Allgemeine postoperative Komplikationen

**Qualitätsziel:** Selten allgemeine, behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit gültigen Angaben zur FP / zum SE (ohne FP 12.09, SE 12.22)

	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit mind. einer behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation			536 / 9.889	5,42%
Vertrauensbereich				4,98% - 5,88%
Referenzbereich		< x %		< x %
Pneumonie			30 / 9.889	0,30%
kardiovaskuläre Komplikationen			64 / 9.889	0,65%
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			4 / 9.889	0,04%
Lungenembolie			7 / 9.889	0,07%
Harnwegsinfekt			18 / 9.889	0,18%
Wundinfektion / Abszessbildung			78 / 9.889	0,79%
Wundhämatom / Nachblutung			255 / 9.889	2,58%
Dekubitus			1 / 9.889	0,01%
Sonstige			140 / 9.889	1,42%

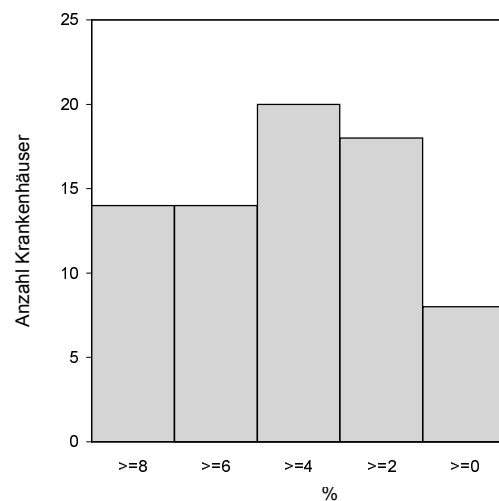
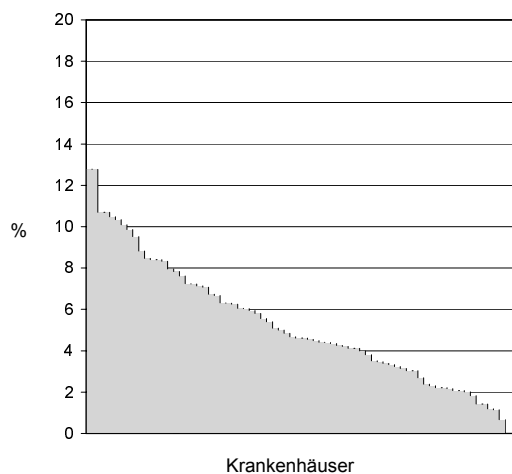
Summendifferenzen können entstehen, wenn das Auftreten einer Komplikation angegeben wurde, ohne diese näher zu bezeichnen.

### Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 7]:

#### Anteil Patienten mit mindestens einer allgemeinen behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 12,8%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 4,6% - 5,2%



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Wundinfektion / Abszessbildung / Wundhämatom / Nachblutung

**Qualitätsziel:** Selten Wundinfektion / Abszessbildung oder Wundhämatom / Nachblutung

**Grundgesamtheit:** Gruppe I: Alle Patienten  
 Gruppe II: Patienten mit Thromboseprophylaxe

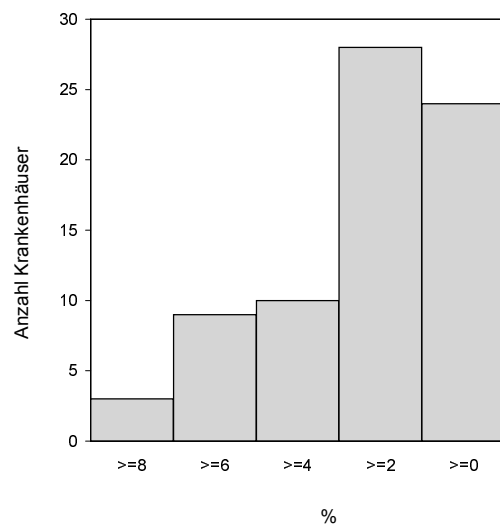
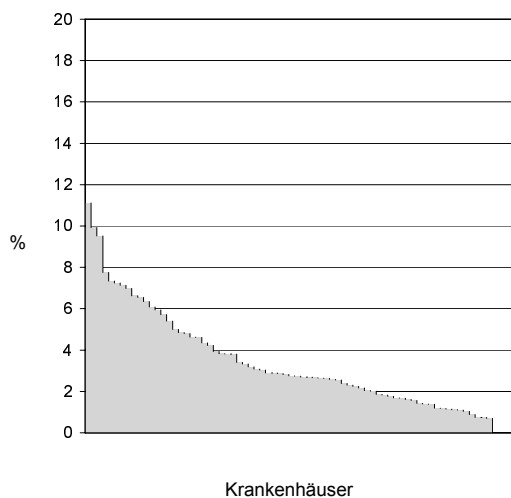
	Alle Patienten	Patienten mit Thromboseprophylaxe	Gesamt 2002	
			Alle Patienten	Patienten mit Thromboseprophylaxe
Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung oder Wundinfektion/Abszessbildung			329 / 9.913 3,32%	325 / 8.724 3,73%
Vertrauensbereich			2,98% - 3,69%	
Referenzbereich	< x %		< x %	
Patienten mit endoskopischem Verfahren und Wundinfektion/Abszessbildung oder Wundhämatom/Nachblutung			45 / 2.175 2,07%	45 / 2.161 2,08%
Patienten mit konventionellem Verfahren und Wundinfektion/Abszessbildung oder Wundhämatom/Nachblutung mit Implantat			106 / 2.217 4,78%	105 / 2.203 4,77%
Patienten mit konventionellem Verfahren und Wundinfektion/Abszessbildung oder Wundhämatom/Nachblutung ohne Implantat			174 / 5.467 3,18%	171 / 4.306 3,97%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 8]:**

**Anteil Patienten mit Wundinfektion/Abszessbildung oder Wundhämatom/Nachblutung unter allen Patienten**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 11,1%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,7% - 3,4%



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Letalität

**Qualitätsziel:** Geringe Letalität

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

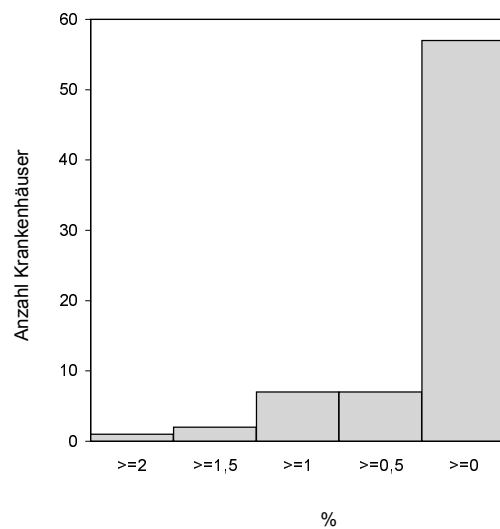
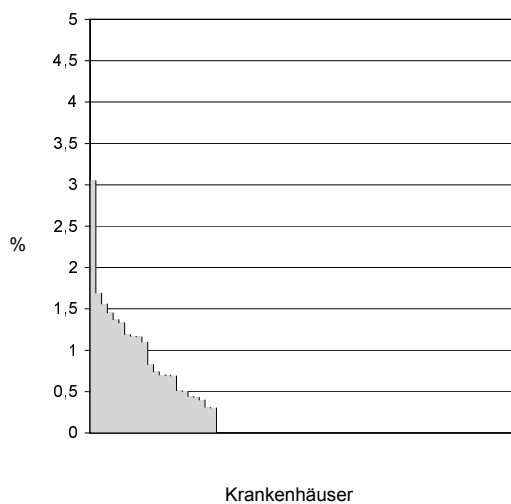
	Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Entlassungsgrund = Tod			29 / 9.913	0,29%
Vertrauensbereich		<x %		0,20% - 0,42%
Referenzbereich				<x %
Letalität bei Patienten mit ASA 1-2			0 / 7.896	0,00%
Letalität bei Patienten mit ASA 3			25 / 1.925	1,30%
Letalität bei Patienten mit ASA 4			2 / 88	2,27%
Letalität bei Patienten mit ASA 5			2 / 4	50,00%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 9]:**

**Anteil verstorbenen Patienten unter allen Patienten**

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

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 0,0% - 0,3%



74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2002  
Modul 12/3: Hernienoperation

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser: 80  
Auswertungsversion: 12. September 2003  
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 12. September 2003  
Nr. Gesamt-1134  
2002-L1376-P6238

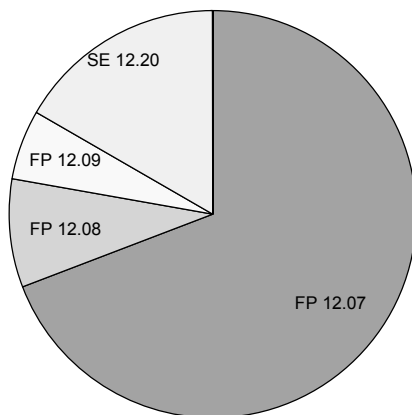
**Basisdaten**

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*
<b>Anzahl ausgewerteter Datensätze</b>				
1. Quartal	2.831	28,56	36	12,33
2. Quartal	2.385	24,06	110	37,67
3. Quartal	2.086	21,04	104	35,62
4. Quartal	2.611	26,34	42	14,38
Gesamt	9.913	100,00	292	100,00

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

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fallpauschalen-Nummer</b>				
FP 12.07 Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches	6.709	67,68	143	48,97
FP 12.08 Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig oder eines Nabelbruches, als Rezidivoperation	851	8,58	31	10,62
FP 12.09 Operation einer inkarzerierten Hernie, ohne Darmresektion, einseitig	535	5,40	9	3,08
<b>Sonderentgelt-Nummer</b>				
SE 12.20 Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches	1.619	16,33	102	34,93
SE 12.21 Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches, als Rezidivoperation,	70	0,71	0	0,00
SE 12.22 Operation einer inkarzerierten Hernie, ohne Darmresektion, einseitig	105	1,06	6	2,05

**Verteilung der Fallpauschalen und Sonderentgelte  
 Gesamt**





### Behandlungszeiten

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
<b>Vorstationäre Behandlung (Tage)</b>				
Anzahl der Pat. mit gültiger Angabe		826		10
Median		1		1
<b>Präoperativer Aufenthalt (Tage)</b>				
Anzahl der Pat. mit gültiger Angabe		9.595		292
Median		1		1
<b>Postoperativer Aufenthalt (Tage)</b>				
Anzahl der Pat. mit gültiger Angabe		9.596		292
Median		5		5
<b>Nachstationäre Behandlung (Tage)</b>				
Anzahl der Pat. mit gültiger Angabe		282		39
Median		1		1
<b>Aufenthaltsdauer (Tage)</b>				
Anzahl der Pat. mit gültiger Angabe		9.911		292
Median		6		6
<b>Aufenthaltsdauer inklusive prä- und poststat. Behandlung (Tage)</b>				
Anzahl der Pat. mit gültiger Angabe		9.913		292
Median		1		1

### Entlassungsdiagnosen

Entlassungsdiagnose (Fallpauschalen)				Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen									
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet				K40.90	4.961	63,80	K40.90	110	61,80
Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän				K42.9	716	9,21	K40.91	26	14,61
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivierend				K40.91	713	9,17	K40.20	20	11,24
Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet				K40.20	370	4,76	K40.30	5	2,81
Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän				K42.0	189	2,43	K42.9	3	1,69
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet				K40.30	188	2,42	K42.0	3	1,69
Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän				K41.3	105	1,35	K40.2	3	1,69
Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän				K41.3	105	1,35	K40.2	3	1,69

\*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Entlassungsdiagnosen

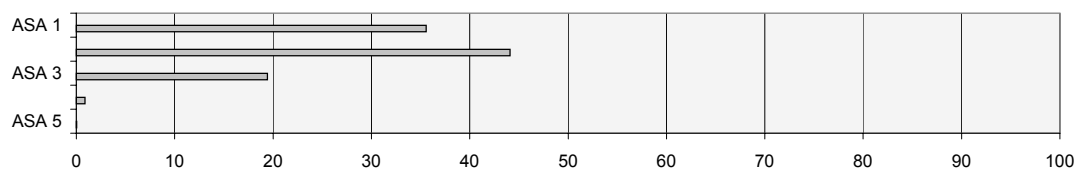
Entlassungsdiagnose (Sonderentgelte)	Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
Liste der 8 häufigsten Diagnosen						
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet	K40.90	654	38,29	K40.90	70	64,81
Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	K42.9	254	14,87	K40.30	12	11,11
Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet	K40.20	247	14,46	K42.9	6	5,56
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	K40.9	81	4,74	K40.20	6	5,56
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet	K40.30	76	4,45	N43.2	4	3,70
Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivierend	K40.91	65	3,81	K40.91	3	2,78
Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivierend	K40.21	33	1,93	K40.9	2	1,85
Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	K40.2	32	1,87	P61.2	1	0,93

\*Bezug der Prozentzahlen: Alle gültigen Entlassungsdiagnosen

**Patienten**

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (in Jahren)</b>						
Anzahl der Pat. mit gültiger Altersangabe			9.913		290	
< 1			398 / 9.913	4,01	40 / 290	13,79
1			166 / 9.913	1,67	20 / 290	6,90
2 - 3			187 / 9.913	1,89	9 / 290	3,10
4 - 5			149 / 9.913	1,50	5 / 290	1,72
6 - 7			118 / 9.913	1,19	5 / 290	1,72
8 - 9			39 / 9.913	0,39	6 / 290	2,07
10 - 11			32 / 9.913	0,32	4 / 290	1,38
12 - 19			162 / 9.913	1,63	7 / 290	2,41
20 - 39			1.047 / 9.913	10,6	23 / 290	7,93
40 - 59			2.673 / 9.913	27,0	68 / 290	23,45
60 - 79			4.162 / 9.913	42,0	84 / 290	28,97
>= 80			780 / 9.913	7,9	19 / 290	6,55
<b>Alter (Jahre)</b>						
Anzahl der Pat. mit gültiger Altersangabe			9.913		290	
Median			59,0		48,0	
<b>Geschlecht</b>						
männlich			8.270 83,43		243 83,22	
weiblich			1.643 16,57		49 16,78	
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			3.525 35,56		145 49,66	
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.371 44,09		86 29,45	
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.925 19,42		58 19,86	
4: mit inaktivierender Allgemein- erkrankung, ständige Lebensbedrohung			88 0,89		3 1,03	
5: moribunder Patient			4 0,04		0 0,00	

**Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation**



%

■ Krankenhaus  
 □ Gesamt

## Art des Bruches

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Art des Bruches</b>						
erster Bruch			8.929	90,07	256	87,67
Rezidiv*			984	9,93	36	12,33
<b>Leistenbruch</b>						
Anzahl der Patienten			8.287	83,60	277	94,86
davon						
inguinal			7.834	79,03	267	91,44
skrotal			453	4,57	10	3,42
<b>Schenkelbruch</b>						
Anzahl der Patienten			310	3,13	3	1,03
<b>Nabelbruch</b>						
Anzahl der Patienten			1.492	15,05	35	11,99
<b>Bruchgeschwulst</b> (Mehrfachnennungen möglich)						
sichtbar			8.671	87,47	268	91,78
tastbar			9.715	98,00	282	96,58
fehlend			155	1,56	9	3,08
reponibel			8.644	87,20	257	88,01
inkarziert*			760	7,67	25	8,56

\* Differenz zur Seite 2.1 ergibt sich aufgrund unterschiedlicher Zählweise

## Operation

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Medikamentöse Thromboseprophylaxe</b>						
Anzahl der Patienten			8.724	88,01	207	70,89
<b>Anästhesie</b>						
Allgemeinanästhesie			8.283	83,56	282	96,58
<b>Regionalanästhesie</b>						
vom Operateur			384	3,87	2	0,68
vom Anästhesisten			1.417	14,29	8	2,74
<b>Regional- und Allgemeinanästhesie</b>			177	1,79	0	0,00
<b>OP-Team</b>						
Operateur hat Facharztstatus			7.133	71,96	229	78,42
<b>1. Assistent</b>						
Facharzt			6.431	64,87	199	68,15
Arzt in Weiterbildung			3.079	31,06	93	31,85
kein ärztlicher Assistent			403	4,07	0	0,00
<b>OP-Pflegekraft</b>						
mit Krankenpflegeexamen			9.675	97,60	290	99,32
ohne Krankenpflegeexamen			163	1,64	1	0,34
keine			75	0,76	1	0,34
<b>Bluttransfusion</b>						
Patienten mit Bluttransfusion			18	0,18	3	1,03
<b>Dauer des Eingriffs</b>						
<b>Schnitt-Nahtzeit (in Minuten), alle Op.</b>						
Median			45		40	

### Operationsverfahren

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Operation</b>						
konventionell			7.684	77,51	251	85,96
endoskopisch			2.175	21,94	41	14,04
Umstieg			54	0,54	0	0,00
<b>Implantat</b>						
ohne			5.529	55,78	136	46,58
mit			4.384	44,22	156	53,42
<b>Leistenhernien bei Kindern</b>						
Anzahl			922	9,30	80	27,40
davon						
Bruchsack-Abtragung			724 / 922	78,52	79 / 80	98,75
Internusrand an Leistenband			554 / 922	60,09	3 / 80	3,75
andere Verfahren			92 / 922	9,98	1 / 80	1,25
<b>Patienten männlich</b>						
Anzahl			8.270	83,43	243	83,22
davon						
Hydrozelenversorgung			339 / 8.270	4,10	11 / 243	4,53

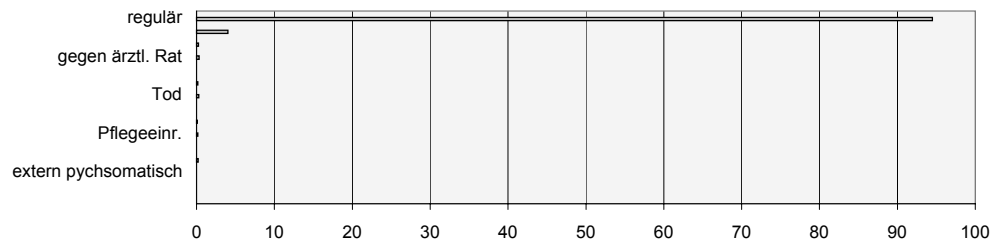
### Verlauf

			Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</b>						
Anzahl der Pat. mit mind. einer Komplikation			516	5,21	15	5,14
Verletzung der Harnblase			5	0,05	0	0,00
Darmverletzung			11	0,11	0	0,00
Verletzung der Vasa femoralia			2	0,02	0	0,00
Nervenläsion, z.B. N. femoralis			4	0,04	0	0,00
<b>Patienten männlich</b>						
Anzahl			8.270	83,43	243	83,22
davon						
Verletzung des Ductus deferens			4 / 8.270	0,05	0 / 243	0,00
Skrotal-/Hodenschwellung			463 / 8.270	5,60	14 / 243	5,76
Hodenhochstand			71 / 8.270	0,86	1 / 243	0,41
<b>Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</b>						
Anzahl der Pat. mit mind. einer Komplikation			539	5,44	18	6,16
Pneumonie			30	0,30	0	0,00
kardiovaskuläre Komplikationen			65	0,66	0	0,00
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			4	0,04	0	0,00
Lungenembolie			7	0,07	0	0,00
Harnwegsinfekt			18	0,18	1	0,34
Wundinfektion/ Abszessbildung			79	0,80	3	1,03
Wundhämatom/ Nachblutung			256	2,58	7	2,40
Dekubitus			1	0,01	0	0,00
Sonstige			140	1,41	7	2,40
<b>Reintervention während des stationären Aufenthaltes</b>						
Anzahl der Patienten			142	1,43	5	1,71
offen-chirurgisch			132	1,33	5	1,71
laparoskopisch			4	0,04	0	0,00
interventionell			6	0,06	0	0,00
<b>Abstand zwischen Erstoperation und Reintervention (in Tagen)</b>						
Median			5		2	

### Entlassung

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Entlassungsgrund</b>				
1: Behandlung regulär beendet	9.368	94,50	249	85,27
2: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	400	4,04	41	14,04
3: Behandlung aus sonst. Gründen beendet	23	0,23	0	0,00
4: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet	31	0,31	0	0,00
5: Zuständigkeitswechsel d. Leistungsträger	0	0,00	0	0,00
6: Verlegung in ein anderes Krankenhaus	18	0,18	1	0,34
7: Tod	29	0,29	0	0,00
8: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV'95)	0	0,00	0	0,00
9: Entlassung in eine Rehabilitations- einrichtung	7	0,07	0	0,00
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	16	0,16	0	0,00
11: Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
12: Interne Verlegung	21	0,21	1	0,34
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung	0	0,00	0	0,00
14: Behandlung aus sonst. Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
15: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
Tod im Zusammenhang mit d. FP/SE (bez. auf verstorbene Pat.)	11 / 29	37,93	0 / 0	
Sektion erfolgt (bez. auf verstorbene Pat.)	2 / 29	6,90	0 / 0	

Verteilung der Entlassungsgründe



%

■ Krankenhaus  
 ■ Gesamt