

Cholezystektomie

Inhalt

Cholezystektomie	2
Indikation.....	3
48332	4
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	5
44783	6
Erhebung eines histologischen Befundes	7
44800	8
Eingriffsspezifische Komplikationen	9
44801	10
64980	11
Postoperative Wundinfektionen	12
44819	13
44843	14
Allgemeine postoperative Komplikationen	15
44891	16
44892	17
44893	18
Reinterventionsrate	19
44927	20
Letalität	21
44932	22

Cholezystektomie

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Cholezystektomie
Historie	Link
Einleitung	<p>Durch Gallensteine verursachte Erkrankungen der Gallenblase gehören zu den häufigsten Erkrankungen in Europa. Die Prävalenz der Cholelithiasis wird in Deutschland je nach Region mit 10,5 bis 24,5% der Frauen und 4,9 bis 13,1% der Männer angegeben (Birth et al. 2003).</p> <p>Gallensteinträger bleiben in 60 bis 80% der Fälle asymptomatisch und brauchen dann in der Regel nicht operiert zu werden. Die Beschwerdeinzidenz wird nach Diagnosestellung mit 2 bis 4% pro Jahr in den ersten zehn Jahren und anschließend mit 1 bis 2% pro Jahr angegeben. Während bei asymptomatischen Gallensteinträgern das Risiko, eine steinbedingte Komplikation zu erleiden, bei nur 0,1% liegt, steigt es nach Auftreten konkreter Beschwerden auf das Zehnfache an (Birth et al. 2003).</p> <p>Das Karzinomrisiko bei Gallensteinträgern ist so gering, dass es keine Indikation zu einer präventiven Operation darstellt.</p> <p>Bei der Behandlung des symptomatischen Gallensteinleidens ist die operative Therapie unbestritten die Methode der Wahl. Die Cholezystektomie gehört zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen in allgemein- und viszeralchirurgischen Krankenhausabteilungen. Mittlerweile werden über 90% aller elektiven Cholezystektomien als laparoskopische Eingriffe durchgeführt.</p> <p>Bei der operativen Versorgung des Gallensteinleidens können teilweise schwerwiegende Komplikationen auftreten. Das Eröffnen der Peritonealhöhle zur Anlage des Pneumoperitoneums bei einem laparoskopischen Eingriff birgt Komplikationsmöglichkeiten wie beispielsweise Darm- oder Gefäßverletzungen, die sich auch bei sicherer Beherrschung der Technik und Berücksichtigung aller Sicherheitsmaßnahmen nicht immer vermeiden lassen. Zu den schwerwiegendsten Komplikationen zählt die Okklusion bzw. die Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus. Daher wird diese Komplikation als Sentinel-Event-Indikator verwendet. Das heißt, dass jeder Fall, in dem diese Komplikation aufgetreten ist, in einer Einzelfallanalyse im Rahmen des Strukturierten Dialogs aufgearbeitet werden soll.</p>

Indikation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation
Qualitätsziel	Selten fragliche Indikation
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Gemäß der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten „Leitlinie zur Behandlung von Gallensteinen“ gibt es folgende definierte Indikationen für die operative Entfernung der Gallenblase (Neubrand et al. 2000):</p> <ul style="list-style-type: none"> • die symptomatische Cholelithiasis, • die asymptomatische Cholelithiasis mit erhöhtem Risiko für eine bösartige Erkrankung und • die Cholezystitis. <p>Das Gallensteinleiden mit Beschwerden (symptomatische Cholelithiasis) ist Indikation zur Operation. Man spricht von einer symptomatischen Cholezystolithiasis, wenn bei Patienten, bei denen Gallensteine nachgewiesen wurden, Beschwerden auftreten.</p> <p>Das Risiko, nach der erstmaligen Schmerzepisode weitere Komplikationen zu erleiden, wird auf 1,5% im Jahr geschätzt. Mögliche Komplikationen sind z. B. die Entwicklung von Gallengangsteinen, akute und chronische Entzündungen der Gallenblase oder die Perforation.</p> <p>Für die Empfehlung zur operativen Entfernung der Gallenblase bei der symptomatischen Cholelithiasis wird in der Leitlinie der DGVS zur Behandlung von Gallensteinen der Evidenzgrad III nach ÄZQ angegeben. Bei der Bewertung dieses Evidenzgrads ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Indikationsstellung zur Cholezystektomie bereits zu einer Zeit durchgeführt wurde, als evidenzbasierte Studien zur medizinischen Entscheidungsfindung noch nicht etabliert waren. Der augenscheinliche Nutzen dieses Verfahrens hat in der Folge dazu geführt, dass keine prospektiv-randomisierten Studien zu dieser Problematik erfolgt sind.</p> <p>Der Nachweis von Gallensteinen ohne Beschwerdesymptomatik (asymptomatische Cholelithiasis) stellt keine Indikation zur Operation dar. 60 bis 80% der Patienten, bei denen Gallensteine als Nebenbefund nachgewiesen wurden, bleiben ohne Krankheitserscheinungen. Die Wahrscheinlichkeit, Beschwerden zu entwickeln, beträgt in den ersten 10 Jahren nach der Diagnose 2 bis 4% pro Jahr.</p> <p>Auch das vermutlich leicht erhöhte Gallenblasenkarzinomrisiko bei Vorliegen von Gallensteinen rechtfertigt nicht den Eingriff. Gallenblasenkarzinome treten bei etwa 1% der älteren Personen mit Gallensteinen auf. Ein eindeutiger ursächlicher Zusammenhang konnte jedoch bisher nicht gezeigt werden.</p> <p>Der Nachweis einer Porzellangallenblase oder eines Gallenblasen-Polypen bedeutet ein erhöhtes Risiko einer bösartigen Entartung. Auch nach Anlage eines Ileumbypass oder nach ausgedehnter Dünndarmresektion besteht ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Gallenblasenkarzinoms. In diesen Fällen kann trotz Beschwerdefreiheit des Patienten eine Operationsindikation gegeben sein.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Neubrand M, Sackmann M, Caspary W, Feussner H, Schild H, Lauchart W, Schildberg FW, Reiser M, Classen M, Paumgartner G, Sauerbruch T. Leitlinien zur Behandlung von Gallensteinen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). AWMF-Leitlinienregister, Nr 021/008, Entwicklungsstufe 2. März 2000 http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/021-008.htm (Recherchedatum: 09.02.2006).

48332

Definition Kennzahl																					
ID-Kennzahl	48332																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																				
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Bei diesem Indikator liegt eine hohe Variabilität der Ergebnisse vor. Es gibt Fälle, in denen eine Cholezystektomie auch bei fehlenden Symptomen gerechtfertigt ist. Die Anzahl dieser Fälle ist jedoch anhand der Literatur nicht exakt quantifizierbar.																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit uncharakteristischen Schmerzen im rechten Oberbauch, ohne Cholestase, ohne sicheren Gallensteinnachweis und ohne akute Entzündungszeichen Grundgesamtheit: Alle Patienten																				
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>9</td> <td>Schmerzen im rechten Oberbauch</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OBERBAUCHSCH</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Cholestase</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CHOLESTANAMN</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Sicherer Gallensteinnachweis</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PRAEOPGSTEIN</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>Akute Entzündungszeichen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTZZAKUTJN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	9	Schmerzen im rechten Oberbauch	0 = nein 1 = ja	OBERBAUCHSCH	10	Cholestase	0 = nein 1 = ja	CHOLESTANAMN	11	Sicherer Gallensteinnachweis	0 = nein 1 = ja	PRAEOPGSTEIN	19	Akute Entzündungszeichen	0 = nein 1 = ja	ENTZZAKUTJN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																		
9	Schmerzen im rechten Oberbauch	0 = nein 1 = ja	OBERBAUCHSCH																		
10	Cholestase	0 = nein 1 = ja	CHOLESTANAMN																		
11	Sicherer Gallensteinnachweis	0 = nein 1 = ja	PRAEOPGSTEIN																		
19	Akute Entzündungszeichen	0 = nein 1 = ja	ENTZZAKUTJN																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																				
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)																				
Kommentar zur Kennzahl	-																				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																				

Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Qualitätsziel	Bei extrahepatischer Cholestase immer präoperative Abklärung der extrahepatischen Gallenwege
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Ursache einer extrahepatischen Cholestase ist der Verschluss der großen Gallenwege durch Gallengangsteine (Choledocholithiasis), durch Zysten oder Parasiten, durch Gallenwegsstrikturen oder einen Tumor. Da sich die therapeutischen Konsequenzen erheblich unterscheiden, ist eine differenzierte präoperative Diagnostik erforderlich.</p> <p>Besteht der Verdacht auf das Vorliegen von Gallengangssteinen (Choledocholithiasis), sollte eine ERCP durchgeführt werden (Evidenzgrad III, Empfehlungsgrad C nach ÄZQ, Neubrand et al. 2000), da diese auch therapeutische Optionen bietet.</p> <p>Bei Patienten mit gleichzeitig vorliegenden Gallenblasen- und Gallengangsteinen ist das therapeutische Splitting (endoskopische Gallengangsteinbehandlung und laparoskopische Cholezystektomie) heute in Deutschland Standard (Evidenzgrad III, Empfehlungsgrad B nach ÄZQ, Neubrand et al. 2000).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Neubrand M, Sackmann M, Caspary W, Feussner H, Schild H, Lauchart W, Schildberg FW, Reiser M, Classen M, Paumgartner G, Sauerbruch T. Leitlinien zur Behandlung von Gallensteinen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). AWMF-Leitlinienregister, Nr 021/008, Entwicklungsstufe 2. März 2000 http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/021-008.htm (Recherchedatum: 02.02.2006).

44783

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	44783												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2005	= 100%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Abklärung sollte in 100% der Fälle erfolgen, da nur auf diese Weise eine maligne Grunderkrankung als Ursache der extrahepatischen Cholestase diagnostiziert oder ausgeschlossen werden kann.												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erfolgter präoperativer Abklärung der Gallenwege bei extrahepatischer Cholestase Grundgesamtheit: Alle Patienten mit extrahepatischer Cholestase												
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>25</td> <td>Abklärung erfolgt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CHOLESTABKLAERUNG</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>Extrahepatische Cholestase</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CHOLESTDIAGN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	25	Abklärung erfolgt	0 = nein 1 = ja	CHOLESTABKLAERUNG	24	Extrahepatische Cholestase	0 = nein 1 = ja	CHOLESTDIAGN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
25	Abklärung erfolgt	0 = nein 1 = ja	CHOLESTABKLAERUNG										
24	Extrahepatische Cholestase	0 = nein 1 = ja	CHOLESTDIAGN										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.												

Erhebung eines histologischen Befundes

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erhebung eines histologischen Befundes
Qualitätsziel	Immer Erhebung eines histologischen Befundes
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Die routinemäßige Erhebung eines histologischen Befundes erlaubt zum einen eine Überprüfung der Qualität der klinischen und apparativen Diagnostik.</p> <p>Zum anderen ist nur durch eine histologische Untersuchung die Diagnose oder der Ausschluss einer malignen Grunderkrankung möglich. So ist z. B. bei männlichen Steinträgern mit Konkrementen über 3 cm Größe das Risiko, ein Gallenblasenkarzinom zu erleiden, 9 bis 10fach erhöht. Polypen ≥ 1 cm bei Steinträgern sind signifikant häufiger mit einem Gallenblasenkarzinom assoziiert als in steinfreier Gallenblase. 3-6% aller Patienten über 60 Jahre mit einem Adenom > 1 cm entwickeln ein Karzinom, während bei der Porzellangallenblase eine Karzinomrate von bis zu 20% angegeben wird. Trotz des Evidenztyps III nach ÄZQ wurde der Empfehlungsgrad in der Leitlinie der DGVS als sehr hoch eingeschätzt (Empfehlungsgrad A nach ÄZQ, Neubrand et al. 2000).</p> <p>Nach Ansicht der Fachgruppe Viszeralchirurgie ist nicht auszuschließen, dass unter zunehmendem ökonomischem Druck in den Krankenhäusern weniger histologische Untersuchungen durchgeführt werden.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Neubrand M, Sackmann M, Caspary W, Feussner H, Schild H, Lauchart W, Schildberg FW, Reiser M, Classen M, Paumgartner G, Sauerbruch T. Leitlinien zur Behandlung von Gallensteinen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). AWMF-Leitlinienregister, Nr 021/008, Entwicklungsstufe 2. März 2000 http://leitlinien.net/ (Recherchedatum: 02.02.2006).

44800

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	44800								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Nur durch eine histologische Untersuchung ist der Ausschluss oder Nachweis von malignen Befunden möglich. Eine histologische Untersuchung ist daher obligat. Zusätzlich stellt die histologische Untersuchung einen unverzichtbaren Parameter zur Überprüfung der Qualität der klinischen und/oder apparativen Diagnostik dar.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen postoperativ ein histologischer Befund der Gallenblase erhoben wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Angabe zum histologischen Befund								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 869 1442 958"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50</td> <td>histologischer Befund</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HISTBEFUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	50	histologischer Befund	0 = nein 1 = ja	HISTBEFUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
50	histologischer Befund	0 = nein 1 = ja	HISTBEFUND						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass für das Datenfeld „Histologischer Befund“ ein Eintrag nicht zwingend erforderlich war. Daher sind als Grundgesamtheit alle Fälle mit einer Angabe zum histologischen Befund ausgewertet worden. Dadurch ist die Sensitivität dieses Qualitätsindikators eingeschränkt.								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.								

Eingriffsspezifische Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsspezifische Komplikationen
Qualitätsziel	Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Bei diesem Qualitätsindikator werden verschiedene eingriffsspezifische Komplikationen subsumiert, die in wissenschaftlichen Studien zur Beurteilung der Ergebnisqualität herangezogen werden.</p> <p>Verletzungen des Ductus hepatocholedochus einschließlich seiner Begleitstrukturen im Ligamentum hepatoduodenale sind mit einer signifikanten Morbidität und Letalität belastet (Shea et al. 1996). Während zu Beginn der 1990er Jahre die Rate an Gallengangverletzungen bei laparoskopischer Cholezystektomie noch höher lag als bei der offenen Operation, haben sich diese Unterschiede mittlerweile nivelliert (Birth et al. 2003), bzw. haben sich die Verhältnisse umgekehrt (Ludwig 2002) und die laparoskopische Cholezystektomie ist fast überall die Methode der Wahl (Kraas und Farke 2002).</p> <p>Die Rate an eingriffsspezifischen Komplikationen bei der laparoskopischen Cholezystektomie wird in einer Metaanalyse mit 1,35% angegeben (Hölbling et al. 1995). Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass aufgrund unterschiedlicher Definitionen von Komplikationen und differierender Erfassungszeiträume ein Vergleich nur eingeschränkt möglich ist.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Birth M, Keller R, Bruch H-P. Laparoskopische Cholezystektomie. Viszeralchirurgie 2003; 38: 72-76.</p> <p>Hölbling N, Pilz E, Feil W, Schiessel R. Laparoskopische Cholezystektomie – eine Metaanalyse von 23 700 Fällen und der Stellenwert im eigenen Patientenkollektiv. Wien Klin Wochenschr 1995; 107 (5): 158-162.</p> <p>Kraas F, Farke S. Laparoskopische Cholezystektomie. Kongressbd Dtsch Ges Chir Kongr 2002; 119: 322-7.</p> <p>Ludwig K, Lorenz D, Koeckerling F. Surgical strategies in the laparoscopic therapy of cholecystolithiasis and common duct stones. Anz J Surg 2002 ;72 (8): 547-52.</p> <p>Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, Schwartz JS, Williams SV. Mortality and Complications Associated with Laparoscopic Cholecystectomy. A Meta-Analysis. Annals of Surger 1996; 224 (5): 609-620.</p>

44801

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	44801										
Ergänzung Bezeichnung QI	Mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation										
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Hohe Variabilität der Ergebnisse. In Metaanalysen von kontrollierten Studien erreichte Komplikationsraten können aufgrund von Selektionsverzerrungen nicht für einen validen Vergleich herangezogen werden.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Isolierte Angabe „Sonstige Komplikationen“ >= 95%-Perzentile										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Die häufige isolierte Angabe „Sonstige Komplikationen“ kann auf eine nicht ausreichend spezifische Dokumentation hinweisen.										
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation (Blutung, periphere Gallengangsverletzung, Okklusion oder Durchtrennung des DHC, Residualstein im Gallengang oder sonstige) Grundgesamtheit: Alle Patienten										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 840 1444 1014"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51</td> <td>eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINGRSPEZKOM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	51	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	EINGRSPEZKOM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
51	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	EINGRSPEZKOM								
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0										
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)										
Kommentar zur Kennzahl	-										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.										

64980

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	64980										
Ergänzung Bezeichnung QI	Okklusion oder Durchtrennung des DHC										
Referenzbereich 2005	Sentinel Event										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Bei der Durchtrennung oder Okklusion des Ductus hepatocholedochus handelt es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation, die teilweise vermeidbar ist. Daher sollte für alle diese Fälle eine Einzelfallanalyse erfolgen.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC Grundgesamtheit: Alle Patienten										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 786 1442 904"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54</td> <td>Okklusion oder Durchtrennung des DHC</td> <td>1 = ja</td> <td>EINGRSPEZOKKLU</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	54	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	1 = ja	EINGRSPEZOKKLU
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
54	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	1 = ja	EINGRSPEZOKKLU								
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0										
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)										
Kommentar zur Kennzahl	-										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.										

Postoperative Wundinfektionen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Wundinfektionen
Qualitätsziel	Selten postoperative Wundinfektionen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Wundinfektionen und Abszesse sind Komplikationen im postoperativen Verlauf, die für den Patienten mit subjektivem Krankheitsgefühl, einem verlängerten stationären Aufenthalt, verzögerter Erholung und Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit einhergehen.</p> <p>Von Seiten der Krankenhäuser wird versucht, das Wundinfektionsrisiko durch Maßnahmen wie den Bau geeigneter Operationsräume, Hygienevorschriften und die routinemäßige Durchführung einer Antibiotikaprophylaxe bei bestimmten Operationen zu reduzieren. Die Effektivität einer Reihe prophylaktischer Maßnahmen ist in der wissenschaftlichen Literatur mit hoher Evidenz belegt (Mangram et al. 1999; Evidenzgrad I, Einteilung nach CDC). Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse hat die US-amerikanische Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Richtlinien erstellt, die detaillierte Handlungsanweisungen zur Verringerung des postoperativen Wundinfektionsrisikos geben (Mangram et al. 1999).</p> <p>Das Risiko für eine postoperative Wundinfektion wird jedoch nicht allein durch die Qualität der ärztlichen oder pflegerischen Leistung beeinflusst. Die CDC hat Risikofaktoren identifiziert und einen Score zur Beurteilung des präoperativen Wundinfektionsrisikos entwickelt (Culver et al. 1991). Die Anwendung dieses Scores ermöglicht einen Vergleich risikoadjustierter Wundinfektionsraten.</p> <p>Für die Definition postoperativer Wundinfektionen werden die Definitionen der CDC in der Übersetzung des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen verwendet (Steinbrecher et al. 2002).</p> <p>Referenzdaten werden für Deutschland vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen veröffentlicht.</p> <p>Alle tatsächlich auftretenden Wundinfekte werden mit dieser Rate nicht erfasst, da ein Teil erst nach Entlassung aus dem stationären Aufenthalt auftritt und somit nicht dokumentiert wird. Die Fachgruppe Viszeralchirurgie plädiert weiterhin nachdrücklich dafür, die Voraussetzungen für eine sektorübergreifende Erfassung der Ergebnisqualität zu schaffen.</p>
Methode der Risikoadjustierung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Additiver Score (NNIS) 2. Stratifizierung nach OP-Verfahren
Literaturverzeichnis	<p>Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee S, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, Hughes JM. Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index. The American Journal of Medicine 1991; 91 (Suppl 3B): 152S-157S.</p> <p>Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Infection Control and Hospital Epidemiology 1999; 20 (4): 247-280.</p> <p>Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. KISS Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. Modul OP-KISS. Abschnitt A: Referenzdaten. 2004. http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/referenz_op_.pdf (Recherchedatum: 02.02.2006).</p> <p>Steinbrecher E, Sohr D, Hansen S, Nassauer A, Daschner F, Rüden H, Gastmeier P. Surveillance postoperativer Wundinfektionen – Referenzdaten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS). Der Chirurg 2002; 73 (1): 76-82.</p>

44819

Definition Kennzahl				
ID-Kennzahl	44819			
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten			
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert			
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich wurde für die risikoadjustierte Wundinfektionsrate (Risikoklasse 0) festgelegt.			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mehr als 100 Fällen in der Grundgesamtheit.			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion Grundgesamtheit: Alle Patienten			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	57	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

44843

Definition Kennzahl																							
ID-Kennzahl	44843																						
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit Risikoklasse 0																						
Referenzbereich 2005	Für Risikoklasse 0: $\leq 2\%$																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Aufgrund der Risikoadjustierung können hier Referenzdaten des NRZ und des NNIS der CDC zur Festlegung herangezogen werden.</p> <p>Wundinfektionsraten des NRZ (2004) in dieser Risikoklasse:</p> <p style="padding-left: 40px;">2,17% bei offen-chirurgischer Operation</p> <p style="padding-left: 40px;">0,69% bei laparoskopischer Operation</p> <p>Wundinfektionsraten der NNIS (2004) in dieser Risikoklasse: 0,68%</p>																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Risikoklasse 0</p>																						
Erläuterung der Rechenregel	<p>Risikoklassen werden gebildet gemäß NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control).</p> <p>Es wird jeweils ein Risikopunkt vergeben, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA ≥ 3 - OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauer-Verteilung in der Grundgesamtheit - ein kontaminierter oder septischer Eingriff vorliegt. <p>Patienten der Risikoklasse 0 haben 0 Risikopunkte.</p> <p>2005: OP-Dauer > 75%-Perzentile: x min</p>																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32</td> <td>Einstufung nach ASA-Klassifikation</td> <td>1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient</td> <td>ASA</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)</td> <td>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</td> <td>PRAEOPCDC</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)</td> <td></td> <td>OPDAUER</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTION</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	ASA	35	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	PRAEOPCDC	39	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUER	57	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																				
32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	ASA																				
35	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	PRAEOPCDC																				
39	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUER																				
57	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION																				
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																						
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)																						
Kommentar zur Kennzahl	-																						
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die neu berechneten Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der Bundesauswertung 2004 ab.</p>																						

Allgemeine postoperative Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine postoperative Komplikationen
Qualitätsziel	Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Unter den „allgemeinen postoperativen Komplikationen“ werden kardiovaskuläre Komplikationen, postoperative Pneumonien und Harnwegsinfekte zusammengefasst. Die Rate an diesen Komplikationen geht in der wissenschaftlichen Literatur in die Beurteilung des postoperativen Outcome ein.</p> <p>Gesamtmorbidität und -letalität sind bei der laparoskopischen Cholezystektomie mit der Einschränkung fehlender Daten des Evidenzlevels I deutlich geringer als bei der offenen Cholezystektomie (Shea et al. 1996).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung nach OP-Verfahren Stratifizierung nach ASA-Risikoklassen
Literaturverzeichnis	Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, Schwartz JS, Williams SV. Mortality and Complications Associated with Laparoscopic Cholecystectomy. A Meta-Analysis. Annals of Surger 1996; 224 (5): 609-620.

44891

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	44891												
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten												
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angabe eines absoluten Grenzwertes ist nicht sinnvoll, da verschiedene Komplikationen subsummiert werden.												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation Grundgesamtheit: Alle Patienten												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 8.0:</th> </tr> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>59</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 8.0:				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Feldnamen 8.0:													
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.												

44892

Definition Kennzahl																									
ID-Kennzahl	44892																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angabe eines absoluten Grenzwertes ist nicht sinnvoll, da verschiedene Komplikationen subsummiert werden.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation Grundgesamtheit: Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation (OPS 5-511.11, 5-511.12, 5-511.21, 5-511.22)																								
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>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_1</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_2</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_3</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_4</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_1	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_2	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_3	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_4	59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_1																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_2																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_3																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_4																						
59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																								

44893

Definition Kennzahl																									
ID-Kennzahl	44893																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angabe eines absoluten Grenzwertes ist nicht sinnvoll, da verschiedene Komplikationen subsummiert werden.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation Grundgesamtheit: Patienten mit offen-chirurgischer Operation (OPS 5-511.01, 5-511.02)																								
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>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_1</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_2</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_3</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_4</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_1	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_2	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_3	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_4	59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_1																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_2																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_3																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_4																						
59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die neu berechneten Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar. Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der Bundesauswertung 2004 ab.																								

Reinterventionsrate

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reinterventionsrate
Qualitätsziel	Geringe Reinterventionsrate in Abhängigkeit vom OP-Verfahren
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Rate an Reinterventionen ist eine Kennzahl für schwerwiegende Frühkomplikationen, die in wissenschaftlichen Untersuchungen zur Bewertung eines Operationsverfahrens herangezogen wird (Shea et al. 1996).</p> <p>Eine Reintervention ist ein erneuter operativer oder interventioneller Eingriff nach einer Operation wegen postoperativ aufgetretenen Komplikationen. Typische Gründe für eine Reintervention nach Cholezystektomie sind belassene Gallengangsteine (nicht als Komplikation anzusehen sind diejenigen Gallengangsteine, die im Rahmen eines therapeutischen Splittings geplant postoperativ endoskopisch entfernt werden sollen), Gallengangsverletzungen, Blutungen und Entzündungen.</p> <p>Aus der Literatur ist bekannt, dass die operative Ausgangssituation einen Einfluss auf die Reinterventionsrate hat. Zum Beispiel ist bei elektiv durchgeführten Cholezystektomien die Reinterventionsrate geringer als bei akuten Eingriffen. Bei laparoskopisch durchgeführten Cholezystektomien ist seltener eine Reintervention erforderlich als bei offenen Operationen (Ludwig et al. 2001). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Schweregrad der Komplikation, die zur Reintervention führt, in der Auswertung nicht erfasst wird. Darüber hinaus liegt bei den offen chirurgischen Eingriffen eine primär negative Selektion des Patientenkollektivs vor.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Ludwig K, Köckerling F, Hohenberger W, Lorenz D. Die chirurgische Therapie der Cholecysto-/Cholelithiasis – Ergebnisse einer deutschlandweiten Umfrage an 859 Kliniken mit 123.090 Cholecystektomien. Der Chirurg 2001; 72: 1171-1178.</p> <p>Shea JA, Healey BS, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, Schwartz JS, Williams SV. Mortality and Complications Associated with Laparoscopic Cholecystectomy. A Meta-Analysis Ann Surg 1996; 224 (5): 609-620.</p>

44927

Definition Kennzahl																									
ID-Kennzahl	44927																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																								
Referenzbereich 2005	<= 2%																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Orientierung an Ergebnissen einer Metaanalyse (Hölbling et al. 1995)																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikationen Grundgesamtheit: Alle Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation (OPS 5-511.11, 5-511.12, 5-511.21, 5-511.22)																								
Erläuterung der Rechenregel	Die Operationsart wird anhand der OPS-Kodierung unterschieden. Laparoskopisch begonnen: OPS 5-511.11, 5-511.12, 5-511.21, 5-511.22 Offen-chirurgisch: OPS 5-511.01, 5-511.02																								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="454 813 1444 1059"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_1</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_2</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_3</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL_4</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINTERVENT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_1	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_2	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_3	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_4	66	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_1																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_2																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_3																						
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL_4																						
66	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																								

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität
Qualitätsziel	Geringe Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Bei Untersuchungen zum postoperativen Outcome wird in den meisten klinischen Studien die postoperative Letalität erfasst. Die Angaben zur Mortalitätsrate schwanken zwischen 0,04% und 0,09% für die laparoskopische Cholezystektomie bzw. 0,53% und 0,74% für die offene Cholezystektomie (Hölbling et al. 1995, Ludwig et al. 2001, Shea et al. 1996). Im deutschsprachigen Raum wird die Letalität für alle Cholezystektomien mit 0,1% bis 0,2% angegeben (Kraas & Frauenschuh 2001). Beim Vergleich mit diesen Angaben ist zu berücksichtigen, dass die wissenschaftlichen Untersuchungen auf Studienkollektiven basieren, während die BQS-Daten die tatsächliche Versorgungssituation in allen deutschen Krankenhäusern, die diese Operation durchführen, erfassen.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Hölbling N, Pilz E, Feil W, Schiessel R. Laparoskopische Cholezystektomie – eine Metaanalyse von 23.700 Fällen und der Stellenwert im eigenen Patientenkollektiv Wien Klin Wochenschr 1995; 107 (5): 158-162.</p> <p>Kraas E, Frauenschuh D. Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege durch MIC. Chirurg 2001; 72: 378-388.</p> <p>Ludwig K, Köckerling F, Hohenberger W, Lorenz D. Die chirurgische Therapie der Cholezysto-/Cholelithiasis. Ergebnisse einer deutschlandweiten Umfrage an 859 Kliniken mit 123.090 Cholezystektomien. Der Chirurg 2001; 72 (10): 1171-1178.</p> <p>Shea JA, Healey BS, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, Schwartz JS, Williams SV. Mortality and Complications Associated with Laparoscopic Cholecystectomy. A Meta-Analysis Ann Surg 1996; 224 (5): 609-620.</p>

44932

Definition Kennzahl															
ID-Kennzahl	44932														
Ergänzung Bezeichnung QI	Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)														
Referenzbereich 2005	Sentinel Event														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Todesfälle nach Gallenblasenoperationen sind sehr selten. Da auch Patienten mit erhöhtem Risiko operiert werden müssen (z. B. Vorerkrankungen an Herz oder Lunge), kann eine Letalitätsrate von 0% realistischerweise nicht gefordert werden. Nach Ansicht der Fachgruppe bedarf jedoch jeder Todesfall bei Patienten mit niedrigem oder mittlerem präoperativen Risiko (ASA-Klassen 1 bis 3) der eingehenden Analyse im Rahmen des Strukturierten Dialoges.														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-														
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="446 869 1444 2004"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32</td> <td>Einstufung nach ASA-Klassifikation</td> <td>1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient</td> <td>ASA</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	ASA	70	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	ASA												
70	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,	ENTLGRUND												

Cholezystektomie

			<p>nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	12/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			