

Appendektomie



BQS - Projektleiter

Dr. Cornelia **Gleisberg**

Mitglieder der Fachgruppe Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Hartwig **Bauer**
Berlin

Dr. Erich **Fellmann**
Berlin

Prof. Dr. Peter **Hermanek**
München

Dr. Matthias **Hübner**
Oberursel

Dr. Henry **Jungnickel**
Dresden

Prof. Dr. Ernst **Kraas**
Berlin

Jovita **Ogasa**
Köln

Prof. Dr. Klaus **Rückert**
Hamburg

Dietmar **Rümmelein**
Hamburg

Heinrich-Friedrich **Siefers**
Oelde

Stand: Oktober 2003

Einleitung

Die Entfernung des Wurmfortsatzes ist eine der häufigsten Operationen in allgemein- und viszeralchirurgischen Abteilungen. Zwei operative Verfahren sind üblich: die offene, konventionelle Schnittoperation und die laparoskopische Entfernung. Die Appendektomie gehört seit über 20 Jahren zu den chirurgischen Leistungsbereichen, in denen nach dem „Tracer“-Konzept eine externe vergleichende Qualitätsdarstellung durchgeführt wird.

Datengrundlage

Für das Jahr 2002 wurden der BQS 115.199 Datensätze von 1.240 Krankenhäusern übermittelt. Diese Datensätze liegen in zwei Formaten vor: Nach Pflichtenheft 3.3 wurden 15.238 Datensätze übermittelt, nach der BQS-Spezifikation 5.0.1 wurden 99.961 Datensätze übermittelt (Abbildung 18.1). In der Auswertung wurden die Datenfelder des alten und neuen Datensatzformates ohne Informationsverlust aufeinander bezogen, so dass alle gelieferten Datensätze ausgewertet werden konnten. Im Vergleich zum Jahr 2001 hat sich die Anzahl der gelieferten Datensätze fast verdoppelt. Die Beteiligung der Bundesländer variiert und weist bezogen auf das Verhältnis von erwarteten zu ausgewerteten Datensätzen eine hohe Spannweite von 70 bis 158 % auf.

Werte über 100 % können folgende Ursachen haben:

- Die Anzahl der im Verfahrensjahr 2002 erwarteten Datensätze wurde geschätzt auf Grundlage der für 2001 von den Krankenhäusern vereinbarten Fallpauschalen und Sonderentgelte. Diese Vereinbarungszahlen wurden vom VdAK in einer Statistik zusammengefasst und der BQS für die methodische Sollstatistik zur Verfügung gestellt.
- Nicht alle Krankenhäuser, die im Jahr 2002 Leistungen mit Dokumentationspflicht für die externe Qualitätssicherung erbracht und Datensätze übermittelt haben, waren in der Datenbasis des VdAK enthalten.
- In vielen Krankenhäusern war die Anzahl der für das Jahr 2001 vereinbarten Leistungen niedriger oder höher als die Anzahl der im Jahr 2002 erbrachten Leistungen, für die Datensätze dokumentiert und übermittelt wurden.

Die Vollständigkeit der gelieferten Datensätze liegt insgesamt bei 86 %. Dieser Wert ist für einen Leistungsbereich im zweiten Jahr der bundesweiten Einführung als verbesserungsfähig einzuschätzen. Die Beteiligung der Krankenhäuser war sehr gut und lag bei 102 %.

Basisdaten

Bei 60 % der Patienten wurde die offene Operationstechnik angewandt. In 40 % der Fälle wurde eine laparoskopische Entfernung der Appendix durchgeführt. Unter diesen laparoskopischen Operationen wiederum befanden sich 6,4 % „Umsteiger“, das heißt, dass intraoperativ ein Wechsel des Verfahrens vom laparoskopischen zum offen-chirurgischen Vorgehen vorgenommen wurde.

Qualitätsziel: Möglichst kurze präoperative Verweildauer bei histologisch nachgewiesener Perforation

Problem

Eine gravierende Komplikation der akuten Appendizitis ist die Perforation, der Durchbruch des Wurmfortsatzes bei fortschreitender Entzündung. Ziel der ärztlichen Behandlung ist es, durch frühzeitige Operation die Perforation zu vermeiden. Nicht immer hat der Krankenhausarzt die Möglichkeit, die Perforation zu vermeiden, da ein Teil der Patienten zu spät, nämlich mit bereits erfolgter Perforation in das Krankenhaus aufgenommen wird. Aber auch diese Patienten sollen möglichst frühzeitig operiert werden. Für die richtige und rechtzeitige Indikationsstellung zur Operation besteht eine besondere Schwierigkeit bei kleinen Kindern und bei alten Patienten, die oft kein typisches Krankheitsbild zeigen und die höchsten Perforationsraten aufweisen.

Methodik

Zur Darstellung der rechtzeitigen Indikationsstellung wurde berechnet, wie hoch bei Patienten mit nachgewiesener Perforation der Anteil der Patienten mit einer präoperativen Verweildauer von mehr als einem Tag war.

Mit dieser Berechnung wurde erfasst,

- ob bei Patienten, deren Wurmfortsatz bereits vor der stationären Aufnahme perforiert war, die Operation nach der Aufnahme schnell erfolgt ist.
- ob bei Patienten mit einer akuten Appendizitis durch rechtzeitige Indikationsstellung zur Operation eine Perforation während des stationären Aufenthaltes möglichst vermieden wurde.

Ergebnisse

Bezogen auf alle Patienten betrug die Gesamtrate für diesen Indikator 7,83 %. Die Spannweite der Krankenhausergebnisse reichte von 0 bis 23,8 %. Der Median der Krankenhausergebnisse lag bei 5,3 % (Abbildung 18.2).

Bewertung

Die relativ hohe Gesamtrate erklärt sich nach Meinung der Fachgruppe durch die heterogene Zusammensetzung der einbezogenen Fälle. Bei der Auswertung des Qualitätsindikators werden Fallpauschalen- und Sonderentgeltfälle mit unterschiedlich schweren Begleiterkrankungen zusammengefasst, dadurch wird die Beurteilbarkeit eingeschränkt. Für Krankenhäuser mit einer Rate für diesen Indikator von über 10 % sollen auf der Landesebene Maßnahmen im Rahmen des Strukturierten Dialogs eingeleitet werden.

Qualitätsziel: Selten behandlungsbedürftige Wundinfektionen/ Abszessbildungen

Problem

Wundinfektionen und Abszesse sind Komplikationen im postoperativen Verlauf, die für den Patienten mit subjektiven Krankheitserscheinungen, einem verlängerten stationären Aufenthalt, verzögerter Erholung und Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit einhergehen. Eine auffallend hohe Rate kann auf mögliche Qualitätsprobleme hinweisen.

Methodik

Sowohl Wundinfektionen als auch Abszessbildungen konnten im Datensatz des Verfahrensjahres 2002 in einem Datenfeld dokumentiert werden.

Abbildung 18.1: Datengrundlage und Verteilung der Vollständigkeit gelieferter Datensätze nach Bundesländern

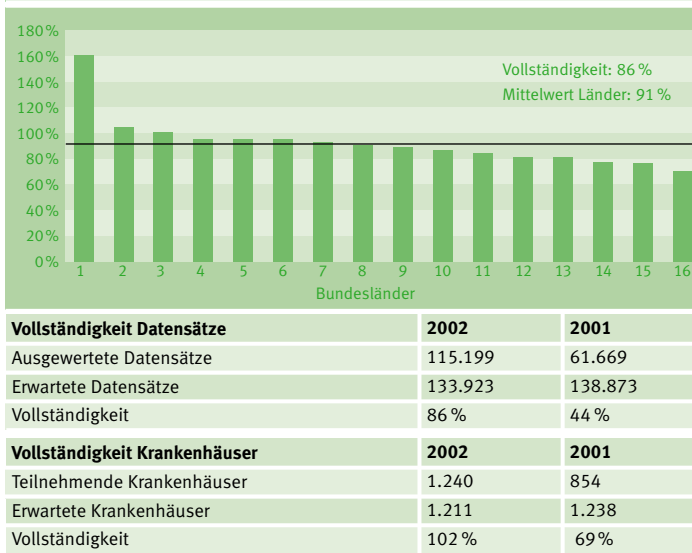
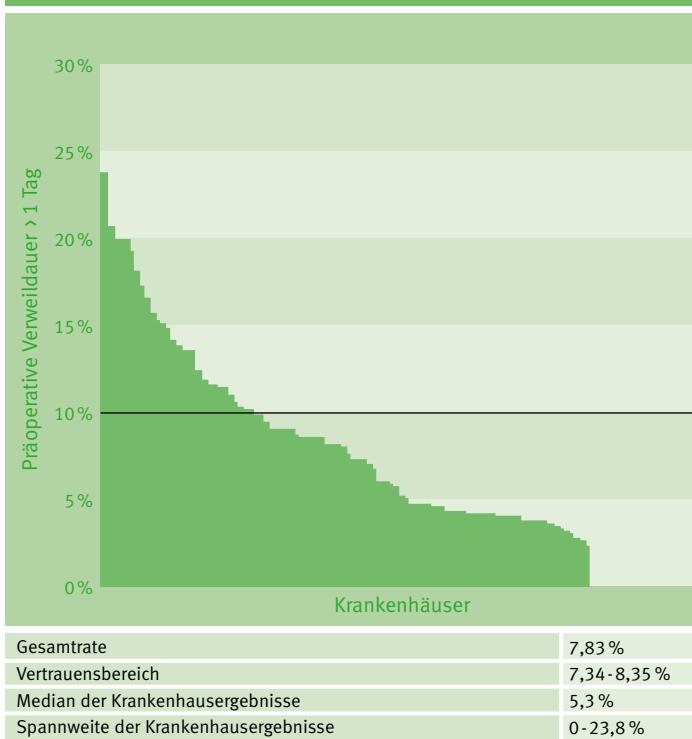
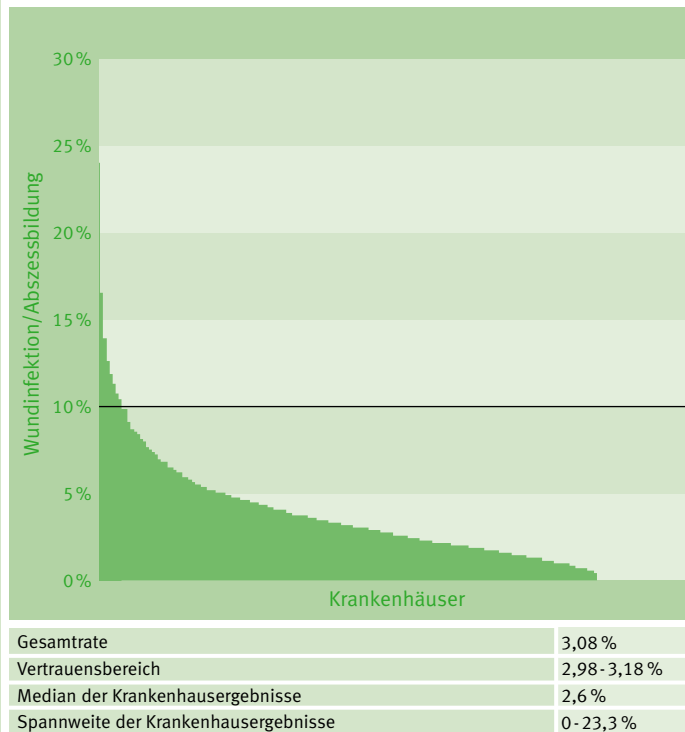


Abbildung 18.2: Anteil von Patienten mit präoperativer Verweildauer > 1 Tag an Patienten mit histologisch nachgewiesener Perforation



118 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit, Gesamtrate bezogen auf 115.199 Fälle. Der Referenzbereich wurde bei ≤ 10 % festgelegt.

Abbildung 18.3: Anteil an Patienten mit Wundinfektion/ Abszessbildung



1.131 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit, Gesamtrate bezogen auf 115.199 Fälle. Der Referenzbereich wurde bei $\leq 10\%$ festgelegt.

Ergebnisse

Die mittlere Rate der dokumentierten Infektionsereignisse betrug für alle Patienten unabhängig vom operativen Verfahren 3,08%. Die Spannweite der Krankhausergebnisse umfasste Werte zwischen 0 und 23,3%. Der Median der Krankhausergebnisse lag bei 2,6% (Abbildung 18.3).

Bewertung

Das Ergebnis für die mittlere Rate liegt in einem allgemein akzeptierten Bereich. Aufgrund der gemeinsamen Abfrage unterschiedlich starker Infektionsausprägungen in einem Datenfeld ist eine differenzierte Bewertung eingeschränkt. Krankenhäuser, die eine Rate von über 10% Wundinfektionen/Abszessbildungen aufweisen, sollen in einem strukturierten Dialog auf der Landesebene angesprochen werden.

Dieses Problem war Anlass, den Datensatz bereits für 2003 zu überarbeiten: Es ist jetzt möglich, mit den Definitionen der CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA) – und damit in Übereinstimmung mit den Erhebungen des Robert-Koch-Instituts zur Surveillance von nosokomialen Infektionen – Wundinfektionen unterschiedlicher Schweregrade zu erfassen und zu bewerten.

Ausblick

Nach Beschluss des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung wird der Leistungsbereich Appendektomie für 2004 von der Verpflichtung zur Dokumentation in der externen Qualitätssicherung ausgenommen sein, weil durch die über zwanzigjährige Darstellung der Qualität in diesem Leistungsbereich eine Versorgungssituation auf hohem Niveau festgestellt werden konnte.

Die Fachgruppe Viszeralchirurgie kann sich dieser Begründung nicht anschließen und hält eine Fortführung der externen Qualitätssicherung in allen drei viszeralchirurgischen Leistungsbereichen Appendektomie, Cholezystektomie und Leistenhernie gerade im Hinblick auf die Einführung der DRGs für erforderlich. Die Fachgruppe hält das festgestellte „stabile Qualitätsniveau“ für gefährdet, wenn keine durchgängige Betrachtung des Qualitätsniveaus erfolgt.