

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
76479 .....	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**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Cholezystektomie
Historie	<a href="#">QI-Historie/QI-Historie-12n1-CHOL.doc</a>
Einleitung	<p>Durch Gallensteine verursachte Erkrankungen der Gallenblase gehören zu den häufigsten Erkrankungen in Europa. Die Häufigkeit des Gallensteinleidens wird in Deutschland je nach Region mit 10,5 bis 24,5% der Frauen und 4,9 bis 13,1% der Männer angegeben. Dementsprechend handelt es sich mit rund 170.000 Fällen jährlich um einen der zahlenmäßig umfangreichsten Leistungsbereiche der externen vergleichenden Qualitätssicherung.</p> <p>Gallensteinträger haben in 60 bis 80% der Fälle keine Beschwerden und brauchen dann in der Regel nicht operiert zu werden. Beschwerden treten in den ersten 10 Jahren pro Jahr bei 2 bis 4% der zunächst schmerzfreien Patienten und danach bei 1 bis 2% auf. Das Krebsrisiko bei Gallensteinträgern ist so gering, dass es nicht geboten ist, allein deswegen eine Operation durchzuführen.</p> <p>Beschwerden verursachende Gallensteine werden durch operative Entfernung der Gallenblase behandelt, dies wird gegenwärtig in 90% der Fälle laparoskopisch („Knopflochchirurgie“) durchgeführt.</p> <p>Bei der operativen Versorgung des Gallensteinleidens können teilweise schwerwiegende Komplikationen, wie z. B. Gefäßverletzungen auftreten. Diese lassen sich auch bei sicherer Beherrschung der Technik und Berücksichtigung aller Sicherheitsmaßnahmen nicht immer vermeiden. Die Häufigkeit dieser Ereignisse wird im Rahmen der externen Qualitätssicherung überwacht und analysiert.</p>

**Indikation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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"> <li>• die symptomatische Cholelithiasis,</li> <li>• die asymptomatische Cholelithiasis mit erhöhtem Risiko für eine bösartige Erkrankung und</li> <li>• die Cholezystitis.</li> </ul> <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>
Literaturverzeichnis	<p>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. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/021-008.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/021-008.htm</a> (Recherchedatum: 26.02.2007).</p>

48332

<b>Definition Kennzahl</b>																					
ID-Kennzahl	48332																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																				
Referenzbereich 2006	<= 5%																				
Referenzbereich 2005	<= 5,6% (95%-Perzentile)																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.																				
Referenz Bundesauswertung 2006																					
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich																				
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 9.0:</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	9.0																				
Teildatensatzbezug	12/1:B																				
Kommentar zur Kennzahl	-																				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.																				

**Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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 Gallengangssteinen ist das therapeutische Splitting (endoskopische Gallengangssteinbehandlung und laparoskopische Cholezystektomie) heute in Deutschland Standard (Evidenzgrad III, Empfehlungsgrad B nach ÄZQ, Neubrand et al. 2000).</p>
Literaturverzeichnis	<p>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. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/021-008.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/021-008.htm</a> (Recherchedatum: 26.02.2007).</p>

44783

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	44783														
Ergänzung Bezeichnung QI	-														
Referenzbereich 2006	= 100%														
Referenzbereich 2005	= 100%														
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.														
Referenz Bundesauswertung 2006															
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erfolgter präoperativer Abklärung der Gallenwege bei extrahepatischer Cholestase  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit extrahepatischer Cholestase														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 842 1442 992"> <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	9.0														
Teildatensatzbezug	12/1:B														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.														

**Erhebung eines histologischen Befundes**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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 (Diehl 1983, Lowenfels et al. 1985 und 1989). Polypen <math>\geq</math> 1 cm bei Steinträgern sind signifikant häufiger mit einem Gallenblasenkarzinom assoziiert als in steinfreier Gallenblase. 3 bis 6% aller Patienten über 60 Jahre mit einem Adenom <math>&gt;</math> 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). Darüber hinaus kommt es auch immer wieder unvermutet zur Entdeckung von Gallenblasenkarzinomen im Operationspräparat, auch wenn keine der typischen Risikokonstellationen vorliegt (Contini et al. 1999).</p> <p>Nach Ansicht der Fachgruppe Viszeralchirurgie ist nicht auszuschließen, dass unter zunehmendem ökonomischem Druck in den Krankenhäusern weniger histologische Untersuchungen durchgeführt werden.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Contini S, Dalla Valle R, Zinicola R. Unexpected gallbladder cancer after laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1999; 13: 264-7.</p> <p>Diehl AK. Gallstone size and the risk of gallbladder cancer. JAMA 1983; 250: 2323-6.</p> <p>Lowenfels AB, Lindstrom CG, Conway MJ, Hatings PR, Gallstones and risk of gallbladder cancer. J Natl Cancer Inst 1985; 75: 77-80.</p> <p>Lowenfels AB, Walker AM, Althaus DP, Townsend G, Domellof L. Gallstone growth, size and risk of gallbladder cancer: an interrational study. Int J Epidemiol 1989; 18: 50-4.</p> <p>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. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/021-008.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/021-008.htm</a> (Recherchedatum: 26.02.2007).</p>

44800

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	44800								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2006	= 100%								
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen postoperativ ein histologischer Befund der Gallenblase erhoben wurde  Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 893 1442 987"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50</td> <td>histologischer Befund veranlasst</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HISTBEFUNDVERA NL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	50	histologischer Befund veranlasst	0 = nein 1 = ja	HISTBEFUNDVERA NL
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
50	histologischer Befund veranlasst	0 = nein 1 = ja	HISTBEFUNDVERA NL						
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0								
Teildatensatzbezug	12/1:B								
Kommentar zur Kennzahl									
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 nur eingeschränkt vergleichbar, da sie auf der Basis der abweichenden Datensatzversion 2005 errechnet wurden.								

**Eingriffsspezifische Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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 &amp; 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>
Literaturverzeichnis	<p>Birth M, Keller R, Bruch H-P. Laparoskopische Cholezystektomie. Viszeralchirurgie 2003; 38: 72-76.</p> <p>Hölbling N, Pils 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>

76479

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	76479														
Ergänzung Bezeichnung QI	Mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation														
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)														
Referenzbereich 2005	<= 8,7% (95%-Perzentile)														
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Hohe Variabilität der Ergebnisse. In Metaanalysen von kontrollierten Studien erreichte Komplikationsraten können aufgrund von Selektionsverzerrungen nicht für einen validen Vergleich herangezogen werden.														
Referenz Bundesauswertung 2006															
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich														
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation (Blutung, periphere Gallengangsverletzung, Okklusion, Durchtrennung des DHC oder sonstige)</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation (OPS 5-511.11, 5-511.12, 5-511.21, 5-511.22)</p>														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <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> <tr> <td>36</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS Version 2005</td> <td>OPSCHLUESSEL</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	51	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	EINGRSPEZKOM	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
51	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	EINGRSPEZKOM												
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL												
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0														
Teildatensatzbezug	12/1:B														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2005 ab.														

**64980**

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	64980												
Ergänzung Bezeichnung QI	Okklusion oder Durchtrennung des DHC												
Referenzbereich 2006	Sentinel Event												
Referenzbereich 2005	Sentinel Event												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC  Grundgesamtheit: Alle Patienten												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 9.0:</th> </tr> <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>	Feldnamen 9.0:				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	54	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	1 = ja	EINGRSPEZOKKLU
Feldnamen 9.0:													
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
54	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	1 = ja	EINGRSPEZOKKLU										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	12/1:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

**Postoperative Wundinfektionen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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 Antibiotikaphylaxe 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 (NRZ 2006).</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>
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. Juli 2001 bis Juni 2006. <a href="http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/200107_200606_OP_reference.pdf">http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/200107_200606_OP_reference.pdf</a> (Recherchedatum: 28.02.2007).</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

<b>Definition Kennzahl</b>			
ID-Kennzahl	44819		
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten		
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.		
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert		
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich wurde für die risikoadjustierte Wundinfektionsrate (Risikoklasse 0) festgelegt.		
Referenz Bundesauswertung 2006			
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion  Grundgesamtheit: Alle Patienten		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	57	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja
			Feldname POSTOPWUNDINFEKTION
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0		
Teildatensatzbezug	12/1:B		
Kommentar zur Kennzahl	-		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.		

44843

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	44843			
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit Risikoklasse 0			
Referenzbereich 2006	Für Risikoklasse 0: $\leq 2\%$			
Referenzbereich 2005	Für Risikoklasse 0: $\leq 2\%$			
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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>			
Referenz Bundesauswertung 2006				
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score			
Rechenregel	<p>Zähler: Alle 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"> <li>- ASA <math>\geq 3</math></li> <li>- OP-Dauer &gt; 75%-Perzentile der OP-Dauer-Verteilung in der Grundgesamtheit</li> <li>- ein kontaminierter oder septischer Eingriff vorliegt.</li> </ul> <p>Patienten der Risikoklasse 0 haben 0 Risikopunkte.</p> <p>2005: OP-Dauer &gt; 75%-Perzentile: x min</p>			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:			
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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	9.0			
Teildatensatzbezug	12/1:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

**Allgemeine postoperative Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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>
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

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	44891								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten								
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)								
Referenzbereich 2005	<= 10,1% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die Angabe eines absoluten Grenzwertes ist nicht sinnvoll, da verschiedene Komplikationen subsummiert werden.								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>59</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftig e postoperative Komplikationen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	59	allgemeine behandlungsbedürftig e postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
59	allgemeine behandlungsbedürftig e postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT						
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0								
Teildatensatzbezug	12/1:B								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.								

44892

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	44892												
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation												
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)												
Referenzbereich 2005	<= 7,9% (95%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die Angabe eines absoluten Grenzwertes ist nicht sinnvoll, da verschiedene Komplikationen subsummiert werden.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
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	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 815 1444 992"> <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</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>allgemeine behandlungsbedürftig e 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	59	allgemeine behandlungsbedürftig e postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL										
59	allgemeine behandlungsbedürftig e postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	12/1:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

44893

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	44893												
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation												
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)												
Referenzbereich 2005	<= 30,0% (95%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die Angabe eines absoluten Grenzwertes ist nicht sinnvoll, da verschiedene Komplikationen subsummiert werden.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
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	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 786 1442 965"> <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</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	59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL										
59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	12/1:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

**Reinterventionsrate**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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. Um den Einfluss eines durch abdominelle Voroperationen bedingten Operationssitus zu berücksichtigen, werden die laparoskopisch begonnen und beendeten Eingriffe für diesen Indikator ausgewertet. Laparoskopisch begonnene Eingriffe, bei denen wegen schwierigem Situs ein Umstieg auf die offene Operationstechnik erfolgt, werden somit ausgeschlossen.</p> <p>Weiterhin haben Auswertungen der BQS-Daten gezeigt, dass bei Entzündungen und bei Patienten der ASA-Klassen 4 oder 5 die Reinterventionsrate signifikant erhöht ist und diese Risikofaktoren nicht gleichmäßig auf die Krankenhäuser verteilt sind.</p> <p>Zur Risikoadjustierung der Reinterventionsrate wird daher eine risikostandardisierte Fallkonstellation gebildet, indem die relevanten Einflussfaktoren aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen werden.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Ludwig K, Köckerling F, Hohenberger W, Lorenz D. Die chirurgische Therapie der Cholecysto-/Choledocholithiasis – 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

<b>Definition Kennzahl</b>																																	
ID-Kennzahl	44927																																
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																
Referenzbereich 2006	<= 1,5%																																
Referenzbereich 2005	<= 2%																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Für die Auswertung 2006 wurde dieses Stratum durch Ausschluss von Risikofaktoren enger eingegrenzt, mit einem Abfall in der Gesamtrate. Daher wurde der Referenzbereich enger gefasst.																																
Referenz Bundesauswertung 2006																																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikationen  Grundgesamtheit: Patienten mit laparoskopisch durchgeführter Operation (OPS 5-511.11, 5-511.12) der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne Entzündungen																																
Erläuterung der Rechenregel	Die Operationsart wird anhand der OPS-Kodierung unterschieden. Laparoskopisch durchgeführt: OPS 5-511.11, 5-511.12 Offen-chirurgisch: OPS 5-511.01, 5-511.02																																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="454 869 1444 1556"> <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</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINTERVENT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>akute Entzündungszeichen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTZZAKUTJN</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>akute Entzündung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AKUTENTZUEND</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>Empyem</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EMPYEM</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>Gallenblasenperforation</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>GALLBLAPERFO</td> </tr> <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> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL	66	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT	19	akute Entzündungszeichen	0 = nein 1 = ja	ENTZZAKUTJN	45	akute Entzündung	0 = nein 1 = ja	AKUTENTZUEND	46	Empyem	0 = nein 1 = ja	EMPYEM	47	Gallenblasenperforation	0 = nein 1 = ja	GALLBLAPERFO	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
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
36	Operation OPS	OPS Version 2005	OPSCHLUESSEL																														
66	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT																														
19	akute Entzündungszeichen	0 = nein 1 = ja	ENTZZAKUTJN																														
45	akute Entzündung	0 = nein 1 = ja	AKUTENTZUEND																														
46	Empyem	0 = nein 1 = ja	EMPYEM																														
47	Gallenblasenperforation	0 = nein 1 = ja	GALLBLAPERFO																														
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																														
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0																																
Teildatensatzbezug	12/1:B																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2005 ab.																																

Cholezystektomie

**Letalität**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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.
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

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	44932														
Ergänzung Bezeichnung QI	Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)														
Referenzbereich 2006	Sentinel Event														
Referenzbereich 2005	Sentinel Event														
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.														
Referenz Bundesauswertung 2006															
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung														
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="438 891 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 BPFIV 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</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 BPFIV 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	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 BPFIV 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	ENTLGRUND												

Cholezystektomie

			<p>Gründen beendet, 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 BpflV 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 BpflV 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	9.0			
Teildatensatzbezug	12/1:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			