

### Tonsillektomie

<b>Einleitung Leistungsbereich</b>	
<b>ID Leistungsbereich</b>	07n1
<b>Leistungsbereich</b>	Tonsillektomie
<b>Auffälligkeits- kriterien</b>	-
<b>Bemerkungen</b>	-

**Leitende Indikation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	1
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Leitende Indikation
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Leitende Indikation "Sonstiges"
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Rationale</b>	<p>Indikationen zur Tonsillektomie sind z.B. die chronische Tonsillitis, die Hyperplasie der Tonsille und der Peritonsillarabszess (Ganzer &amp; Arnold).</p> <p>Da eine nicht ausreichende Indikation den Erfolg der Operation beeinträchtigt und da wie bei jedem Eingriff Komplikationen auftreten können, sollte präoperativ eine genaue Indikationsstellung erfolgen.</p> <p>Im verwendeten Qualitätsindikator „Leitende Indikation“ erfolgt die Fokussierung auf die relevantesten Indikationskriterien „chronisch rezidivierende Tonsillitis“, „Tonsillenhypertrophie“, „Z. n. Peritonsillarabszess“ und „vor Transplantation“.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	Ganzer U, Arnold W. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Entwicklungsstufe 1. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll/index.html">http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll/index.html</a> (01.06.2004)

## 11085

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	11085
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	<= 4,8% (95%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Eine hohe Variabilität der Ergebnisse rechtfertigt die Angabe einer Perzentile als Referenzbereich.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: alle Patienten Zähler: Patienten mit der leitenden Indikation „Sonstiges“
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Altersverteilung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Altersverteilung
<b>Qualitätsziel</b>	Angemessene Altersverteilung
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Rationale</b>	<p>Eine angemessene Altersverteilung im Patientengut kann Rückschlüsse auf die Qualität der Indikationsstellung geben. So kann z.B. die Hämorrhagie nach Tonsillektomien bei Erwachsenen gegenüber Kindern erhöht sein. Eine angemessene Abwägung von Nutzen und Risiko der Operation sollte daher stattfinden. Häufigkeitsgipfel der Tonsillektomien liegen im Vorschulalter und bei Teenagern (Mattila et al. 2001).</p> <p>Das Qualitätskriterium wurde auf der Basis eines Expertenkonsenses festgelegt.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	Mattila PS, Tahkokallio O, Tarkkanen J, Pitkaniemi J, Karvonen M, Tuomilehto. Causes of tonsillar disease and frequency of tonsillectomy operations. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 Jan;127(1):37-44

711

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	711
<b>Kennzahltyp</b>	Kontinuierliche Variable
<b>Referenzbereich</b>	<= 17 Jahre (95%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Eine hohe Variabilität der Ergebnisse rechtfertigt die Angabe einer Perzentile als Referenzbereich.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Alle Patienten mit gültiger Altersangabe und mit Angabe des OPS-Schlüssels Tonsillektomie mit Adenotomie Median des Alters (Jahre)
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Tonsillektomie mit Adenotomie**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	3
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Tonsillektomie mit Adenotomie
<b>Qualitätsziel</b>	Häufig Tonsillektomie mit Adenotomie bei Kindern und Jugendlichen, selten bei Erwachsenen
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Rationale</b>	<p>Mit der Entfernung der Tonsillen kann die Adenotomie, d.h. die operative Entfernung der Rachenmandeln (Adenoide), kombiniert werden. Dieser Eingriff ist in der Regel bei Kindern indiziert, wenn es zu rezidivierenden Infekten der Luftwege kommt oder die Hyperplasie der Rachenmandel die Nasenatmung oder die Tubenbelüftung behindert. Im Erwachsenenalter sind die Adenoide stark zurückgebildet. Eine Entfernung ist deutlich seltener als bei Kindern indiziert.</p> <p>Bei ausgeprägten Adenoiden im Erwachsenenalter muss zum Ausschluss eines Malignoms immer eine histologische Untersuchung des Resektats erfolgen.</p> <p>Das Qualitätsziel wurde auf der Basis eines Expertenkonsenses festgelegt.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	

## 12014

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	12014
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	$\leq 10\%$
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die gemeinsame Bewertung der Bundesdaten aus 2002 und Probedaten aus 2003 lassen einen Referenzbereich von $\leq 10\%$ als sinnvoll erscheinen. Es besteht jedoch keine harte Evidenz aus Literaturdaten für diese Festlegung.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: alle Patienten $\geq 20$ mit gültiger Altersangabe Zähler: Patienten mit Tonsillektomie mit Adenotomie
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Nachblutung I**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	4
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nachblutungen 1
<b>Qualitätsziel</b>	Selten behandlungspflichtige Nachblutungen bei Patienten ohne Gerinnungsstörung und ohne medikamentös behandlungspflichtigen Bluthochdruck
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Eine sehr schwerwiegende Komplikation nach einer Tonsillektomie ist die Nachblutung. Am häufigsten tritt sie am Operationstag, am ersten oder zweiten Tag nach der Operation sowie am fünften oder sechsten postoperativen Tag auf. Gelegentlich wird eine Nachblutung auch nach bis zu drei Wochen beobachtet. Nachblutungen innerhalb der ersten 24 Stunden können am ehesten auf die Operationstechnik bezogen werden und können somit Rückschlüsse auf die Qualität der Operation geben.</p> <p>Nachblutungsraten in der Literatur sind schwierig zu vergleichen, da unterschiedliche Nachbeobachtungszeiträume und vor allem unterschiedliche Definitionen zur Erfassung der Nachblutung eingesetzt werden.</p> <p>Eine Risikostratifizierung erfolgt, indem Patienten ohne Bluthochdruck und ohne Gerinnungsstörungen aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen werden. Damit kann ein um präexistente Faktoren einer Blutungsneigung bereinigtes, homogenes Kollektiv betrachtet werden.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	



## 12018

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	12018
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	<= 4,9% (95%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	<p>Evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.</p> <p>Begründung: Andere Beobachtungszeiträume in der Literatur (Angaben schwanken zwischen 3 und 6%) und der QS.</p> <p>Uneinheitliche Definitionen einer Nachblutung in der Literatur.</p>
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Patienten ohne Gerinnungsstörung und ohne medikamentös behandlungsbedürftigen Bluthochdruck</p> <p>Zähler: Nachblutungen innerhalb der ersten 24 Std.</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Nachblutung II**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	5
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nachblutungen 2
<b>Qualitätsziel</b>	Selten behandlungspflichtige Nachblutungen bei allen Patienten
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Eine sehr schwerwiegende Komplikation nach einer Tonsillektomie ist die Nachblutung. Am häufigsten tritt sie am Operationstag, am ersten oder zweiten Tag nach der Operation oder am 5. oder 6. postoperativen Tag auf. Gelegentlich wird eine Nachblutung auch nach bis zu drei Wochen beobachtet.</p> <p>Bei kleineren Blutansammlungen genügen Maßnahmen wie das Anlegen einer Eiskrawatte, bei stärkeren Blutungen muss eine operative Blutstillung vorgenommen werden.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	

## 12027

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	12027
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	<= 10,8% (95%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	<p>Evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.</p> <p>Begründung: Andere Beobachtungszeiträume in der Literatur (Angaben schwanken zwischen 3 und 6%) und der QS.</p> <p>Uneinheitliche Definitionen einer Nachblutung in der Literatur.</p>
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Bei 0 behandlungspflichtigen Nachblutungen und mehr als 100 Behandlungsfällen in einem Krankenhaus
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Die klinische Erfahrung zeigt, dass Nachblutungen im Prozentbereich zu erwarten sind.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: alle Patienten Zähler: alle behandlungspflichtigen Nachblutungen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-