

## 5 ZUSAMMENFASSUNG

Vor dem Hintergrund der Diskussion um die Kosten und Strukturen im Gesundheitswesen kommt der Evaluation der Verweildauern von Patienten in Krankenhäusern v.a. im Hinblick auf die Weiterentwicklung pauschalierender Vergütungssysteme eine erhebliche Bedeutung zu.

Grundlage der vorliegenden Arbeit bildet die Qualitätssicherungsstudie Schilddrüsenchirurgie, eine prospektive klinische Studie an 45 Kliniken im Jahre 1998. Insgesamt 7090 Kasuistiken von Patienten, die sich der chirurgischen Therapie einer Schilddrüsenerkrankung unterzogen, wurden bei der Auswertung der prae- und postoperativen Verweildauern berücksichtigt; das Einschlusskriterium war ein benigner postoperativer histologischer Befund.

Das arithmetische Mittel der Gesamtverweildauer der erfassten Patienten lag bei 7,64 Tagen. Die mittlere praeoperative Verweildauer errechnete sich mit 1,51 Tagen, während die postoperative Verweildauer im Mittel 5,13 Tage umfasste. Bei 38,55 %<sup>GP</sup> der Patienten erstreckte sich der Krankenhausaufenthalt über mehr als 7 Tage, in 30,94 %<sup>GP</sup> aller Fälle währte er 6 Tage oder weniger. Insgesamt 78,17 %<sup>GP</sup> aller Patienten wurden einen Tag vor der Operation stationär aufgenommen, lediglich 0,94 %<sup>GP</sup> am Tag der Operation selbst.

Die mittleren prae- und postoperativen Verweildauern stiegen mit dem Alter und der praeoperativen Zuordnung der Patienten zu einer höheren Stufe der ASA-Klassifikation. Das Vorliegen spezifischer Risikofaktoren für die Schilddrüsenchirurgie wie Trachealeinengung, Hyperthyreose und Rezidiv war ebenfalls mit einer Verlängerung der mittleren Verweildauern im prae- und postoperativen Anteil verbunden; wurde vor dem Eingriff die Diagnose einer Rekurrensparese gestellt, zeigte sich lediglich die praeoperative Verweildauer überdurchschnittlich lang. Die Anfertigung von Tracheazielaufnahme, zervikaler Sonographie und / oder Szintigraphie ging mit einer verlängerten mittleren praeoperativen Verweildauer einher.

Die Struma uninodosa konnte als OP-Indikation mit der im Mittel kürzesten Verweildauer identifiziert werden. Beidseitige subtotale Schilddrüsenresektionen und komplette Thyreoidektomien waren mit einer längeren mittleren Gesamtverweildauer als einsei-

tige Eingriffe verbunden. Intraoperative Verletzungen des N. laryngeus recurrens sowie Blutungen führten ebenso wie postoperative Komplikationen – hauptsächlich postoperativ diagnostizierte Rekurrensparesen und Hypokalzämien – im Mittel zu überdurchschnittlich langen postoperativen Verweildauern. Der Krankenhausaufenthalt verlängerte sich mit höherer Qualifikation des Operateurs sowie analog zur Dauer der Eingriffe.

Die den Fallpauschalen (FP) zugrunde liegenden Verweildauern wurden von den behandelnden Abteilungen offensichtlich in vollem Maß ausgeschöpft, da der mittlere Krankenhausaufenthalt der Patienten sehr eng an den Vorgaben des FP-Katalogs orientiert war.

Die Einführung eines deutschen Vergütungssystems auf der Basis pauschalierender Diagnosis Related Groups (DRG) zum Januar 2003 wird den Druck zur Kostensenkung auf die Leistungsträger im Gesundheitswesen weiter erhöhen. Den DRGs zur operativen Behandlung benigner Schilddrüsenerkrankungen werden als Bewertungsrelation voraussichtlich etwa 3,5 Tage zugrunde liegen. Erfahrungen mit „Kurzliegereinheiten“ in Deutschland und mit der ambulanten Schilddrüsenchirurgie in den USA zeigen, dass eine weitere Verkürzung der momentan erhobenen Verweildauern durchaus denkbar scheint – die Reserven liegen hier sicherlich im Management der präoperativen Diagnostik und Therapie.