

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für
Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Direktor: Prof. Dr. H. Dralle

**Analyse der prae- und postoperativen Verweildauern
in der Chirurgie benigner Schilddrüsenerkrankungen**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Albert Gerhard Christian Peters
geboren am 5. Mai 1970 in Spremberg

Gutachter: Prof. Dr. H. Dralle (Halle / Saale)
Prof. Dr. J.P. Hauss (Leipzig)
Prof. Dr. U. Schneyer (Halle / Saale)

Eröffnung des Promotionsverfahrens am: 22.11.2001
Datum der Verteidigung: 09.09.2002

urn:nbn:de:gbv:3-000005452

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000005452>]

Referat

Die vorliegende Arbeit analysiert Faktoren, die die Krankenhausverweildauern von Patienten in der Chirurgie benigner Schilddrüsenerkrankungen beeinflussen. Grundlage bildet die Qualitätssicherungsstudie Schilddrüsenchirurgie, eine prospektive klinische Studie an 45 Kliniken im Jahre 1998. Insgesamt 7090 Kasuistiken wurden auf Determinanten der Gesamt-, prae- und postoperativen Verweildauern untersucht.

Die Gesamtverweildauer stand in Zusammenhang mit dem Alter der Patienten, dem Vorliegen praeoperativer diagnostischer Befunde (Tracheazielaufnahme, Feinnadelaspirationszytologie, TSH, Schilddrüsenhormone), der praeoperativen Therapie mit β -Blockern, Thyreostatika, Schilddrüsenhormonen und Jodid, der praeoperativen Einstufung in die ASA-Klassifikation, den Diagnosen Rezidivstruma, Trachealeinengung, praeoperative Rekurrensparese und retrosternale Struma, der OP-Indikation, der Art des Eingriffs, dem Auftreten intraoperativer Komplikationen, der Dauer der Operation, der Qualifikation des Operateurs sowie dem Auftreten von postoperativen Komplikationen, postoperativer Rekurrensparese, früher und permanenter Hypokalzämie.

Die den Fallpauschalen (FP) der aktuellen Bundespflegesatzverordnung zugrunde liegenden Verweildauern wurden von den behandelnden Abteilungen offensichtlich voll ausgeschöpft – der mittlere Krankenhausaufenthalt der Patienten war sehr eng an den Vorgaben des FP-Katalogs orientiert.

Die Einführung eines deutschen Vergütungssystems auf der Basis pauschalierender Diagnosis Related Groups (DRG) zum 01.01.2003 wird eine weitere Verkürzung der Verweildauern erfordern. Eine der Hauptreserven stellt sicherlich das Management der praeoperativen Diagnostik und Therapie dar.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1	EINFÜHRUNG 1
1.1	Begriff und Stellenwert der Verweildauer 1
1.2	Vergütungssystem für stationäre Leistungen in Deutschland 2
1.3	Zielsetzung und Arbeitshypothese 4
2	METHODIK 5
2.1	Erhebung der Daten 5
2.2	Patienten 6
2.3	Statistische Aufbereitung des Datenmaterials 6
2.4	Fehlerbetrachtung 8
3	RESULTATE 9
3.1	Basisdaten 9
3.2	Alter und Geschlecht der Patienten 12
3.3	Praeoperative Diagnostik 16
3.4	Einstufung in die ASA-Klassifikation und Risikofaktoren 19
3.5	OP-Indikation 24
3.6	Praeoperative Therapie 26
3.7	Operative Therapie 30
3.7.1	Art des Eingriffs 30
3.7.2	Intraoperative Komplikationen 33
3.7.3	Dauer der Operation 35
3.7.4	Qualifikation des Operateurs 36
3.8	Postoperativer Verlauf 37
3.8.1	Postoperative Komplikationen 37
3.8.2	Rekurrensparese und Hypokalzämie 41
4	DISKUSSION 44
4.1	Evaluation der Krankenhausverweildauern 44
4.2	Qualitätssicherungsstudie Schilddrüsenchirurgie: Determinanten der Verweildauer 45
4.2.1	Praeoperativ verifizierbare Parameter 45
4.2.2	Operative Therapie und Verweildauer 48
4.2.3	Einflussgrößen im postoperativen Verlauf 49
4.3	Verweildauern und Leistungsvergütung in der Schilddrüsenchirurgie 51
4.4	Option ambulanter Eingriffe in der Schilddrüsenchirurgie 54
5	ZUSAMMENFASSUNG 56
6	LITERATURVERZEICHNIS 58
7	ANLAGEN 63
8	THESEN 78

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN UND SYMBOLE

Abb.	Abbildung
ÄndV	Änderungsverordnung
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Group
ASA	American Society of Anaesthesiology; synonym für American Society of Anaesthesiologists Physical Status Classification
bds.	beidseits
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung
CAEK	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie
CAQ	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung
d	Tag (-e)
DGCh	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group (-s)
eins.	einseitig
FP	Fallpauschale (-n)
(f)T3	freies Trijodthyronin
(f)T4	freies Tetrajodthyronin (Thyroxin)
ges.	gesamt
GP	Gesamtpopulation. Die Prozentangabe vor der hochgestellten Abkürzung ^{GP} bezieht sich auf die Grundgesamtheit aller 7090 Patienten, deren Daten der vorliegenden Arbeit zugrunde liegen.
H-Test	Test nach Kruskal-Wallis
ICD-9 / 10	Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, 9. / 10. Revision
ICPM	Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin
intraop.	intraoperativ
k.A.	keine Angaben
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
li.	links
M.	Morbus
min.	Minuten
MLU	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
N.	Nervus
n	Anzahl
n.b.	nicht bestimmt
o.n.A.	ohne nähere Angaben
OP	Operation
OPS-301	Operationsschlüssel nach § 301 SGB V
p	p-Wert
Pat.	Patientin; Patient; Patienten
postop.	postoperativ
praeop.	praeoperativ
re.	rechts

s	Standardabweichung
SE	Sonderentgelt (-e)
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung
syn.	synonym
Tab.	Tabelle
TNM	Stadieneinteilung maligner Tumoren der Union internationale contre le cancer (Tumor, Nodulus, Metastase)
TRH	Thyreotropin releasing hormone
TSH	Thyreoida stimulierendes Hormon
U-Test	Test nach Mann-Whitney
Vwd.	Verweildauer (-n)
\bar{x}	Mittelwert
\tilde{x}	Median
y	Jahr (-e)
α	Irrtumswahrscheinlichkeit
χ^2	Chi-Quadrat