

8 THESEN

1. Die vorliegende Arbeit stützt sich auf Datenmaterial der Qualitätssicherungsstudie Schilddrüsenchirurgie, einer prospektiven klinischen Studie, veranstaltet von der Ostdeutschen Arbeitsgruppe für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie e.V. der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung (CAQ) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh). Beteiligt waren 45 Kliniken; die Studie erstreckte sich vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 1998. Eingeschlossen wurden sämtliche Patienten, die sich in diesem Zeitraum in den beteiligten Häusern der chirurgischen Therapie einer Schilddrüsenerkrankung unterzogen. Für die Untersuchung der Verweildauern in der Chirurgie benigner Schilddrüsenerkrankungen waren insgesamt 7090 Fälle (93,03 % aller in der Qualitätssicherungsstudie erfassten Patienten) relevant.
2. Durch Identifikation und Analyse von Einflussfaktoren, die die prae- und postoperativen Krankenhausverweildauern von Patienten determinieren, war ein Beitrag zu Qualitätssicherung und Standardisierung in der Chirurgie zu leisten. Über den Wunsch der Patienten nach einem möglichst kurzen Krankenhausaufenthalt hinaus erfährt die Evaluation von Verweildauern seit der Einführung eines teilweise pauschalierenden Vergütungssystems für stationäre Leistungen im Jahre 1996 sowie im Hinblick auf die Installation eines „durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems“ in Form der Diagnosis Related Groups (DRG) bis zum 01.01.2003 einen beträchtlichen Bedeutungszuwachs.
3. Das arithmetische Mittel der Gesamtverweildauer der erfassten Patienten lag bei 7,64 Tagen. Die mittlere praeoperative Verweildauer wurde mit 1,51 Tagen ermittelt, während die postoperative Verweildauer durchschnittlich 5,13 Tage währte. Bei 38,55 % aller Patienten erstreckte sich der Krankenhausaufenthalt über mehr als 7 Tage, in 30,94 % aller Fälle über 6 Tage oder weniger. Insgesamt 78,17 % al-

ler Patienten wurden einen Tag vor der Operation stationär aufgenommen, 0,94 % am Tag der Operation selbst.

4. Die mittlere praeoperative Verweildauer zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit folgenden Faktoren:
 - Alter der Patienten
 - Vorliegen einer praeoperativen Tracheazielaufnahme
 - Anfertigung von zervikaler Sonographie und / oder Szintigraphie
 - Befund der Schilddrüsenfunktions- in-vitro-Diagnostik
 - praeoperative medikamentöse Therapie
 - praeoperative Einordnung der Patienten in die ASA-Klassifikation
 - praeoperative Diagnose von Trachealeinengung, retrosternaler Struma oder Parese des N. laryngeus recurrens
 - Behandlung einer Rezidivstruma
 - Indikation der Operation
 - Art der operativen Therapie
 - Dauer der Operation
 - Qualifikation des Operateurs

5. Die mittlere postoperative Verweildauer zeigte sich abhängig von:
 - Alter der Patienten
 - Vorliegen einer praeoperativen Tracheazielaufnahme
 - Befund der praeoperativen Schilddrüsenfunktions- in-vitro-Diagnostik
 - praeoperative medikamentöse Therapie
 - praeoperative Einordnung der Patienten in die ASA-Klassifikation
 - praeoperative Diagnose von Trachealeinengung oder retrosternaler Struma
 - Behandlung einer Rezidivstruma
 - Indikation der Operation
 - Art der operativen Therapie
 - Dauer der Operation
 - Qualifikation des Operateurs
 - Auftreten intraoperativer Komplikationen

- Auftreten allgemeiner postoperativer Komplikationen
 - Diagnose postoperativer Rekurrensparesen
 - Diagnose früher und / oder permanenter postoperativer Hypokalzämien
6. Die den Fallpauschalen (FP) zugrunde liegenden Verweildauern wurden von den behandelnden Abteilungen in vollem Maß ausgeschöpft, da der mittlere Krankenhausaufenthalt der Patienten sehr eng an den Vorgaben des FP-Katalogs orientiert war.
7. Im Ergebnis der Literaturrecherche ist erkennbar, dass die mittleren Verweildauern bei der Therapie von Schilddrüsenerkrankungen selbst innerhalb Deutschlands variieren; einige Kliniken gehen zur Einrichtung sog. „Kurzliegereinheiten“ über. Mehrere Autoren in den USA weisen auf die Möglichkeit ambulanter subtotaler Schilddrüsenresektionen und Thyreoidektomien hin.
8. Mit Einführung der Diagnosis Related Groups zum Januar 2003 wird der Bewertungsrelation voraussichtlich eine Verweildauer von etwa 3,5 Tagen zugrunde liegen. Die sektorübergreifende Kooperation zwischen Hausärzten und Fachabteilungen der Krankenhäuser bezüglich der Organisation von praeoperativer Diagnostik und Therapie stellt sicher eine der Hauptreserven zur Verkürzung der Krankenhausaufenthalte auf dieses Niveau dar.