

Tonsillektomie

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

Tonsillektomie

## Tonsillektomie

<b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Tonsillektomie
Historie	<a href="#">QI-Historie-07n1-TONS.doc</a>
Laienverständliche Hintergrundinformation zum Leistungsbereich	-
Einleitung	Bei der Tonsillektomie handelt es sich um eine häufige HNO-ärztliche Operation. Indikationen zur Tonsillektomie sind z. B. die chronische Tonsillitis, die Hyperplasie der Tonsille und der Peritonsillarabszess. Erforderlich ist eine strenge Indikationsstellung zur Tonsillektomie, da die Komplikationen im Verhältnis zum Eingriff schwerwiegend sind, wie beispielsweise lebensbedrohliche Nachblutungen bei ansonsten gesunden Kindern.
Stellungnahmen zum Leistungsbereich	-

Tonsillektomie

**Leitende Indikation**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitende 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 (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) 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 leitende Indikation "Sonstige"
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Indikationen zur Tonsillektomie sind z. B. die chronische Tonsillitis, die Hyperplasie der Tonsille und der Peritonsillarabszess (Ganzer &amp; Arnold 1996).</p> <p>Da eine nicht ausreichende Indikation den Erfolg der Operation beeinträchtigt und da wie bei jedem Eingriff Komplikationen auftreten können, sollte präoperativ eine genaue Indikationsstellung erfolgen.</p> <p>Im verwendeten Qualitätsindikator „Leitende Indikation“ erfolgt die Fokussierung auf die relevantesten Indikationskriterien „chronisch rezidivierende Tonsillitis“, „Tonsillenhyperplasie“, „Z. n. Peritonsillarabszess“ und „vor Transplantation“.</p>
Literaturverzeichnis	Ganzer U, Arnold W. Peritonsillarabszess. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Entwicklungsstufe 1, 1996. letzte Aktualisierung: 2001. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/017-023.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/017-023.htm</a> (Recherchedatum: 07.02.2008).
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Tonsillektomie

11085

<b>Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	11085								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	<= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)								
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Eine hohe Variabilität der Ergebnisse rechtfertigt die Angabe einer Perzentile als Referenzbereich.</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	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit der leitenden Indikation „Sonstiges“</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</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>7</td> <td>leitende Indikation</td> <td>1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhypertrophie 3 = Resttonsillen 4 = Z. n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstiges</td> <td>INDIKTONSILL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	7	leitende Indikation	1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhypertrophie 3 = Resttonsillen 4 = Z. n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstiges	INDIKTONSILL
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
7	leitende Indikation	1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhypertrophie 3 = Resttonsillen 4 = Z. n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstiges	INDIKTONSILL						
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0								
Teildatensatzbezug	07/1:B								
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.								

Tonsillektomie

**Altersverteilung**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Altersverteilung
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 (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) 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	Angemessene Altersverteilung
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Eine angemessene Altersverteilung bei den operierten Patienten eines Krankenhauses kann Rückschlüsse auf die Qualität der Indikationsstellung geben.</p> <p>Die Hämorrhagie nach Tonsillektomien bei Erwachsenen kann gegenüber Kindern erhöht sein. Eine angemessene Abwägung von Nutzen und Risiko der Operation sollte daher stattfinden. Häufigkeitsgipfel der Tonsillektomien liegen im Vorschulalter und bei Teenagern (Mattila et al. 2001).</p> <p>Das Qualitätskriterium wurde auf der Basis eines Expertenkonsenses festgelegt.</p>
Literaturverzeichnis	Mattila PS, Tahkokallio O, Tarkkanen J, Pitkaniemi J, Karvonen M, Tuomilehto J. Causes of tonsillar disease and frequency of tonsillectomy operations. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 127 (1): 37-44.
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Tonsillektomie

711

<b>Kennzahl</b>																	
ID-Kennzahl	711																
Ergänzung Bezeichnung QI	-																
Referenzbereich 2007	<= x Jahre (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)																
Referenzbereich 2006	<= x Jahre (95%-Perzentile)																
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Eine hohe Variabilität der Ergebnisse rechtfertigt die Angabe einer Perzentile als Referenzbereich.</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	Stratifizierung																
Rechenregel	<p>Zähler: Alter (Median in Jahren)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Tonsillektomie und gleichzeitiger Adenotomie (OPS Version 2007: 5-282.0, .x, .y) und gültiger Altersangabe</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>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL	4	Geburtsdatum		GEBDATUM	6	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname														
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL														
4	Geburtsdatum		GEBDATUM														
6	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM														
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																
Teildatensatzbezug	07/1:B																
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.																

Tonsillektomie

**Tonsillektomie mit Adenotomie**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Tonsillektomie mit Adenotomie
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 (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) 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	Häufig Tonsillektomie mit Adenotomie (OPS: 5-282.0, .x, .y) bei Kindern und Jugendlichen, selten bei Erwachsenen
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Mit der Entfernung der Tonsillen kann die Adenotomie, d. h. die operative Entfernung der Rachenmandeln (Adenoide), kombiniert werden. Dieser Eingriff ist in der Regel bei Kindern indiziert, wenn es zu rezidivierenden Infekten der Luftwege kommt oder die Hyperplasie der Rachenmandel die Nasenatmung oder die Tubenbelüftung behindert. Im Erwachsenenalter ist die Adenoide stark zurückgebildet. Eine Entfernung ist deutlich seltener als bei Kindern indiziert.</p> <p>Bei ausgeprägten Adenoiden im Erwachsenenalter muss zum Ausschluss eines Malignoms immer eine histologische Untersuchung des Resektats erfolgen.</p> <p>Das Qualitätsziel wurde auf der Basis eines Expertenkonsenses festgelegt.</p>
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Tonsillektomie

12014

<b>Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	12014												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2007	<= 10% (Toleranzbereich)												
Referenzbereich 2006	<= 10%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Die gemeinsame Bewertung der Bundesdaten aus 2002 und Probedaten aus 2003 lässt einen Referenzbereich von &lt;= 10% sinnvoll erscheinen. Es besteht jedoch keine harte Evidenz aus Literaturdaten für diese Festlegung.</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	Stratifizierung												
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Tonsillektomie mit Adenotomie</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit gültiger Altersangabe ab 20 Jahren</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>11</td> <td>Operation OPS</td> <td>OPS</td> <td>OPSCHLUESSEL</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
11	Operation OPS	OPS	OPSCHLUESSEL										
4	Geburtsdatum		GEBDATUM										
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0												
Teildatensatzbezug	07/1:B												
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.												



Tonsillektomie

**Nachblutungen I**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachblutungen I
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 (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) 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 behandlungspflichtige Nachblutungen bei Patienten ohne Gerinnungsstörung und ohne medikamentös behandlungspflichtigen Bluthochdruck
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Eine sehr schwerwiegende Komplikation nach einer Tonsillektomie ist die Nachblutung. Am häufigsten tritt sie am Operationstag, am ersten oder zweiten Tag nach der Operation sowie am fünften oder sechsten postoperativen Tag auf. Gelegentlich wird eine Nachblutung auch nach bis zu drei Wochen beobachtet. Nachblutungen innerhalb der ersten 24 Stunden können am ehesten auf die Operationstechnik bezogen werden und können somit Rückschlüsse auf die Qualität der Operation geben.</p> <p>Nachblutungsraten in der Literatur sind schwierig zu vergleichen, da unterschiedliche Nachbeobachtungszeiträume und vor allem unterschiedliche Definitionen zur Erfassung der Nachblutung eingesetzt werden.</p> <p>Eine Risikostratifizierung erfolgt, indem Patienten mit Bluthochdruck und solche mit Gerinnungsstörungen aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen werden. Damit kann ein um präexistente Faktoren einer Blutungsneigung bereinigtes, homogenes Kollektiv betrachtet werden.</p>
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Tonsillektomie

12018

<b>Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	12018												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2007	<= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)												
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung eines festen Wertes fehlen, da in der Literatur und der Qualitätssicherung andere Beobachtungszeiträume betrachtet werden. Ebenfalls werden in der Literatur uneinheitliche Definitionen für die Erfassung einer Nachblutung verwendet.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des 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	Stratifizierung												
Rechenregel	<p>Zähler: Nachblutungen innerhalb der ersten 24 Std.</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten ohne Gerinnungsstörung und ohne medikamentös behandelungsbedürftigen Bluthochdruck</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>14</td> <td>Innerhalb der ersten 24 Std.</td> <td>1 = ja</td> <td>NACHBL24H</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandelungsbedürftiger Bluthochdruck)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ERSCHWNEBDG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	14	Innerhalb der ersten 24 Std.	1 = ja	NACHBL24H	9	erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandelungsbedürftiger Bluthochdruck)	0 = nein 1 = ja	ERSCHWNEBDG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
14	Innerhalb der ersten 24 Std.	1 = ja	NACHBL24H										
9	erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandelungsbedürftiger Bluthochdruck)	0 = nein 1 = ja	ERSCHWNEBDG										
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0												
Teildatensatzbezug	07/1:B												
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.												

Tonsillektomie

**Nachblutungen II**

<b>Indikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachblutungen II
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 (<a href="http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify">http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify</a>) 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 behandlungspflichtige Nachblutungen bei allen Patienten
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Eine sehr schwerwiegende Komplikation nach einer Tonsillektomie ist die Nachblutung. Am häufigsten tritt sie am Operationstag, am ersten oder zweiten Tag nach der Operation oder am 5. oder 6. postoperativen Tag auf. Gelegentlich wird eine Nachblutung auch nach bis zu drei Wochen beobachtet.</p> <p>Bei kleineren Blutansammlungen genügen Maßnahmen wie das Anlegen einer Eiskrawatte, bei stärkeren Blutungen muss eine operative Blutstillung vorgenommen werden.</p>
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
<b>Aktuelle Bewertung QUALIFY</b>	
<b>Relevanz</b>	
<b>Wissenschaftlichkeit</b>	
<b>Praktikabilität</b>	

Tonsillektomie

**12027**

<b>Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	12027								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	<= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)								
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.</p> <p>Begründung: Andere Beobachtungszeiträume in der Literatur (Angaben schwanken zwischen 3 und 6%) und der QS.</p> <p>Uneinheitliche Definitionen einer Nachblutung in der Literatur.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des 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	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
Rechenregel	<p>Zähler: Alle behandlungspflichtigen Nachblutungen</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</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>13</td> <td>behandlungspflichtige Nachblutung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NACHBLUTUNGJN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	13	behandlungspflichtige Nachblutung	0 = nein 1 = ja	NACHBLUTUNGJN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
13	behandlungspflichtige Nachblutung	0 = nein 1 = ja	NACHBLUTUNGJN						
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0								
Teildatensatzbezug	07/1:B								
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.								