

Medizinische Indikationsstellung – was ist gute Qualität?

Berlin, 14. Dezember 2012



Messung der Indikationsqualität

Klaus Döbler, Stuttgart

Indikationsqualität Messen?



	Name	Land	Zeit
1.	Usain Bolt		9,63
2.	Yohan Blake		9,75
3.	Justin Gatlin		9,79
4.	Tyson Gay		9,80
5.	Ryan Bailey		9,88
6.	Churandy Martina		9,94
7.	Richard Thompson		9,98
8.	Asafa Powell		11,99

Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

Indikator-ID	276
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten ab 20 Jahre.
Zähler	Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens 4 Punkten im modifizierten Kellgren & Lawrence-SCORE. ¹
Referenzbereich	≥ 90,0 %, Zielbereich

Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2011	139.168 / 145.103	95,9	95,8 - 96,0
2010	139.397 / 146.233	95,3	95,2 - 95,4

Quellen:

<http://www.sportal.de/olympia-olympische-spiele-london-2012/ergebnisse-leichtathletik/tag12-20-herren-2.html>

http://www.sqg.de/downloads/Bundesauswertungen/2011/bu_Gesamt_17N5-KNIE-TEP_2011.pdf



HEALTH ECONOMICS
Health Econ. 19: 562–580 (2010)
Published online 27 April 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/hec.1495

OPERATING ON COMMISSION: ANALYZING HOW PHYSICIAN FINANCIAL INCENTIVES AFFECT SURGERY RATES

JASON SHAFRIN*

Department of Economics, University of California – San Diego, La Jolla, CA, USA

„... when specialists are paid through a fee-for-service scheme rather than on a capitation basis, surgery rates increase 78%.“

Qualitätsindikator: Single-shot-Antibiotikaprophylaxe bei Eingriff xy

- **Pauschalierte Vergütung**
→ Prophylaxe durchgeführt?
- **Einzelleistungsvergütung**
→ Tatsächlich nur single-shot?

	Instrumente
	Indikatoren
	Datenquellen
	Fazit

Instrumente
Indikatoren
Datenquellen
Fazit

Einzelfallbewertung

- Stichprobe der Leistungserbringer
- Stichprobe der Fälle
- Bewertung durch Experten
- Individuelle Krankengeschichte steht zur Verfügung
- Einheitliche Bewertungskriterien?

Ratenbasierte Indikatoren

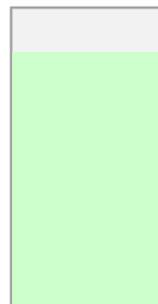
- Elektronisch auswertbare Kriterien
- Kriterien wie Schmerz, Röntgenbefunde sind kaum zu operationalisieren
- Referenzbereich
- Keine Messung sondern Näherung
- Weitere Analyse erforderlich



Leistungs-
erbringer



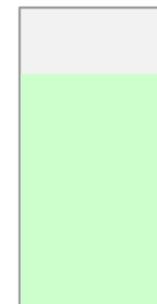
Fälle



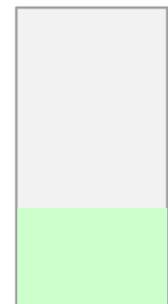
Informationen
zum Einzelfall



Leistungs-
erbringer



Fälle



Informationen
zum Einzelfall

Instrumente

Indikatoren

Datenquellen

Fazit

National Quality Measures Clearinghouse (Gesamt: 2.142 Indikatoren)

- Appropriateness: 195 Indikatoren
- Indication: 87 Indikatoren
- Tatsächliche Indikationsindikatoren: < 50 (oft „Area Rates“)

QUINTH-Datenbank des GKV-SV (Gesamt: 1.715 Indikatoren)

- Indikation: 310 Indikatoren
- Tatsächliche Indikationsindikatoren: 110 (68 aus Richtlinien des GBA, 42 BQS-Indikatoren)

Abschlussbericht AQUA zum sektorenübergreifenden Verfahren „Koronarangiografie / PCI“

- Anzahl recherchierter Indikatoren: 697
- Davon zur Indikationsstellung 4 - davon 3 „BQS-QI“ und ein Indikator der LQS Hessen

Quellen:

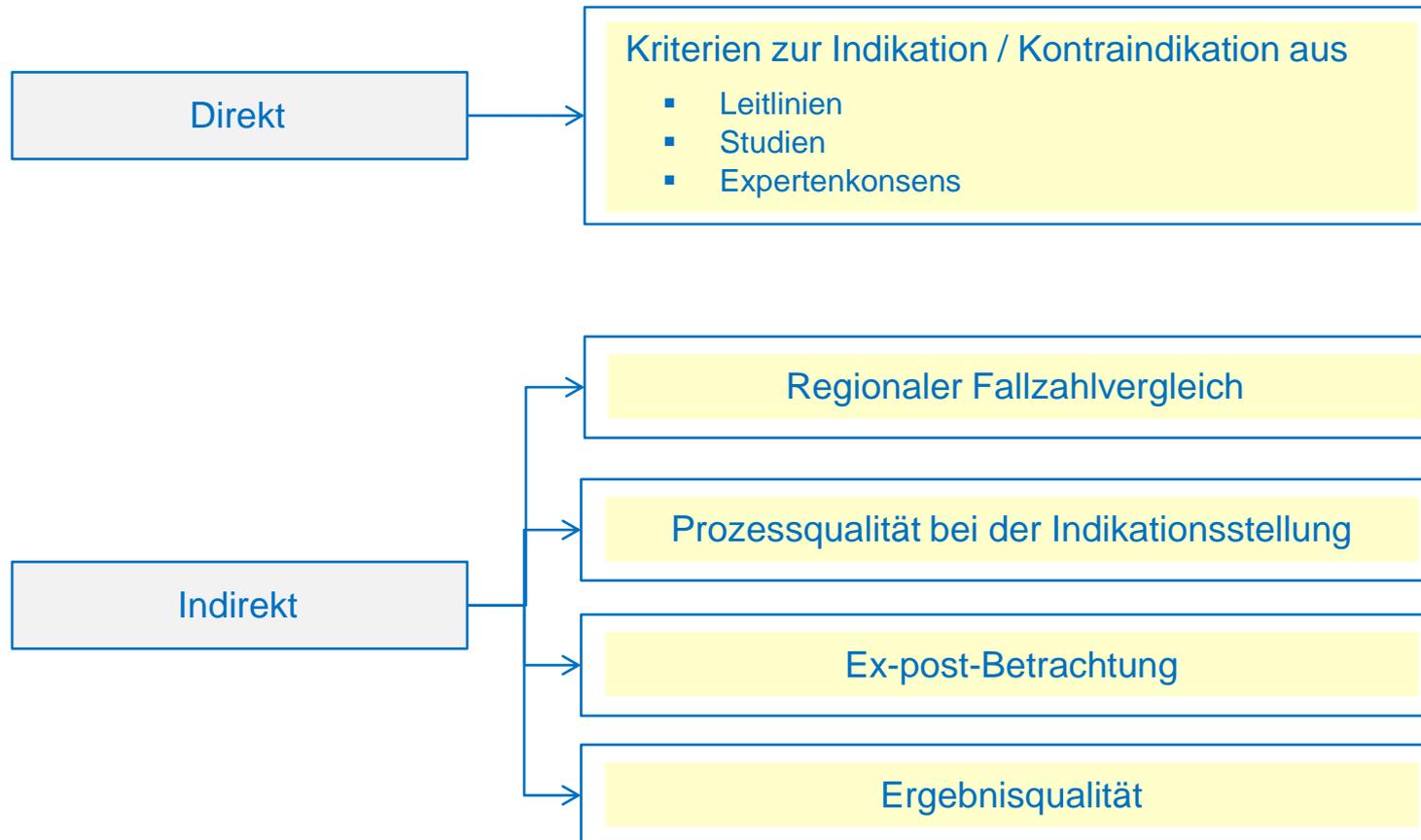
<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/browse/by-topic.aspx>

<http://quinth.gkv-spitzenverband.de/content/index.php>

http://www.sgg.de/downloads/Entwicklung/Abschlussberichte/PCI/Abschlussbericht_PCI_Maerz_1.1.pdf

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Methodische Ansätze



Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Direkt – aus Leitlinien



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Konisation

Abschlussbericht

P04	Sofortige Konisation bei PAP IIID und CIN 1 ist obsolet	NHMRC 2005	A woman aged 30 years or more with a Pap test report of LSIL, without a history of negative smears in the preceding two to three years, should be offered either immediate colposcopy or a repeat Pap smear within six months.
		DKG 2008	„Obsolete Maßnahme: Sofortige Konisation bei PAP IIID und CIN1-Läsionen.“



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie

Kreuzschmerz

Langfassung

Version 1.2
August 2011
basierend auf der Version von November 2010

AWMF-Registar: nvl027

Empfehlungen/Statements	Empfehlungs-grad
<p>3-5</p> <p>Bei akutem Kreuzschmerz soll nach klinischem Ausschluss gefährlicher Verläufe durch Anamnese und körperliche Untersuchung keine bildgebende Untersuchung durchgeführt werden.</p>	<p>↑↑</p>

Quellen:

http://www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/Konisation/Abschlussbericht_Konisation.pdf
<http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de/>

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Direkt – aus Leitlinien

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention : A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions
Writing Committee Members, Glenn N. Levine, Eric R. Bates, James C. Blankenship, Steven R. Bailey, John A. Bittl, Bojan Cercek, Charles E. Chambers, Stephen G. Ellis, Robert A. Guyton, Steven M. Hollenberg, Umesh N. Khot, Richard A. Lange, Laura Mauri, Roxana Mehran, Issam D. Moussa, Debabrata Mukherjee, Brahmajee K. Nallamothu and Henry H. Ting

3-vessel disease with or without proximal LAD artery disease*

CABG

I

IIa—It is reasonable to choose CABG over PCI in patients with complex 3-vessel CAD (eg, SYNTAX score >22) who are good candidates for CABG

PCI

IIb—Of uncertain benefit

2-vessel disease with proximal LAD artery disease*

CABG

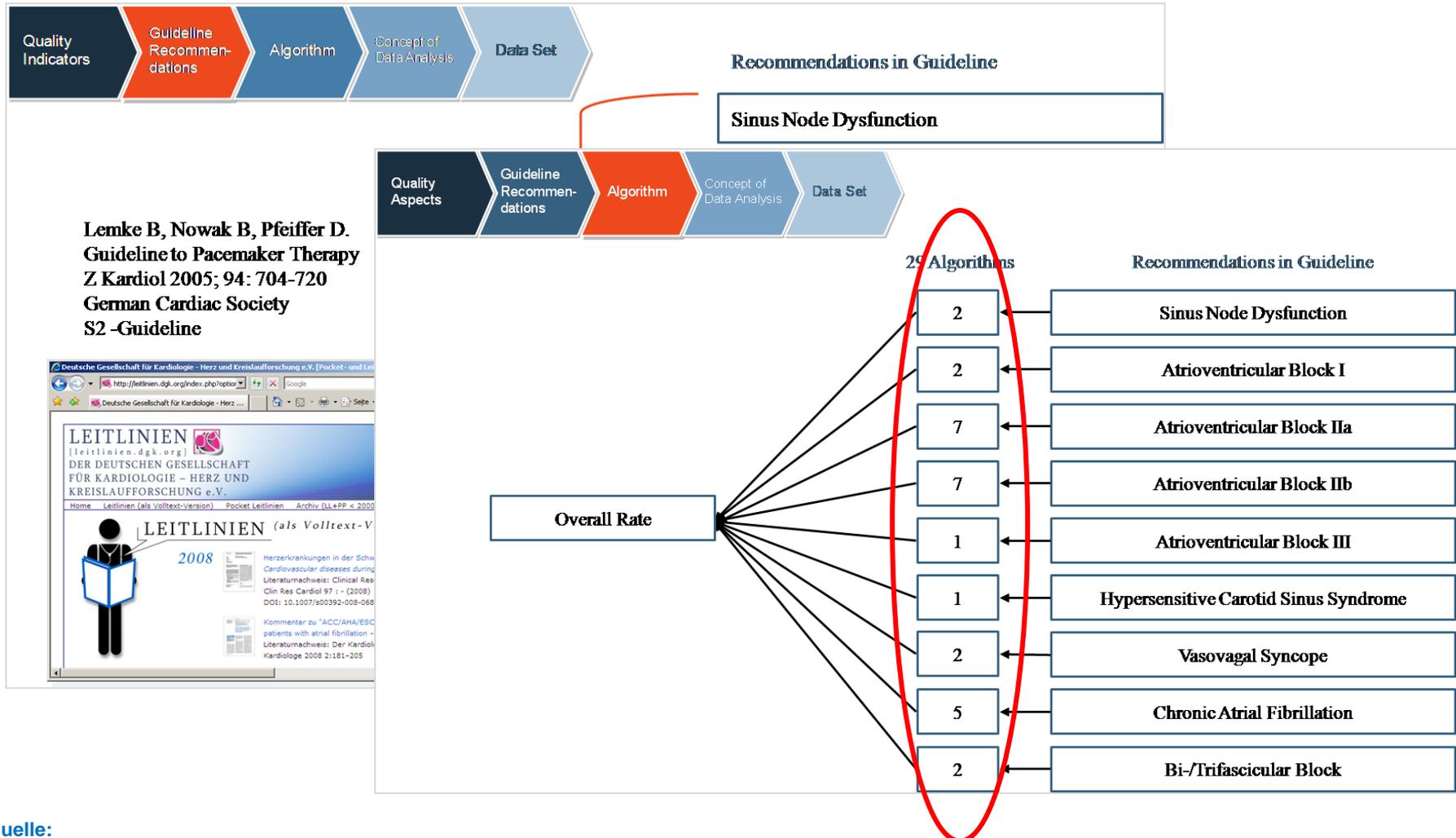
I

PCI

IIb—Of uncertain benefit

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Direkt – aus Leitlinien



Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Direkt – aus Leitlinien



Bundesauswertung 2011 09/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation

Q1: Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

Q1: Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

Qualitätsziel

Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacherimplantation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen.

Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen ³

Indikator-ID: 690

Grundgesamtheit (N): Alle Patienten, außer führende Indikation zur Herzschrittmacherimplantation kardiale Resynchronisationstherapie oder sonstiges ⁴.

Zähler: Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Herzschrittmacherimplantation. ⁵

Referenzbereich: $\geq 90,0\%$, Zielbereich

Beschreibung der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2011
09/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation
Q1: Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

QMA
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Verwendete Datenfelder

Datenbank: Spezifikation 14.0

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
9:B	führendes Symptom	M	0 = keines (asymptomatisch) 1 = Fatigue/Schwäche 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = Synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz NYHA II 6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV 9 = sonstiges	FUEHRSYMPOM
10:B	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	M	1 = AV-Block I 2 = AV-Block II Wenckebach 3 = AV-Block II Mobitz 4 = AV-Block III 5 = fokale Leitungsstörung 6 = Sinusknotenschwäche	FUEHRINDIKSYM
11:B	Ätiologie	M	1 = anj 2 = nbl 3 = nll 4 = AV 5 = scf 6 = zu 9 = ein 9 = scf	
12:B	voraussichtliche Stimulationsbedürftigkeit	M	1 = pel 2 = nbl 3 = sel	
13:B	Vorhoffrhythmus	M	1 = nbl 2 = sic 3 = bic 4 = pel 5 = we 9 = sic 9 = vcl	
14:B	AV-Block	M	0 = kei 1 = AV 2 = AV 3 = AV 4 = WE 5 = AV 6 = ncl 9 = vcl	
15:B	intraventrikuläre Leitungsstörungen	M	0 = keine (CRS < 120 ms) 1 = Rechtsherzblock (RSH) 2 = Linksherzblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksherzblock, CRS 120 bis < 150 ms 5 = Linksherzblock, CRS >= 150 ms 6 = alternierender Schenkelblock 7 = CRS >= 120 ms ohne Differenzierung 9 = sonstige	INTRAVENTRIKLEITSTOER
16:B	Pausen außerhalb von Schlafphasen	M	0 = keine Pause 1 = < 3 s 2 = > 3 s 3 = nicht bekannt	HERZPAUSE
17:B	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen	M	1 = < 40/min 2 = 40 bis unter 50/min 3 = > 50/min 4 = nicht bekannt	SPONTANFREQUENZ
18:B	Ejektionsfraktion	M	0 = nicht bekannt 1 = keine oder leichte Einschränkung (<50%) 2 = mittlere Einschränkung (50 bis >55%) 3 = schwere Einschränkung (<=35%)	EJEKTFRAKTION
19:B	AV-Knotendiagnostik	K	0 = keine 1 = Blockierung im HIS-Purkinje-System (HV > 100 ms) 2 = Ergometrie mit persistierendem oder neuem AV-Block 3 = beides	AVKNOTENDIAG
20:B	neurokardogene Diagnostik	K	0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit Pause >3 s 2 = Klippisch positiv 3 = beides	NEUROKARDIODIAG
21:B	Kammerfrequenz regelmäßig	K	0 = nein 1 = ja	KAMMERFREGREG
22:B	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens	K	0 = nein 1 = ja	CHRONOTRINKOMP
23:B	Nondevice-Therapie (z.B. medikamentös) ineffektiv/ unzureichend	K	0 = nein 1 = ja	NONDEVICEEFFEKTIV
-	Patientenalter am Aufnahmezeitpunkt in Jahren	-	alter(GEBDATUM/AUFN DATUM)	alter

Beschreibung der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2011
09/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation
Q1: Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

QMA
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Quellen:
http://www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2011/bu_Gesamt_09N1-HSM-IMPL_2011.pdf
http://www.sgg.de/downloads/QIDB/2011/AQUA_09n1_Indikatoren_2011.pdf

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Direkt – aus Studien

Bundesauswertung 2011 10/2 - Karotis-Rekonstruktion

QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose

QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose

Qualitätsziel

Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NAS CET) bei asymptomatischen Patienten.

Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose

Indikator-ID	603
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (I) der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (I) (Karotis-)Transpositionen und der Patienten mit Aorten-
Zähler	Patienten mit einem Stenosegrad ab 60% (NAS CET).
Referenzbereich	$\geq 85,0\%$ %, Zielbereich

THE LANCET

Search for in [Advanced](#)

[Home](#) | [Journals](#) | [Specialties](#) | [Clinical](#) | [Global Health](#) | [Multimedia](#) | [Conferences](#) | [Information for](#)

The Lancet, [Volume 363, Issue 9420](#), Pages 1491 - 1502, 8 May 2004
doi:10.1016/S0140-6736(04)16146-1 [Cite or Link Using DOI](#)

[< Previous Article](#) | [Next Article >](#)

Prevention of disabling and fatal strokes by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms: randomised controlled trial

MRC Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group 

Collaborators listed at end of report

Summary

Background

Among patients with substantial carotid artery narrowing but no recent neurological symptom (stroke or transient ischaemia), the balance of surgical risks and longterm benefits from carotid endarterectomy (CEA) was unclear.

Methods

During 1993–2003, 3120 asymptomatic patients with substantial carotid narrowing were randomised equally between immediate CEA (half got CEA by 1 month, 88% by 1 year) and indefinite deferral of any CEA (only 4% per year got CEA) and were followed for up to 5 years (mean 3·4 years). Kaplan-Meier analyses of 5-year risks are by allocated treatment.

Findings

Quelle:

http://www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2011/bu_Gesamt_10N2-KAROT_2011.pdf

Indikationsqualität

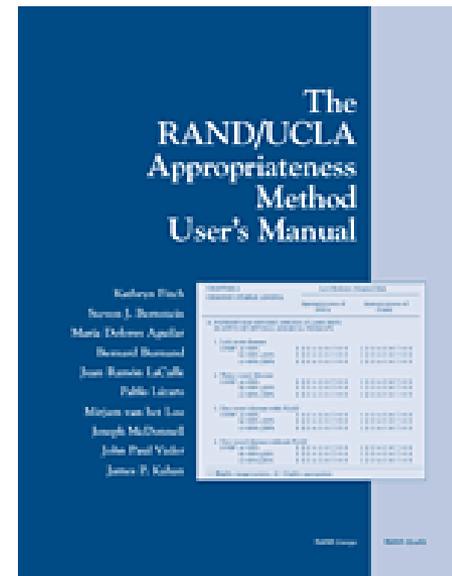
Methodische Aspekte

Was tun, wenn weder aus Leitlinien noch aus Primärstudien klare Kriterien ableitbar sind?

A METHOD FOR THE DETAILED ASSESSMENT OF THE APPROPRIATENESS OF MEDICAL TECHNOLOGIES

Robert H. Brook
Mark R. Chassin
Arlene Fink
David H. Solomon
University of California, Los Angeles
Rand Corporation
Jacqueline Kosecoff
R. E. Park
University of California, Los Angeles

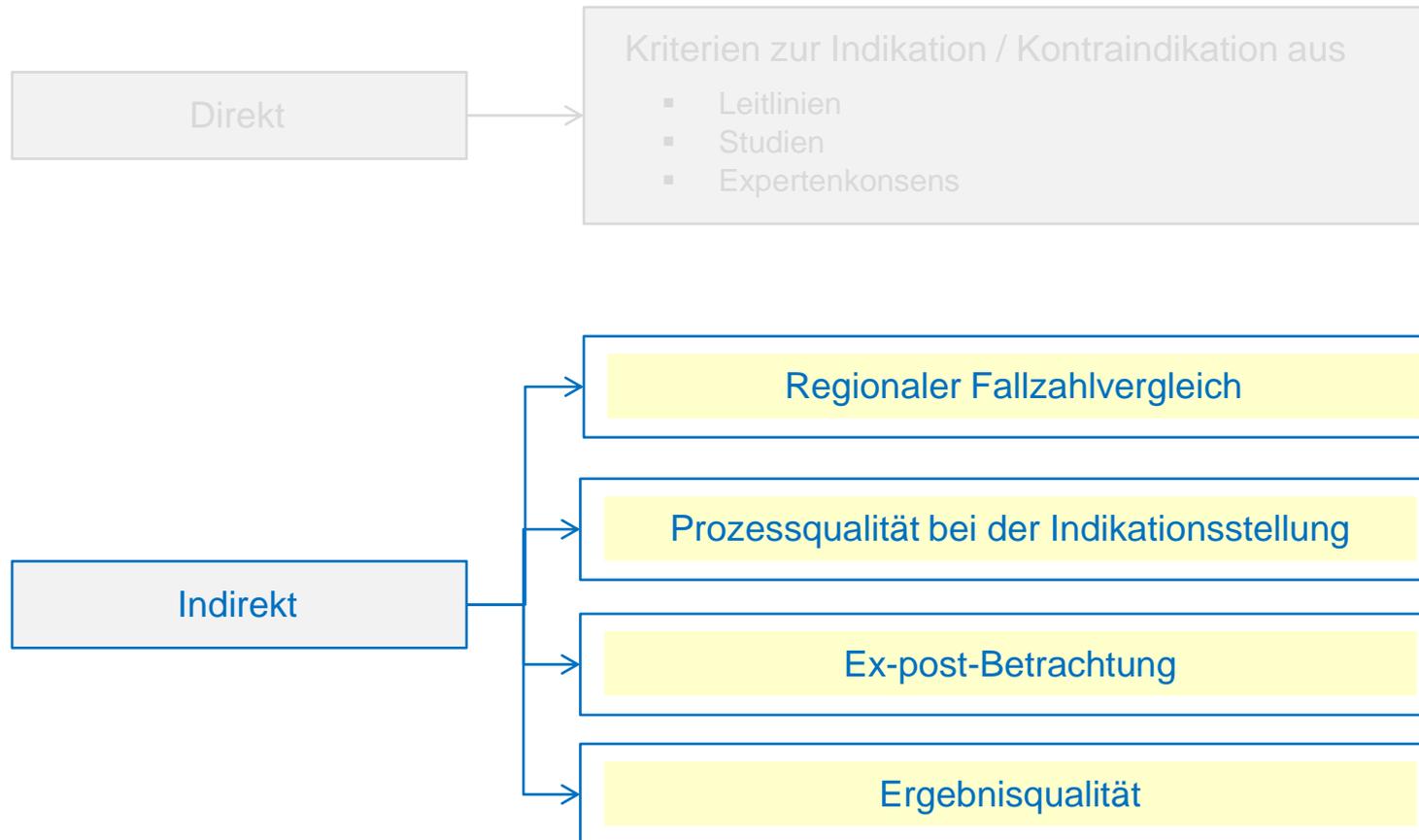
Int J Technol Assess Health Care 1986;2(1):53-63



The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual.
Santa Monica: RAND 2001.

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Methodische Ansätze



Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Indirekt – Prozess der Indikationsstellung



Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen

Volume 105, Issue 4, 2011, Pages 313–324

Policy and practice developments in the implementation of shared decision making: An international perspective



Schwerpunkt

Measurement of shared decision making – a review of instruments

Messung der Partizipativen Entscheidungsfindung – Übersicht über die Messinstrumente

Isabelle Scholl¹,  , Marije Koelewijn-van Loon², Karen Sepucha³, Glyn Elwyn⁴, France Légaré⁵, Martin Härter¹, Jörg Dirmaier¹

¹ Department of Medical Psychology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

² CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of General Practice, Maastricht University, the Netherlands

³ Health Decision Sciences Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

⁴ Department of Primary Care and Public Health, School of Medicine, Cardiff University, UK

⁵ Research Centre of Centre Hospitalier Universitaire de Québec, and Department of Family Medicine and Emergency Medicine
Université Laval, Québec, Canada

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Indirekt – Ex-post-Betrachtung



Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2011

15/1 – Gynäkologische Operationen

Qualitätsindikatoren

Bundesauswertung 2011

15/1 – Gynäkologische Operationen

QI 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

QI 4: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel

Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe und mit fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund.

Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

Indikator-ID	10211
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen mit isoliertem Ovareingriff (ohne Adnektomie bei Mammakarzinom) mit vollständiger Entfernung des Ovars oder Adnexe (OPS: 5-652.4*, 5-652.6*, 5-653*) [Folgende OPS sind zusätzlich erlaubt: 1*, 3*, 5-540*, 5-541.0-3, 5-542*, 5-651.a*, 5-651.b*, 5-651.x*, 5-651.y, 5-656*, 5-657*, 5-658*, 5-85*, 5-87*, 5-88*, 5-89*, 5-9*, 6*, 8*, 9*], (Ausschluss von Patientinnen mit Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: C50* und gleichzeitig OPS: 5-652* oder 5-653*) und Angaben zur postoperativen Histologie.
Zähler	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste oder Normalbefund als führender histologischer Befund.
Referenzbereich	≤ 20,0 %, Toleranzbereich

Quelle:

http://www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2011/bu_Gesamt_15N1-GYN-OP_2011.pdf

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Extremwertausprägung

Prostataresektion bei BPH: Anteil Fälle mit Resektionsgewicht < 5g

Bundesauswertung 2003

BQS BUNDES
GESCHÄFTS
STELLE
**QUALITÄTS
SICHERUNG**
GMBH

Modul 14/1: 2003
Prostataresektion
Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator: Indikation (1)

Qualitätsziel: Möglichst selten Resektionsgewicht < 5g

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einer Angabe zum Resektionsgewicht

Referenzbereich: <= 7,1% (90%-Perzentile)

	Gesamt 2003	
	Anzahl	%
Resektionsgewicht < 5 g	1.611 / 53.508	3,01%
Vertrauensbereich		2,87% - 3,16%
Referenzbereich		<= 7,1%
5-10g	6.310 / 53.508	11,79%
11-20g	13.094 / 53.508	24,47%



Quelle:

<http://www.bqs-outcome.de/2003/ergebnisse/leistungsbereiche/prostataresektion/bundesauswertung/indikatoren/Buaw-2003-14n1-qj-01.pdf/view>

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Indirekt – Ergebnisqualität



Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2011

17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsindikatoren

Bundesauswertung 2011

17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Indikatorengruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Indikatorengruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel

Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus.

QI 11a: Sterblichkeit im Krankenhaus

Indikator-ID 472
 Grundgesamtheit (N) Alle Patienten
 Zähler Verstorben
 Referenzbereich Sentinel E

Einstufung nach ASA-Klassifikation

(1) normaler, ansonsten gesunder Patient	8.218	5,7	8.556	5,9
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	87.149	60,1	86.997	59,5
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	49.084	33,8	49.972	34,2
(4) Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	639	0,44	700	0,48
(5) moribunder Patient	15	0,01	9	0,01

Instrumente

Indikatoren

Datenquellen

Fazit

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Potentielle Datenquellen

Klinische Dokumentation

- Aktuell in der externen stationären Qualitätssicherung
- Fragliche Validität
- Dokumentationsaufwand

Sozialdaten der Krankenkassen

- z.B. Hysterektomien bei Patientinnen < 35 Jahre
- z.B. Anteil Plicasyndrome bei Arthroskopie
- Extremwertbetrachtung
- Abhängig von Kodierregeln

Patientenbefragung

- z.B. für Shared-decision-making
- z.B. Erreichen des avisierten Behandlungsziels
- Erfassung von Informationen wie Schmerzzustand, Funktion

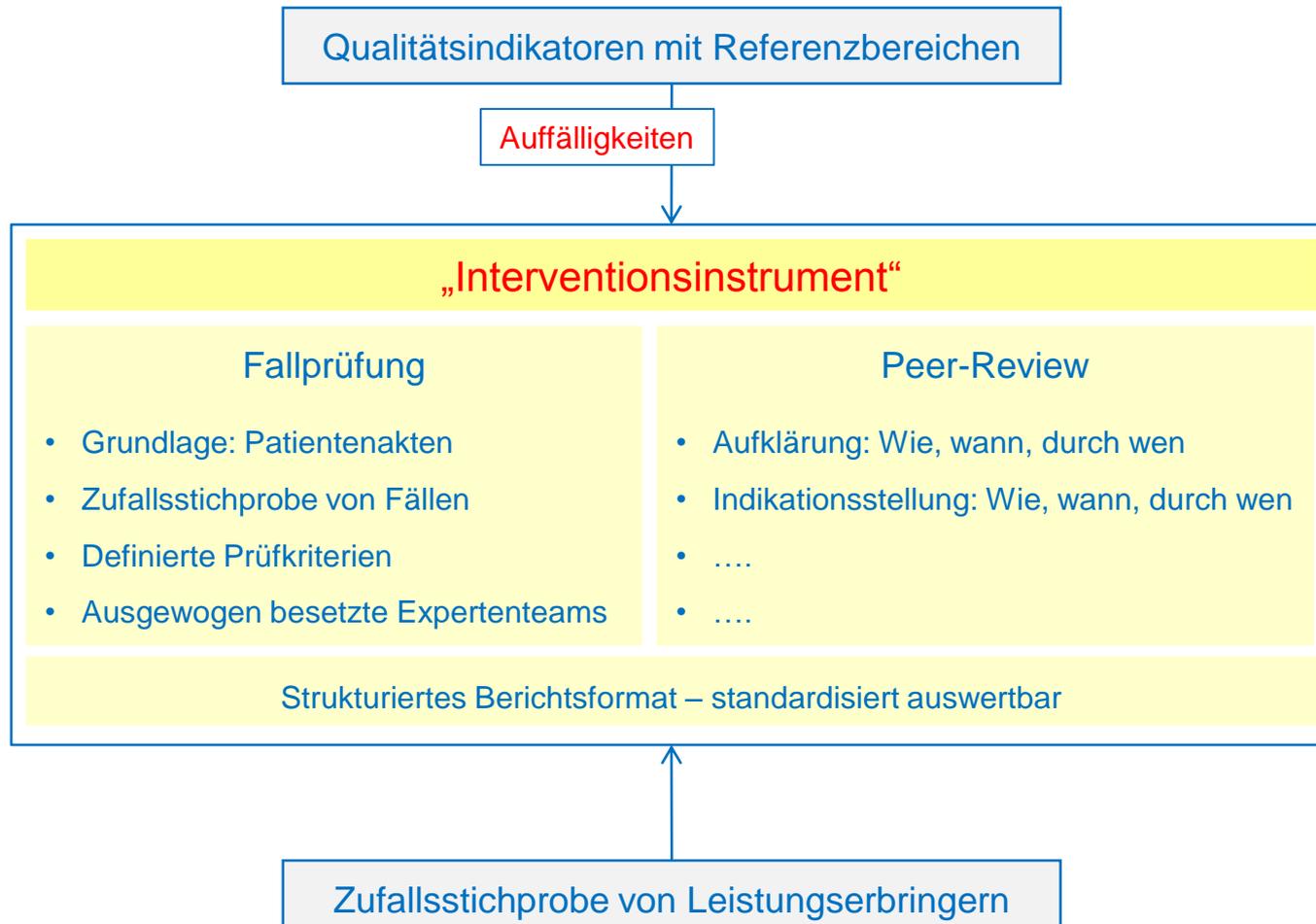
Instrumente

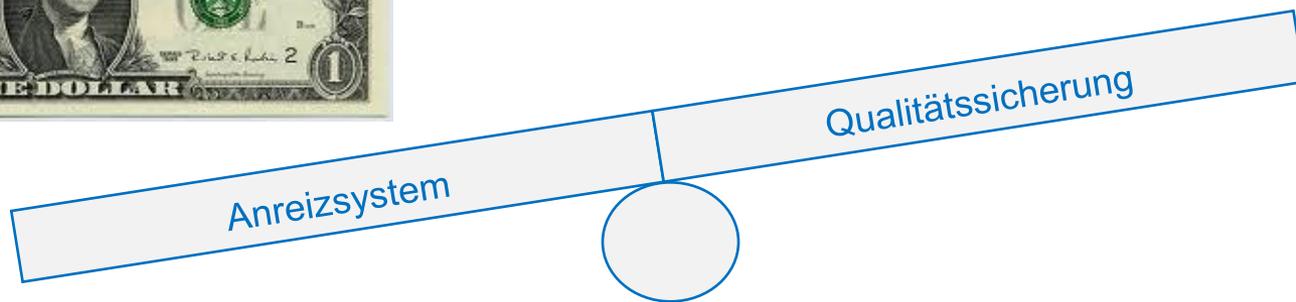
Indikatoren

Datenquellen

Fazit

1. Bewertung der Indikationsqualität erfordert spezifische methodische Herangehensweise
2. Es genügt nicht, nach publizierten Indikatoren zu recherchieren
3. Methodenstandard steht nicht zur Verfügung
4. Methodenpapier der Institution nach §137a „verdient“ ein entsprechendes Kapitel





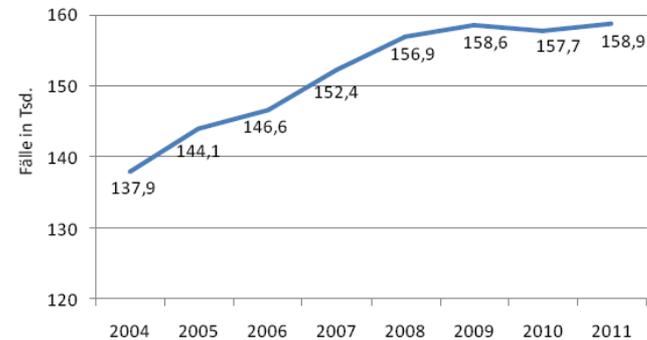
Indikationsqualität Messen?

Dr. Karl Blum / Dr. Matthias Offermanns

Einflussfaktoren des Fallzahl- und Case Mix-Anstieges in deutschen Krankenhäusern

Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI)
im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

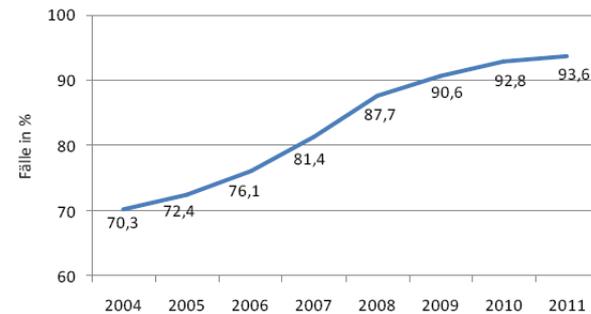
Hüft-TEP-Erstimplantation - Anzahl der Fälle



©Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 7: Entwicklung der Fallzahlen bei Hüft-TEP-Erstimplantation 2004 - 2011

Hüft-TEP-Erstimplantation - Indikation



©Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 8: Anteil der Fälle mit angemessener Indikation bei Hüft-TEP-Erstimplantation - 2011

2004

Bewertung der Qualität der Indikationsstellung

Indirekt – Ex-post-Betrachtung

Appendektomie: Anteil Fälle mit Histologie „entzündlicher Befund“

Bundesauswertung 6.0 2003

Modul 12/2: 2003
Appendektomie
Qualitätsindikatoren

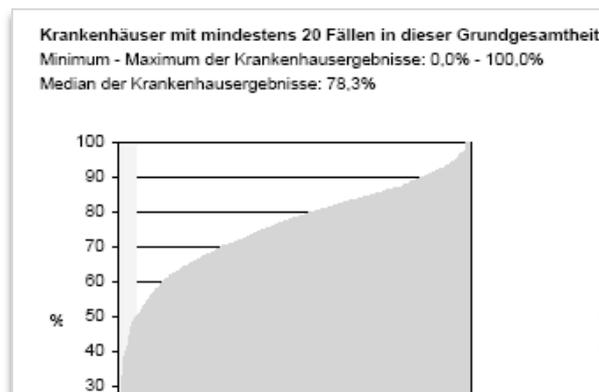
Qualitätsindikator: Diagnosestellung

Qualitätsziel: Oft Bestätigung der klinischen Verdachtsdiagnose "Akute Appendizitis" durch histologischen Befund

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Verdacht auf akute Appendizitis

Referenzbereich: >= 50,0% (5%-Perzentile)

	Gesamt 2003
Patienten mit histologischem Befund "Akut entzündet" oder "Perforation"	65.788 /
Vertrauensbereich	
Referenzbereich	



Bundesauswertung 6.0 2003

Modul 12/2: 2003
Appendektomie
Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator: Perforation und präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Möglichst kurze präoperative Verweildauer bei histologisch nachgewiesener Perforation (Ex/Postbetrachtung)

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit histologisch nachgewiesener Perforation

Referenzbereich: <= 17,4% (90%-Perzentile)

	Gesamt 2003	
	Anzahl	%
Patienten mit präop. Verweildauer* > 1 Tag	835 / 10.283	8,12%
Vertrauensbereich		7,80% - 8,67%
Referenzbereich		<= 17,4%

*errechnet aus Differenz der Verweildauer und postoperativen Verweildauer