

Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom

Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	2
Indikation.....	3
10621.....	4
OP-Verfahren bei offenen Ersteingriffen	6
10648.....	7
OP-Verfahren bei Rezidivoperationen.....	9
10649.....	10
Spezifische postoperative Komplikationen	11
10665.....	12

Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom

Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
Historie	QI-Historie-01n1-KARP.doc
Laienverständliche Hintergrundinformation zum Leistungsbereich	-
Einleitung	<p>Das Karpaltunnelsyndrom ist mit einer geschätzten Inzidenz von 1% in der Allgemeinbevölkerung das häufigste Kompressionssyndrom peripherer Nerven (Skorpik & Zachs 1998). Die chronische Form dieser Erkrankung tritt vorwiegend im mittleren und höheren Lebensalter auf, vor allem bei Frauen. Ursache ist eine Kompression des Nervus medianus im Karpaltunnel, die durch eine Vielzahl von Erkrankungen hervorgerufen werden kann.</p> <p>Charakteristische Symptome sind nächtliche Schmerzen und Kribbelparästhesien im Versorgungsgebiet des Nervus medianus. Konservative Therapieversuche helfen meistens nur vorübergehend. Die in diesem Leistungsbereich betrachtete operative Dekompression des Karpaltunnelsyndroms gehört zu den häufigsten Operationen in Deutschland. Jährlich werden ca. 300.000 Eingriffe durchgeführt, von denen etwa 90% ambulant erfolgen.</p> <p>Literatur: Skorpik G, Zachs I. Das Karpaltunnelsyndrom. Der Orthopäde 1998; 27 (8): 583-598.</p>
Stellungnahmen zum Leistungsbereich	-

Indikation

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Die Indikation sollte stets ausreichend gesichert sein
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Neben den typischen klinischen Zeichen wie nächtlichen Parästhesien, Sensibilitätsstörungen im zweiten bis vierten Finger oder – in fortgeschrittenen Stadien – Schwächen und Hypotrophien der lateralen Daumenmuskulatur liefern elektrophysiologische Untersuchungen einen entscheidenden Beitrag zur Diagnosesicherung eines Karpaltunnelsyndroms. So kann eine Verlängerung der distalen Latenzzeit bei Reizung mit einem kurzen Stromreiz am Handgelenk ebenso auf eine Druckläsion des Nervus medianus hinweisen wie eine Verringerung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit oder typische elektromyographische Veränderungen der vom Nervus medianus versorgten Muskulatur. Eine sorgfältige Indikationsstellung erfordert daher immer die Durchführung der elektrophysiologischen Untersuchung. In der Regel sollte für eine Operationsindikation mindestens einer der genannten Tests pathologisch ausfallen.</p> <p>Die elektrophysiologische Diagnostik wird in der gemeinsamen Leitlinie von vier wissenschaftlichen Fachgesellschaften als relevante Methode für einen zuverlässigen Nachweis eines KTS empfohlen (Assmus et al. 2007).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Assmus H, Antoniadis G, Bischoff C, Hausmann P, Martini AK, Mascharka Z, Scheglmann K, Schwerdtfeger K, Selbmann H, Towfigh H, Vogt T, Wessels KD, Wüstner-Hofmann M. Diagnostik und Therapie des Karpaltunnelsyndroms. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. AWMF-Leitlinienregister Nr. 005/003, Entwicklungsstufe 3. Überarbeitet 21.02.2007. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll/005-003.htm (Recherchedatum: 06.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

10621

Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	10621																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2007	>= x% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)																																								
Referenzbereich 2006	>= x% (10%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Es sind (seltene) Fälle denkbar, in denen allein die klinische Symptomatik die Indikation zur Operation begründet. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.																																								
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich																																								
Rechenregel	Zähler: Mindestens ein positiver anamnestischer oder klinischer Befund und mindestens ein pathologischer elektrophysiologischer Befund Grundgesamtheit: Alle Operationen																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 9</td> <td>Typische nächtliche Paraesthesien/Sensibilitätsstörung in den Fingern im Versorgungsgebiet des N. medianus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NAECHTLPARES</td> </tr> <tr> <td>O: 15</td> <td>sensible Störungen im Versorgungsgebiet des N. medianus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SENSSTOENMED</td> </tr> <tr> <td>O: 18</td> <td>distale motorische Latenz verlängert</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt</td> <td>MOTLEITVERZ</td> </tr> <tr> <td>O: 19</td> <td>sensible Nervenleitgeschwindigkeit verlangsamt</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt</td> <td>SENSLEITVERZ</td> </tr> <tr> <td>O: 20</td> <td>Elektromyographie pathologisch</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt</td> <td>MYOGRAPHIE</td> </tr> <tr> <td>O: 10</td> <td>Brachialgien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BRACHIALGIE</td> </tr> <tr> <td>O: 14</td> <td>Phalen-Test positiv</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PHAPOS</td> </tr> <tr> <td>O: 16</td> <td>Atrophie der lateralen Thenarmuskulatur</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ATROTHENAR</td> </tr> <tr> <td>O: 17</td> <td>Parese der lateralen Thenarmuskulatur</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PARESTHENAR</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 9	Typische nächtliche Paraesthesien/Sensibilitätsstörung in den Fingern im Versorgungsgebiet des N. medianus	0 = nein 1 = ja	NAECHTLPARES	O: 15	sensible Störungen im Versorgungsgebiet des N. medianus	0 = nein 1 = ja	SENSSTOENMED	O: 18	distale motorische Latenz verlängert	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	MOTLEITVERZ	O: 19	sensible Nervenleitgeschwindigkeit verlangsamt	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	SENSLEITVERZ	O: 20	Elektromyographie pathologisch	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	MYOGRAPHIE	O: 10	Brachialgien	0 = nein 1 = ja	BRACHIALGIE	O: 14	Phalen-Test positiv	0 = nein 1 = ja	PHAPOS	O: 16	Atrophie der lateralen Thenarmuskulatur	0 = nein 1 = ja	ATROTHENAR	O: 17	Parese der lateralen Thenarmuskulatur	0 = nein 1 = ja	PARESTHENAR
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
O: 9	Typische nächtliche Paraesthesien/Sensibilitätsstörung in den Fingern im Versorgungsgebiet des N. medianus	0 = nein 1 = ja	NAECHTLPARES																																						
O: 15	sensible Störungen im Versorgungsgebiet des N. medianus	0 = nein 1 = ja	SENSSTOENMED																																						
O: 18	distale motorische Latenz verlängert	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	MOTLEITVERZ																																						
O: 19	sensible Nervenleitgeschwindigkeit verlangsamt	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	SENSLEITVERZ																																						
O: 20	Elektromyographie pathologisch	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	MYOGRAPHIE																																						
O: 10	Brachialgien	0 = nein 1 = ja	BRACHIALGIE																																						
O: 14	Phalen-Test positiv	0 = nein 1 = ja	PHAPOS																																						
O: 16	Atrophie der lateralen Thenarmuskulatur	0 = nein 1 = ja	ATROTHENAR																																						
O: 17	Parese der lateralen Thenarmuskulatur	0 = nein 1 = ja	PARESTHENAR																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																																								
Teildatensatzbezug	01/1:0																																								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																								

Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom

2006	
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.

OP-Verfahren bei offenen Ersteingriffen

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	OP-Verfahren bei offenen Ersteingriffen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Bei offenen Erstopoperationen soll selten eine interfaszikuläre Neurolyse erfolgen
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Das Prinzip der Operation besteht in der Dekompression des Nervus medianus durch die Spaltung des Retinaculum flexorum. Eingriffe am Nerven selbst sind nur in Ausnahmefällen notwendig. Intraneurale Neurolysen, zu denen die interfaszikulären Neurolysen zu rechnen sind, können die segmentale Durchblutung am Nerven schädigen sowie die Narbenbildung fördern und sollen deshalb nur bei schweren Fibrosen und Reoperationen angewandt werden (Skorpik & Zachs 1998).</p> <p>Im Jahr 2004 publizierte die Cochrane Collaboration eine systematische Übersicht zu verschiedenen OP-Verfahren beim Karpaltunnelsyndrom (Scholten et al. 2004). Die Durchführung einer interfaszikulären Neurolyse führte in mehreren prospektiv-randomisierten Studien im Langzeitverlauf nicht zu einer Verminderung karpaltunnelassoziierter Symptome im Vergleich zur reinen Dekompression. In der genannten Publikation wurde allerdings eine Tendenz zu schlechteren Ergebnissen im Langzeitverlauf beobachtet.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Scholten RJPM, Gerritsen AAM, Uitdehaag BMJ, van Geldere D, de Vet HCW, Bouter LM. Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.</p> <p>Skorpik G, Zachs I. Das Karpaltunnelsyndrom. Der Orthopäde 1998; 27 (8): 583-598.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

10648

Kennzahl																					
ID-Kennzahl	10648																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																				
Referenzbereich 2007	<= x% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)																				
Referenzbereich 2006	<= x% (10%-Perzentile)																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Eingriffe am Nervus medianus selbst sind nur in Ausnahmefällen notwendig und nach Möglichkeit zu vermeiden, da zusätzliche Narbenbildungen gefördert werden. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.																				
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation																				
Rechenregel	Zähler: Operationen mit durchgeführter interfaszikulärer Neurolyse Grundgesamtheit: Alle offenen Operationen ohne Voroperation im Bereich des Karpaltunnels und ohne traumatische Ursache																				
Erläuterung der Rechenregel	-																				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 981 1437 1774"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 13</td> <td>Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VOROPERATIONKARP</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>Dekompression des Nerven durch Spaltung des Retinaculum flexorum und ...</td> <td>0 = keine weiteren Verfahren 1 = Neurolyse ohne Epineurotomie 2 = Neurolyse mit Epineurotomie 3 = interfaszikuläre Neurolyse</td> <td>DEKOMPRESS</td> </tr> <tr> <td>O: 26</td> <td>Schnittführung</td> <td>0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand</td> <td>SCHNITTFUEH</td> </tr> <tr> <td>O: 11</td> <td>Ursache</td> <td>1 = Trauma 2 = Entzündung, z.B. rheumatisch 3 = Arthrose 4 = Sonstige</td> <td>URSACHE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 13	Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite	0 = nein 1 = ja	VOROPERATIONKARP	O: 28	Dekompression des Nerven durch Spaltung des Retinaculum flexorum und ...	0 = keine weiteren Verfahren 1 = Neurolyse ohne Epineurotomie 2 = Neurolyse mit Epineurotomie 3 = interfaszikuläre Neurolyse	DEKOMPRESS	O: 26	Schnittführung	0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand	SCHNITTFUEH	O: 11	Ursache	1 = Trauma 2 = Entzündung, z.B. rheumatisch 3 = Arthrose 4 = Sonstige	URSACHE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																		
O: 13	Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite	0 = nein 1 = ja	VOROPERATIONKARP																		
O: 28	Dekompression des Nerven durch Spaltung des Retinaculum flexorum und ...	0 = keine weiteren Verfahren 1 = Neurolyse ohne Epineurotomie 2 = Neurolyse mit Epineurotomie 3 = interfaszikuläre Neurolyse	DEKOMPRESS																		
O: 26	Schnittführung	0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand	SCHNITTFUEH																		
O: 11	Ursache	1 = Trauma 2 = Entzündung, z.B. rheumatisch 3 = Arthrose 4 = Sonstige	URSACHE																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																				
Teildatensatzbezug	01/1:O																				
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der																				

Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom

Bundesauswertung 2006	Bundesauswertung 2006.
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.

OP-Verfahren bei Rezidivoperationen

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	OP-Verfahren bei Rezidivoperationen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Bei Rezidivoperationen nie Wahl einer nicht angemessenen OP-Schnittführung
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Neuerliche Beschwerden nach einer Primäroperation treten am häufigsten nach inkompletter Spaltung des Retinaculum flexorum und des Ligamentum carpi palmare, ferner bei rezidivierenden Tendosynovialitiden auf. Daher ist bei der Rezidivoperation eine Erweiterung des Schnittes zwingend erforderlich, um die genannten Strukturen sicher darstellen zu können. Die Begründung für die Schnitterweiterung bei Rezidivoperationen beruht auf pathophysiologischen Überlegungen. Prospektive randomisierte kontrollierte Studien zu diesem Thema konnten während der Literaturrecherche nicht identifiziert werden. Das höchste für diesen Indikator derzeit erreichbare Level der evidenzbasierten Medizin ist daher der Expertenkonsens der Fachgruppe.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

10649

Kennzahl													
ID-Kennzahl	10649												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2007	Sentinel Event												
Referenzbereich 2006	Sentinel Event												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Die Erweiterung des Hautschnitts bei der Rezidivoperation eines Karpaltunnelsyndroms ist ein chirurgisches Grundprinzip. Eine nicht angemessene Schnittführung darf in keinem einzigen Fall erfolgen.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>												
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation												
Rechenregel	<p>Zähler: Operationen mit Schnittführung nur im Handgelenk oder nur in der Hohlhand</p> <p>Grundgesamtheit: Operationen mit Voroperation im Bereich des Karpaltunnels</p>												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 13</td> <td>Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VOROPERATIONKARP</td> </tr> <tr> <td>O: 26</td> <td>Schnittführung</td> <td>0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand</td> <td>SCHNITTFUEH</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 13	Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite	0 = nein 1 = ja	VOROPERATIONKARP	O: 26	Schnittführung	0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand	SCHNITTFUEH
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
O: 13	Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite	0 = nein 1 = ja	VOROPERATIONKARP										
O: 26	Schnittführung	0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand	SCHNITTFUEH										
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0												
Teildatensatzbezug	01/1:0												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.												

Spezifische postoperative Komplikationen

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische postoperative Komplikationen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Selten spezifische postoperative Komplikationen (bis zur Entlassung)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Intra- und postoperative Komplikationen beeinträchtigen den angestrebten Therapieerfolg. Die Komplikationsrate bei der offenen Operationstechnik wird in der Literatur zwischen 1% und 13,5% angegeben (Skorpik & Zachs 1998). Mögliche Frühkomplikationen sind eine Schädigung von motorischen oder sensiblen Ästen des Nervus medianus, sowie das Auftreten einer Wunddehiszenz oder eines Wundhämatoms.
Literaturverzeichnis	Skorpik G, Zachs I. Das Karpaltunnelsyndrom. Der Orthopäde 1998; 27 (8): 583-598.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

10665

Kennzahl									
ID-Kennzahl	10665								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	<= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)								
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Eingeschränkte Vergleichbarkeit dieses Qualitätsindikators mit Ergebnissen der Literatur aufgrund der kurzen postoperativen Verweildauer. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.								
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung								
Rechenregel	Zähler: Operationen mit mindestens einer postoperativen Komplikation* Grundgesamtheit: Alle Operationen								
Erläuterung der Rechenregel	* Zusätzliche motorische oder sensible Ausfälle oder zusätzliche lokale vegetative Störungen oder Nachblutung oder Wunddehiszenz oder sonstige Komplikationen								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 958 1437 1104"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 32</td> <td>Spezifische postoperative Komplikationen (bis zur Entlassung)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SPEZPOSTOPKO</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 32	Spezifische postoperative Komplikationen (bis zur Entlassung)	0 = nein 1 = ja	SPEZPOSTOPKO
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
O: 32	Spezifische postoperative Komplikationen (bis zur Entlassung)	0 = nein 1 = ja	SPEZPOSTOPKO						
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0								
Teildatensatzbezug	01/1:0								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.								