Tab. 1

Florence-Nightingale-Krankenhaus

Kliniksletalität 2009

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie

Kliniksletalität 2009 n = 21 / 1474 DRG relevante Operationen = 1,42 % bei einem PCCL (= Patientenschweregrad) 1,22

(Benchmarking 2009 n = 44939 - Mort. 1,98% bei PCCL 1,08 s. Benchmarking-Tabelle u. Tabellen 2,3,4)

Pat.	n	Todesursache		Patientenalter (Jahre)	Mittelwert Alter-Jahre
postoperativ nach elektiven Operationen	6	Lungenembolie Leberinsuffiziens nach Laparoskopie Karnifizierende Pneumonie Anastomoseninsuffiziens bei Leberzirrhose Kardiopulmonale Insuffiziens 1. Sepsis bei nekrotisierender Faszitis nach Rectumresektion 2. Ulcusperforation 3. Nekrotisierende Cholecystitis	(n = 1) (n = 1) (n = 1) (n = 1) (n = 1) (n = 1)	78 77 70 71 81 78	78 77 70 71 81 78
postoperativ nach Notfalloperationen	10	Mesenterialinfarkt toxisches Colon Pleuraempyem veraltete Peritonitis bei Perforationen	(n = 2) (n = 1) (n = 1) (n = 5)	64, 81 79 76 86, 78, 70, 88, 73	76 79 76 79
postoperativ nach palliativen Operationen	5	finales Tumorleiden	(n = 5)	85, 70, 62, 67, 56	68
Kliniksletalität gesamt	21				74

erstellt von Prof. Dr. Schultheis 18.01.2010

Tab. 2

Florence-Nightingale-Krankenhaus **Mortalitätsstatistik 2009**

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie

Elektive Operationen

Pat.	Alter	Risikofaktoren	Op-Indikation	Operation	Todesursache
E.J.	78	Alter	Bronchial-Ca.	Unterlappenresektion	Lungenembolie
Oe.K.	77	Ikterus Leberzirrhose	Diagnostik	Laparoskopie	Leberinsuffiziens
C.N.	70	AVK, TIA, COPD	Bronchial-Ca.	Unterlappenresektion	Karnifizierende Pilzpneumonie
v.d.H.	71	Leberzirrhose	Ileostoma n.Sigmaresektion	Ileostomarückverlagerung	Anastomoseninsuffiziens, Sepsis, Hepatorenales Syndrom
E.M.	81	Kardiale Insuffiziens NYHA 2-3 Beginnende Demenz	Duodenalstenose	Seit zu Seit Duodeno-Duodenostomie, Op. n. Jaboulay	Kardiale Dekompensation
I.R.	78	Adipositas permagna, AVK, Z. n. Apoplex	Rectumcarcinom	1. Endoskop. Rectumres.10.12.09 2. Ulcusübernähung u. Laparostoma 19.12.09 3. Cholecystektomie u.Choledochusrevision 16.1.10	Sepsis m. Multiorganversagen bei nekrot. Faszitis mit nachfolgender Ulcusperforation sowie nachfolgender nektrotisierender Cholecystitis u. Cholangitis.
Mittelwert	76				

erstellt von Prof. Dr. Schultheis 18.01.2010

Finales Tumorleiden

Pat.	Alter	Risikofaktoren	Op-Indikation	Operation	Todesursache
Sch.M.	84	Metastas.Mamma Ca. Kardiale Insuffiziens NYHAIII Leberinsuffiziens Niereninsuffiziens	Verjauchende Sternumnekrose	Sternumteilresektion	Kardiorepiratorische Insuffiziens
G.H.	70	Peritonealcarcinose Lebermetastasen	Ileus	Ileostoma	Tumorprogress, Leberinsuffiziens
S.R.	62	Metastas.Bronchialkarzinom	Abszedierende Tumornekrose Pleuraempyem	Thoraxwandfenster	Tumorprogress
W.M.	67	metastasiertes Bronchialkarzinom Peritonealkarzinose	Dünndarmperforation	Dünndarmnaht	Tumorprogress
B.R.	56	metastasiertes Bronchialkarzinom Peritonealkarzinose	Magenperforation	Magenübernähung	Tumorprogress
Mittelwert	67,8				

Postoperativ nach Notfalloperationen

Pat.	Alter	Risikofaktoren	Op-Indikation	Operation	Todesursache
D.H.	73	Leberzirrhose, AVK, TAA	Extremitätenischämie	Appendektomie, Lavage, Oberschenkelamputation	Dekompensierte Leberzirrhose
K.P.	76	AVK, Koronare Herzerkrankung, Z.n.Thorakostomaanlage	Pleuraempyem, Thorakostoma- Blutung	Thoraxdrainage, Blutstillung	Koronarinsuffizienz, Niereninsuffizienz
J.D.	64	Metastasiertes Bronchialkarzinom	Mesenteriale Ischämie, Peritonitis	Explorative Laparotomie	Ischämie, Sepsis
L.G.	81	AVK, Koronare Herzerkrankung	Mesenteriale Ischämie, Peritonitis	Explorative Laparotomie	Ischämie, Sepsis
F.Ä.	87	BWK12 Fraktur, Z.n.Spondyloplastie, COPD	V.a.mesenteriale Ischämie	Explorative Laparotomie	Sepsis bei Spondyliszitis
G.A.	88	Multimorbidität	Akutes Abdomen, Dünndarmperforation, Peritonitis	Dünndarmnaht	Kardiale Dekompensation Niereninsuffizienz
G.M.	79	Adipositas permagna, Diabetes, COPD	1.Dickdarmileus bei Sigmastenose 2.Nekrotisierende Cholecystitis	1.Quercolonstoma 2.Cholecystektomie	Pseudomembranöse Colitis Pneumonie Multiorganversagen
J.G.	70	M.Crohn, Kurzdarmsyndrom, Z.n.12 Vooroperationen, Sepsis	Veraltete Ulcusperforation Peritonits	Übernähung Lavage	Sepsis Multiorganversagen
Bö.S.	78	Z.n.TEP, Sepsis, Multiorganversagen	Veraltete Ulcusperforation Peritonits	Ulcusübernähung	Sepsis Multiorganversagen
H.K.	86	Präsepsis, Adiopositas permagna, nicht behandeltes Sigmakarzinom	Sigmaperforation mit Schlingenabszessen, Dünndarmleckagen	subtotale Kolektomie mit endständigem Anus-praeter, Dünndarmübernähung	protrahierte Sepsis, Therapiebegrenzung bei nicht behandeltem Sigmakarzinom nach Ethikberatung
Mittelwert	78,2				