

Tonsillektomie

**Inhalt**

Tonsillektomie .....	2
Leitende Indikation .....	3
11085 .....	4
Altersverteilung .....	5
711 .....	6
Tonsillektomie mit Adenotomie .....	7
12014 .....	8
Nachblutungen 1 .....	9
12018 .....	10
Nachblutungen 2 .....	11
12027 .....	12

Tonsillektomie

### Tonsillektomie

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Tonsillektomie
Historie	<a href="#">Link</a>
Einleitung	Bei der Tonsillektomie handelt es sich um eine häufige HNO-ärztliche Operation. Indikationen zur Tonsillektomie sind z. B. die chronische Tonsillitis, die Hyperplasie der Tonsille und der Peritonsillarabszess. Erforderlich ist eine strenge Indikationsstellung zur Tonsillektomie, da die Komplikationen im Verhältnis zum Eingriff schwerwiegend sind, wie beispielsweise lebensbedrohliche Nachblutungen bei ansonsten gesunden Kindern.

**Leitende Indikation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitende Indikation
Qualitätsziel	Selten leitende Indikation "Sonstige"
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<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“, „Tonsillenhyperplasie“, „Z. n. Peritonsillarabszess“ und „vor Transplantation“.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	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/017-023.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll/017-023.htm</a> (Recherchedatum: 15.02.2006).

11085

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	11085								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Eine hohe Variabilität der Ergebnisse rechtfertigt die Angabe einer Perzentile als Referenzbereich.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2005.</p>								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit der leitenden Indikation „Sonstiges“</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>leitende Indikation</td> <td>1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhyperplasie 3 = Resttonsillen 4 = Z. n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstiges</td> <td>INDIKTONSILL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	7	leitende Indikation	1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhyperplasie 3 = Resttonsillen 4 = Z. n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstiges	INDIKTONSILL
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
7	leitende Indikation	1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhyperplasie 3 = Resttonsillen 4 = Z. n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstiges	INDIKTONSILL						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	07/1:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								

**Altersverteilung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Altersverteilung
Qualitätsziel	Angemessene Altersverteilung
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Eine angemessene Altersverteilung bei den operierten Patienten eines Krankenhauses kann Rückschlüsse auf die Qualität der Indikationsstellung geben.</p> <p>Die Hämorrhagie nach Tonsillektomien bei Erwachsenen kann 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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	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>																									
ID-Kennzahl	711																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																								
Referenzbereich 2005	<= x Jahre (95%-Perzentile)																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Eine hohe Variabilität der Ergebnisse rechtfertigt die Angabe einer Perzentile als Referenzbereich.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2005.</p>																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	<p>Zähler: Alter (Median in Jahren)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Tonsillektomie und gleichzeitiger Adenotomie (OPS Version 2005: 5-282.0, .x, .y) und gültiger Altersangabe</p>																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL_1</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL_2</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL_3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_1	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_2	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_3	4	Geburtsdatum		GEBDATUM	6	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_1																						
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_2																						
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_3																						
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																						
6	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	07/1:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.																								

Tonsillektomie

**Tonsillektomie mit Adenotomie**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Tonsillektomie mit Adenotomie
Qualitätsziel	Häufig Tonsillektomie mit Adenotomie (OPS: 5-282.0, .x, .y) bei Kindern und Jugendlichen, selten bei Erwachsenen
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	-

12014

<b>Definition Kennzahl</b>																					
ID-Kennzahl	12014																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																				
Referenzbereich 2005	<= 10%																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die gemeinsame Bewertung der Bundesdaten aus 2002 und Probedaten aus 2003 lässt einen Referenzbereich von <= 10% sinnvoll erscheinen. Es besteht jedoch keine harte Evidenz aus Literaturdaten für diese Festlegung.  Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2005.																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Tonsillektomie mit Adenotomie  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit gültiger Altersangabe ab 20 Jahren																				
Erläuterung der Rechenregel	-																				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 974 1444 1137"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL_1</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL_2</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL_3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_1	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_2	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_3	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																		
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_1																		
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_2																		
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL_3																		
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																				
Teildatensatzbezug	07/1:Basis (Patient)																				
Kommentar zur Kennzahl	-																				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.																				

**Nachblutungen 1**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachblutungen I
Qualitätsziel	Selten behandlungspflichtige Nachblutungen bei Patienten ohne Gerinnungsstörung und ohne medikamentös behandlungspflichtigen Bluthochdruck
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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 Nachbutung 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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	-

12018

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	12018												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung eines festen Wertes fehlen, da in der Literatur und der Qualitätssicherung andere Beobachtungszeiträume betrachtet werden. Ebenfalls werden in der Literatur uneinheitliche Definitionen für die Erfassung einer Nachblutung verwendet.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2005.</p>												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-												
Rechenregel	<p>Zähler: Nachblutungen innerhalb der ersten 24 Std.</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten ohne Gerinnungsstörung und ohne medikamentös behandlungsbedürftigen Bluthochdruck</p>												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14</td> <td>Innerhalb der ersten 24 Std.</td> <td>1 = ja</td> <td>NACHBL24H</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandlungsbedürftiger Bluthochdruck)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ERSCHWNEBDG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	14	Innerhalb der ersten 24 Std.	1 = ja	NACHBL24H	9	erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandlungsbedürftiger Bluthochdruck)	0 = nein 1 = ja	ERSCHWNEBDG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
14	Innerhalb der ersten 24 Std.	1 = ja	NACHBL24H										
9	erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandlungsbedürftiger Bluthochdruck)	0 = nein 1 = ja	ERSCHWNEBDG										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	07/1:Basis (Patient)												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.												

**Nachblutungen 2**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachblutungen II
Qualitätsziel	Selten behandlungspflichtige Nachblutungen bei allen Patienten
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	-

12027

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	12027								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<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> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2005.</p>								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Bei 0 behandlungspflichtigen Nachblutungen und mehr als 100 Behandlungsfällen in einem Krankenhaus								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Die klinische Erfahrung zeigt, dass Nachblutungen im Prozentbereich zu erwarten sind.								
Rechenregel	<p>Zähler: Alle behandlungspflichtigen Nachblutungen</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>behandlungspflichtige Nachblutung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NACHBLUTUNGJN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	13	behandlungspflichtige Nachblutung	0 = nein 1 = ja	NACHBLUTUNGJN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
13	behandlungspflichtige Nachblutung	0 = nein 1 = ja	NACHBLUTUNGJN						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	07/1:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								