

Varizenchirurgie

| | |
|---|----|
| Varizenchirurgie..... | 2 |
| Indikation..... | 3 |
| 66793..... | 4 |
| Präoperative Diagnostik I..... | 5 |
| 50859..... | 6 |
| Präoperative Diagnostik II..... | 7 |
| 50860..... | 8 |
| Präoperative Beurteilung des tiefen Venensystems..... | 9 |
| 50861..... | 10 |
| Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna I..... | 11 |
| 50863..... | 12 |
| Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna II..... | 14 |
| 66802..... | 15 |
| Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna III..... | 17 |
| 50866..... | 18 |
| Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna IV..... | 19 |
| 50867..... | 20 |
| Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena parva I..... | 21 |
| 50868..... | 22 |
| Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena parva II..... | 24 |
| 50870..... | 25 |
| Postoperative Komplikationen..... | 26 |
| 66816..... | 27 |
| Postoperative Wundinfektionen..... | 28 |
| 50874..... | 29 |

Varizenchirurgie

Varizenchirurgie

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | |
| Leistungsbereich | Varizenchirurgie |
| Historie | QI-Historie-10n1-VARIZ.doc |
| Laienverständliche Hintergrundinformation zum Leistungsbereich | - |
| Einleitung | <p>Bei der primären Varikosis handelt es sich um eine degenerative Erkrankung der Venenwand im epifaszialen Venensystem, die sich unter dem Einfluss verschiedener Faktoren (z. B. Orthostasebelastung) im Laufe des Lebens in unterschiedlicher Ausprägung und Schweregrad zum Krampfaderleiden entwickelt.</p> <p>Die primäre Varikosis ist eine sehr häufige Erkrankung. In der Bonner Venenstudie 2003 zeigte jeder sechste Mann und jede fünfte Frau eine chronische Veneninsuffizienz (CVI), jedoch waren die schweren Ausprägungen im Vergleich zu älteren epidemiologischen Studien rückläufig.</p> <p>Die für die hämodynamische Bedeutung der Varikosis wichtige Stammvenen-Insuffizienz lässt sich nach einer Stadieneinteilung von HACH (1977) klassifizieren, die im deutschsprachigen Raum allgemein akzeptiert ist.</p> <p>Die operative Behandlung der primären Varikose besteht in der Ausschaltung insuffizienter Abschnitte des epifaszialen Venensystems und deren Verbindungen zum tiefen Venensystem durch Krossektomie, verschiedene Formen der Resektion und Unterbrechungen insuffizienter Vv. perforantes.</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 | Möglichst oft Operation in gutem Gesundheitszustand |
| Indikatortyp | Indikationsstellung |
| Rationale | Bei Varizenoperationen handelt es sich ausschließlich um Elektiveingriffe. Nach einer interdisziplinären Leitlinie, die im Frühsommer 2004 erschienen ist, gelten „schwere Allgemeinerkrankungen“ (ASA >= IV) als relative Kontraindikation für die Durchführung einer Operation. Die Evidenz dieser Aussage wird mit Grad B nach DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) angegeben (Kluess 2004). |
| Literaturverzeichnis | Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008). |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

66793

| Kennzahl | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------------|-----------|----------|------|------------------------------------|--|-----|
| ID-Kennzahl | 66793 | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | >= 90% (Zielbereich) | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | >= 90% | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | <p>Es sind klinische Konstellationen denkbar, bei denen auch bei schweren Allgemeinerkrankungen eine Indikation zur Operation besteht (Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie 1998).</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007.</p> | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Keine Risikoadjustierung erforderlich | | | | | | | | |
| Rechenregel | <p>Zähler: Patienten mit Risikoklasse ASA <= 3</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>B: 8</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 | B: 8 | 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 | | | | | | |
| B: 8 | 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 | 10.0 | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1: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. | | | | | | | | |

Präoperative Diagnostik I

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 2 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Diagnostik 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 (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 | Präoperative Diagnostik immer mit bildgebenden Verfahren |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | <p>Die Indikation zur operativen Therapie der Varikose besteht beim Nachweis insuffizienter transfaszialer Kommunikationen des oberflächlichen mit dem tiefen Venensystem und/oder in hämodynamisch gestörten Venenabschnitten.</p> <p>Bildgebende Verfahren sind daher laut Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie bei der Diagnostik obligat (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppeney et al. 1998).</p> <p>Der Evidenzgrad zu dieser Empfehlung wird in einer neuen interdisziplinären Leitlinie zur Varizenchirurgie mit B nach DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) angegeben (Kluess 2004).</p> |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppeney T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50859

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|------------------|-----------|----------|------|-------------------|--------------------|----------------|-------|------------------------------------|--------------------|------------------|-------|---------------|--------------------|--------------|
| ID-Kennzahl | 50859 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | <p>Bildgebende Verfahren sind in der präoperativen Diagnostik obligat (Leitlinie DGG 1998).</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Keine Risikoadjustierung erforderlich | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | <p>Zähler: Patienten mit mindestens einem durchgeführten bildgebenden Verfahren</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>B: 9</td> <td>Duplexsonographie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PRAEDUPLEXSONO</td> </tr> <tr> <td>B: 10</td> <td>Ultraschall- Dopplersonographie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PRAEULTRADOPPLER</td> </tr> <tr> <td>B: 11</td> <td>Phlebographie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PHLEBOGRAPHI</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | B: 9 | Duplexsonographie | 0 = nein 1 = ja | PRAEDUPLEXSONO | B: 10 | Ultraschall- Dopplersonographie | 0 = nein 1 = ja | PRAEULTRADOPPLER | B: 11 | Phlebographie | 0 = nein 1 = ja | PHLEBOGRAPHI |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | |
| B: 9 | Duplexsonographie | 0 = nein 1 = ja | PRAEDUPLEXSONO | | | | | | | | | | | | | | |
| B: 10 | Ultraschall- Dopplersonographie | 0 = nein 1 = ja | PRAEULTRADOPPLER | | | | | | | | | | | | | | |
| B: 11 | Phlebographie | 0 = nein 1 = ja | PHLEBOGRAPHI | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1: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. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Präoperative Diagnostik II

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 3 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Diagnostik 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 (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 | In vielen Fällen bei der bildgebenden Diagnostik farbkodierte Duplexsonographie anwenden |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Die farbkodierte Duplexsonographie erlaubt es, simultan morphologische und funktionelle Kriterien darzustellen und zu interpretieren und stellt durch die Echtzeitbetrachtung die genannten Kriterien in einen direkten Zusammenhang. Das Verfahren ist nicht invasiv und sollte aufgrund der hohen diagnostischen Qualität (Sensitivität und Spezifität > 95%) als Standardverfahren eingesetzt werden (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppeney et al. 1998). Der Evidenzgrad zu dieser Empfehlung wird in einer neuen interdisziplinären Leitlinie zur Varizenchirurgie mit B nach DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) angegeben (Kluess 2004). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppeney T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50860

| Kennzahl | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|----------------|-----------|----------|------|-------------------|--------------------|----------------|
| ID-Kennzahl | 50860 | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | >= x% (Toleranzbereich; 5%-Perzentil) | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | >= x% (5%-Perzentil) | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Die Festlegung eines absoluten Referenzbereichs soll nicht erfolgen, da andere Verfahren (Phlebographie) in der Leitlinie als gleichwertig bezeichnet werden (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Keine Risikoadjustierung | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Duplexsonographie Grundgesamtheit: Alle Patienten | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 958 1441 1048"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B: 9</td> <td>Duplexsonographie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PRAEDUPLEXSONO</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | B: 9 | Duplexsonographie | 0 = nein 1 = ja | PRAEDUPLEXSONO |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | |
| B: 9 | Duplexsonographie | 0 = nein 1 = ja | PRAEDUPLEXSONO | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1: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. | | | | | | | | |

Präoperative Beurteilung des tiefen Venensystems

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 4 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Beurteilung des tiefen Venensystems |
| 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 | Vollständige Beurteilung des tiefen Venensystems in der präoperativen Diagnostik |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | <p>Ziel der präoperativen Diagnostik bei der primären Varikosis ist u. a. die Unterscheidung der primären von der sekundären Varikosis und die Aufdeckung und Klassifizierung der sekundären Beteiligung des tiefen Venensystems.</p> <p>Die Ursache einer sekundären Varikosis kann in einer aktuellen oder stattgehabten tiefen Venenthrombose liegen. Die akute tiefe Bein- und Beckenvenenthrombose sowie eine hämodynamisch relevante Kollateralfunktion variköser Venensegmente (z. B. beim postthrombotischen Syndrom) stellen absolute Kontraindikationen zur Varizenoperation dar (Langer et al. 1998).</p> <p>Daher ist eine vollständige präoperative Beurteilung des tiefen Venensystems obligat (Kluess 2004, Noppeney et al. 1998).</p> |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppeney T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50861

| Kennzahl | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------|-----------|----------|----------|---|---|-------------------|
| ID-Kennzahl | 50861 | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Die Darstellung des tiefen Venensystems vor einer Varizenoperation ist obligat (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Keine Risikoadjustierung erforderlich | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Darstellung des tiefen Venensystems im bildgebenden Verfahren Grundgesamtheit: Alle Patienten | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | |
| 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>B: 13</td> <td>Darstellung des tiefen Venensystems im bildgebenden Verfahren</td> <td>0 = unauffällig 1 = auffällig 9 = nicht beurteilt</td> <td>BILDVERFAHRENVENE</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | B: 13 | Darstellung des tiefen Venensystems im bildgebenden Verfahren | 0 = unauffällig 1 = auffällig 9 = nicht beurteilt | BILDVERFAHRENVENE |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | |
| B: 13 | Darstellung des tiefen Venensystems im bildgebenden Verfahren | 0 = unauffällig 1 = auffällig 9 = nicht beurteilt | BILDVERFAHRENVENE | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1: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. | | | | | | | | |

Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna I

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 5 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna 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 (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 | Immer eine Crossektomie und/oder Stripping der VSM am Oberschenkel im Stadium 1 und 2 nach Hach |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Das Prinzip der operativen Varizenbehandlung besteht in der Entfernung der degenerativ veränderten Venenanteile und der Unterbrechung der insuffizienten Verbindungen des epifaszialen Venensystems zum tiefen Venensystem. Die Crossektomie ist daher obligat (Pathophysiologie). Die operative Entfernung soll sich gezielt auf die erkrankten Venenanteile beschränken (Stadienadaptiertes Operieren), nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, erhaltenswertes Venenmaterial für eventuellen Transplantationsbedarf (KHK, AVK) in situ zu belassen (Kluess 2004, Noppenev et al. 1998). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Noppenev T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

50863

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|-----------|----------|------------|--------------|--------------------|-------------|------------|---------------|---|-------------|------------|--------------------------------------|--------|--------------------|------------|---------------------------------------|--------|-----------------------|------------|-----|-------------------------|----------------|------------|--|--|---------------------|------------|--|--------------------|----------------------|
| ID-Kennzahl | 50863 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Die Crossektomie ist obligat (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Risikostandardisierte Fallkonstellation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna am Oberschenkel Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Operation in der Strombahn der Vena saphena magna mit Stammveneninsuffizienz im Stadium 1 oder 2 nach Hach ohne Voroperation in diesem Gebiet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSM: 37</td> <td>Crossektomie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CROSSEKTVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 38</td> <td>Stripping VSM</td> <td>0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett</td> <td>STRIPVSMVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 39</td> <td>Teilstripping (Oberschenkel-Knie)</td> <td>1 = ja</td> <td>TEILSTRIPOSKNIEVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 40</td> <td>Teilstripping (Knie- Innenknöchel)</td> <td>1 = ja</td> <td>TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 15</td> <td>VSM</td> <td>1 = rechts 2 = links</td> <td>OPSTROMBAHNVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 30</td> <td>Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach)</td> <td>0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel</td> <td>STAMMVENENINSUFFVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 31</td> <td>Venenvoroperation an dieser Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VVOROPDIESESTROMBVSM</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSM: 37 | Crossektomie | 0 = nein 1 = ja | CROSSEKTVSM | VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | VSM: 39 | Teilstripping (Oberschenkel-Knie) | 1 = ja | TEILSTRIPOSKNIEVSM | VSM: 40 | Teilstripping (Knie- Innenknöchel) | 1 = ja | TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM | VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | VSM: 30 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSM | VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVOROPDIESESTROMBVSM |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 37 | Crossektomie | 0 = nein 1 = ja | CROSSEKTVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 39 | Teilstripping (Oberschenkel-Knie) | 1 = ja | TEILSTRIPOSKNIEVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 40 | Teilstripping (Knie- Innenknöchel) | 1 = ja | TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 30 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVOROPDIESESTROMBVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1:VSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Varizenchirurgie

| | |
|--|--|
| <p>neugerechneten Vorjahresergebnissen</p> | <p>Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.</p> |
|--|--|

Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna II

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 6 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna 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 (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 | Immer eine Crossektomie und Stripping der VSM bis zum proximalen Unterschenkel im Stadium 3 nach Hach |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Das Prinzip der operativen Varizenbehandlung besteht in der Entfernung der degenerativ veränderten Venenanteile und der Unterbrechung der insuffizienten Verbindungen des epifaszialen Venensystems zum tiefen Venensystem. Die Crossektomie ist daher obligat (Pathophysiologie). Die operative Entfernung soll sich gezielt auf die erkrankten Venenanteile beschränken (Stadienadaptiertes Operieren), nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, erhaltenswertes Venenmaterial für eventuellen Transplantationsbedarf (KHK, AVK) in situ zu belassen (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppene y et al. 1998). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppene y T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

66802

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|-----------|----------|------------|--------------|--------------------|-------------|------------|---------------|---|-------------|------------|--------------------------------------|--------|--------------------|------------|---------------------------------------|--------|-----------------------|------------|-----|-------------------------|----------------|------------|--|--|---------------------|------------|--|--------------------|-----------------------|
| ID-Kennzahl | 66802 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Leitlinienkonformes Vorgehen (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Risikostandardisierte Fallkonstellation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna am Oberschenkel Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Operation in der Strombahn der Vena saphena magna mit Stammveneninsuffizienz im Stadium 3 nach Hach ohne Voroperation in diesem Gebiet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 958 1437 1646"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSM: 37</td> <td>Crossektomie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CROSSEKTVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 38</td> <td>Stripping VSM</td> <td>0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett</td> <td>STRIPVSMVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 39</td> <td>Teilstripping (Oberschenkel-Knie)</td> <td>1 = ja</td> <td>TEILSTRIPOSKNIEVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 40</td> <td>Teilstripping (Knie- Innenknöchel)</td> <td>1 = ja</td> <td>TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 15</td> <td>VSM</td> <td>1 = rechts 2 = links</td> <td>OPSTROMBAHNVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 30</td> <td>Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach)</td> <td>0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel</td> <td>STAMMVENENINSUFFVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 31</td> <td>Venenvoroperation an dieser Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VVVOROPDIESESTROMBVSM</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSM: 37 | Crossektomie | 0 = nein 1 = ja | CROSSEKTVSM | VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | VSM: 39 | Teilstripping (Oberschenkel-Knie) | 1 = ja | TEILSTRIPOSKNIEVSM | VSM: 40 | Teilstripping (Knie- Innenknöchel) | 1 = ja | TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM | VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | VSM: 30 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSM | VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVVOROPDIESESTROMBVSM |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 37 | Crossektomie | 0 = nein 1 = ja | CROSSEKTVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 39 | Teilstripping (Oberschenkel-Knie) | 1 = ja | TEILSTRIPOSKNIEVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 40 | Teilstripping (Knie- Innenknöchel) | 1 = ja | TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 30 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVVOROPDIESESTROMBVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1:VSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Varizenchirurgie

| | |
|---|---|
| neugerechneten Vorjahresergebnissen | Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen. |
|---|---|

Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna III

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 7 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna III |
| 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 | Immer eine Crossektomie und Stripping der VSM bis zum distalen Unterschenkel im Stadium 4 nach Hach |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Das Prinzip der operativen Varizenbehandlung besteht in der Entfernung der degenerativ veränderten Venenanteile und der Unterbrechung der insuffizienten Verbindungen des epifaszialen Venensystems zum tiefen Venensystem. Die Crossektomie ist daher obligat (Pathophysiologie). Die operative Entfernung soll sich gezielt auf die erkrankten Venenanteile beschränken (Stadienadaptiertes Operieren), nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, erhaltenswertes Venenmaterial für eventuellen Transplantationsbedarf (KHK, AVK) in situ zu belassen (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppene y et al. 1998). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppene y T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50866

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-----------|----------|------------|--------------|--------------------|-------------|------------|---------------|---|-------------|------------|-----|-------------------------|----------------|------------|--|--|---------------------|------------|--|--------------------|-----------------------|
| ID-Kennzahl | 50866 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Leitlinienkonformes Vorgehen (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Risikostandardisierte Fallkonstellation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna bis zum distalen Unterschenkel Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Operation in der Strombahn der Vena saphena magna mit Stammveneninsuffizienz im Stadium 4 nach Hach ohne Voroperation in diesem Gebiet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSM: 37</td> <td>Crossektomie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CROSSEKTVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 38</td> <td>Stripping VSM</td> <td>0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett</td> <td>STRIPVSMVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 15</td> <td>VSM</td> <td>1 = rechts 2 = links</td> <td>OPSTROMBAHNVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 30</td> <td>Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach)</td> <td>0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel</td> <td>STAMMVENENINSUFFVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 31</td> <td>Venenvoroperation an dieser Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VVVOROPDIESESTROMBVSM</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSM: 37 | Crossektomie | 0 = nein 1 = ja | CROSSEKTVSM | VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | VSM: 30 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSM | VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVVOROPDIESESTROMBVSM |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 37 | Crossektomie | 0 = nein 1 = ja | CROSSEKTVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 30 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse- Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVVOROPDIESESTROMBVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1:VSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna IV

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 8 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena magna IV |
| 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 | Immer ein Teilstripping der VSM am Unterschenkel bei der distalen, inkompletten Stammvarikose der VSM |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Die operative Entfernung von Varizen soll sich gezielt auf die erkrankten Venenanteile beschränken (Stadienadaptiertes Operieren), nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, erhaltenswertes Venenmaterial für eventuellen Transplantationsbedarf (KHK, AVK) in situ zu belassen (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppeney et al. 1998). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppeney T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50867

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------|-----------|----------|------------|---------------|---|-------------|------------|--------------------------------------|--------|--------------------|------------|---------------------------------------|--------|-----------------------|------------|-----|-------------------------|----------------|------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------|------------|--|--------------------|-----------------------|
| ID-Kennzahl | 50867 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Derzeit findet in den Fachgesellschaften eine kontroverse Diskussion zu diesem Thema statt. Ein Konsens in der Fachgruppe liegt derzeit nicht vor. Auf der Basis der 2004 erschienenen Leitlinie wird eine weitere Beratung erfolgen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Risikostandardisierte Fallkonstellation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Teilstripping der Vena saphena magna am Unterschenkel Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Operation in der Strombahn der Vena saphena magna mit distaler inkompletter Stammvenenvarikose ohne Voroperation in diesem Stromgebiet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 846 1437 1256"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSM: 38</td> <td>Stripping VSM</td> <td>0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett</td> <td>STRIPVSMVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 39</td> <td>Teilstripping (Oberschenkel-Knie)</td> <td>1 = ja</td> <td>TEILSTRIPOSKNIEVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 40</td> <td>Teilstripping (Knie- Innenknöchel)</td> <td>1 = ja</td> <td>TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 15</td> <td>VSM</td> <td>1 = rechts 2 = links</td> <td>OPSTROMBAHNVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 29</td> <td>Distal inkomplette Stammvarikose</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>INKOMPLSTAMMVARIKVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 31</td> <td>Venenvoroperation an dieser Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VVOROPDIESEESTROMBVSM</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | VSM: 39 | Teilstripping (Oberschenkel-Knie) | 1 = ja | TEILSTRIPOSKNIEVSM | VSM: 40 | Teilstripping (Knie- Innenknöchel) | 1 = ja | TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM | VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | VSM: 29 | Distal inkomplette Stammvarikose | 0 = nein 1 = ja | INKOMPLSTAMMVARIKVSM | VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVOROPDIESEESTROMBVSM |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 38 | Stripping VSM | 0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett | STRIPVSMVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 39 | Teilstripping (Oberschenkel-Knie) | 1 = ja | TEILSTRIPOSKNIEVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 40 | Teilstripping (Knie- Innenknöchel) | 1 = ja | TEILSTRIPKNIEIKNOEVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 15 | VSM | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 29 | Distal inkomplette Stammvarikose | 0 = nein 1 = ja | INKOMPLSTAMMVARIKVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 31 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVOROPDIESEESTROMBVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1:VSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena parva I

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 9 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena parva 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 (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 | Immer eine Mündungsligatur der VSP und/oder Stripping der VSP am proximalen Unterschenkel bei Stadium 1 und 2 nach Hach |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Das Prinzip der operativen Varizenbehandlung besteht in der Entfernung der degenerativ veränderten Venenanteile und der Unterbrechung der insuffizienten Verbindungen des epifaszialen Venensystems zum tiefen Venensystem. Die Mündungsligatur ist daher obligat (Pathophysiologie). Die operative Entfernung soll sich gezielt auf die erkrankten Venenanteile beschränken (Stadienadaptiertes Operieren), nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, erhaltenswertes Venenmaterial für eventuellen Transplantationsbedarf (KHK, AVK) in situ zu belassen (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppene y et al. 1998). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppene y T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-----------|----------|---------|-----------------|--------------------|---------------|---------|---------------|---|--------------|---------|-----|-------------------------|----------------|---------|--|--|---------------------|---------|--|--------------------|----------------------|
| ID-Kennzahl | 50868 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Leitlinienkonformes Vorgehen (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Risikostandardisierte Fallkonstellation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Patienten mit durchgeführter Mündungsligatur und Stripping der VSP am proximalen Unterschenkel Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Operationen im Stromgebiet der Vena saphena parva im Stadium 1 oder 2 nach Hach ohne Voroperation in diesem Stromgebiet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 981 1437 1686"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSP: 70</td> <td>Mündungsligatur</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>MUENDLIGATVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 71</td> <td>Stripping VSP</td> <td>0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel)</td> <td>STRIPPINGVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 51</td> <td>VSP</td> <td>1 = rechts 2 = links</td> <td>OPSTROMBAHNVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 64</td> <td>Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach)</td> <td>0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel</td> <td>STAMMVENENINSUFFVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 65</td> <td>Venenvoroperation an dieser Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VVOROPDIESESTROMBVSP</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSP: 70 | Mündungsligatur | 0 = nein 1 = ja | MUENDLIGATVSP | VSP: 71 | Stripping VSP | 0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel) | STRIPPINGVSP | VSP: 51 | VSP | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSP | VSP: 64 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSP | VSP: 65 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVOROPDIESESTROMBVSP |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 70 | Mündungsligatur | 0 = nein 1 = ja | MUENDLIGATVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 71 | Stripping VSP | 0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel) | STRIPPINGVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 51 | VSP | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 64 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 65 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVOROPDIESESTROMBVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1:VSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Varizenchirurgie

| | |
|---|---|
| <p>Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen</p> | <p>Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.</p> |
|---|---|

Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena parva II

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 10 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Versorgung im Stromgebiet der Vena saphena parva 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 (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 | Immer eine Mündungsligatur der VSP und Stripping der VSP am Unterschenkel bei Stadium 3 nach Hach |
| Indikatortyp | Prozessindikator |
| Rationale | Das Prinzip der operativen Varizenbehandlung besteht in der Entfernung der degenerativ veränderten Venenanteile und der Unterbrechung der insuffizienten Verbindungen des epifaszialen Venensystems zum tiefen Venensystem. Die Mündungsligatur ist daher obligat (Pathophysiologie). Die operative Entfernung soll sich gezielt auf die erkrankten Venenanteile beschränken (Stadienadaptiertes Operieren), nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt, erhaltenswertes Venenmaterial für eventuellen Transplantationsbedarf (KHK, AVK) in situ zu belassen (Kluess 2004, Langer et al. 1998, Noppene y et al. 1998). |
| Literaturverzeichnis | <p>Kluess H. Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens (ICD 10: 183.0, 183.1, 183.2, 183.9). Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, des Berufsverbandes der Phlebologen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen Deutschlands e.V. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 037/016, Entwicklungsstufe 2. Mai 2004. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/037-016.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. Phlebol 1998; 27: 65-69.</p> <p>Noppene y T, Nüllen H. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der primären Varikose. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. AWMF-Leitlinienregister, Nr. 004/023, Entwicklungsstufe 1. Januar 1998. http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/ll-na/004-023.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50870

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------|-----------|----------|------------|-----------------|--------------------|---------------|------------|---------------|--|--------------|------------|-----|-------------------------|----------------|------------|--|---|---------------------|------------|--|--------------------|-----------------------|
| ID-Kennzahl | 50870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | = 100% (Zielbereich) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | = 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | Leitlinienkonformes Vorgehen (Leitlinie DGG 1998). Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Risikostandardisierte Fallkonstellation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | Zähler: Patienten mit durchgeführter Mündungsligatur und Stripping der VSP am Unterschenkel Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Operationen im Stromgebiet der Vena saphena parva im Stadium 3 nach Hach ohne Voroperation in diesem Stromgebiet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verwendete Datenfelder | Feldnamen 10.0: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSP: 70</td> <td>Mündungsligatur</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>MUENDLIGATVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 71</td> <td>Stripping VSP</td> <td>0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel)</td> <td>STRIPPINGVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 51</td> <td>VSP</td> <td>1 = rechts 2 = links</td> <td>OPSTROMBAHNVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 64</td> <td>Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach)</td> <td>0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel</td> <td>STAMMVENENINSUFFVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 65</td> <td>Venenvoroperation an dieser Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VVVOROPDIESESTROMBVSP</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSP: 70 | Mündungsligatur | 0 = nein 1 = ja | MUENDLIGATVSP | VSP: 71 | Stripping VSP | 0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel) | STRIPPINGVSP | VSP: 51 | VSP | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSP | VSP: 64 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSP | VSP: 65 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVVOROPDIESESTROMBVSP |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 70 | Mündungsligatur | 0 = nein 1 = ja | MUENDLIGATVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 71 | Stripping VSP | 0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel) | STRIPPINGVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 51 | VSP | 1 = rechts 2 = links | OPSTROMBAHNVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 64 | Stammvenen- Insuffizienz (Stadium nach Hach) | 0 = Keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel | STAMMVENENINSUFFVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 65 | Venenvoroperation an dieser Strombahn | 0 = nein 1 = ja | VVVOROPDIESESTROMBVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1:VSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Postoperative Komplikationen

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 11 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 behandlungsbedürftige Komplikationen |
| Indikatortyp | Ergebnisindikator |
| Rationale | <p>Die Rate an postoperativen Komplikationen wird in Outcome-Studien zur Bewertung eines Operationsverfahrens herangezogen. Insgesamt sind Komplikationen nach Varizenoperationen selten, wobei allerdings unterschiedliche Definitionen dieser Komplikation und unterschiedliche Beobachtungszeiträume den Vergleich zwischen verschiedenen Publikationen erschweren. So berichtet Balzer (2001) in einer Analyse am eigenen Krankenkollektiv über eine Rate von 0,06% an „bedrohlichen Nachblutungen“. Mildner und Hilbe (2001) fanden 0,2% „revisionsbedürftige Nachblutungen“ bei 20.000 Varizenoperationen. In der gleichen Untersuchung traten in 14% der Fälle Läsionen des Nervus saphenus auf, von denen sich 7% innerhalb eines Jahres zurückbildeten.</p> |
| Literaturverzeichnis | <p>Balzer K. Komplikationen bei Varizenoperationen. Zentralbl Chir 2001; 126: 537-542.</p> <p>Mildner A, Hilbe G. Komplikationen bei der Varizenchirurgie. Zentralbl Chir 2001; 126: 543-545.</p> |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

66816

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|----------------------------|-----------|----------|------------|---|--------------------|-----------------------|--------|----------------------|--------------------|----------------------------|------------|---|--------------------|------------------------|------------|---|--------------------|-----------------------|------------|----------------------|--------------------|----------------------------|------------|---|--------------------|------------------------|
| ID-Kennzahl | 66816 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | <= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | <= x% (95%-Perzentil) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | <p>Unter diesem Qualitätsindikator werden verschiedene Komplikationen subsummiert. Eine Festlegung auf einen absoluten Wert soll daher nicht erfolgen.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Keine Risikoadjustierung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | <p>Zähler: Patienten mit mindestens einer postoperativen Komplikation*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung der Rechenregel | * chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung, Sensibilitätsstörung, Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>VSP: 77</td> <td>Chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOKKOMPLPOSTOPBLUTVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP:78</td> <td>Sensibilitätsstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOKKOMPLPOSTOPSENSSTOERVSP</td> </tr> <tr> <td>VSP: 79</td> <td>Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTIONVSP</td> </tr> <tr> <td>VSM: 47</td> <td>Chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOKKOMPLPOSTOPBLUTVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 48</td> <td>Sensibilitätsstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOKKOMPLPOSTOPSENSSTOERVSM</td> </tr> <tr> <td>VSM: 49</td> <td>Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTIONVSM</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSP: 77 | Chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPBLUTVSP | VSP:78 | Sensibilitätsstörung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPSENSSTOERVSP | VSP: 79 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSP | VSM: 47 | Chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPBLUTVSM | VSM: 48 | Sensibilitätsstörung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPSENSSTOERVSM | VSM: 49 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSM |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 77 | Chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPBLUTVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP:78 | Sensibilitätsstörung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPSENSSTOERVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSP: 79 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 47 | Chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPBLUTVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 48 | Sensibilitätsstörung | 0 = nein 1 = ja | LOKKOMPLPOSTOPSENSSTOERVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VSM: 49 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1: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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Postoperative Wundinfektionen

| | |
|---|---|
| Indikator | |
| Laufende Nummer Indikator | 12 |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Postoperative Wundinfektionen |
| 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 postoperative Wundinfektionen |
| Indikatortyp | Ergebnisindikator |
| Rationale | 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. Wundinfektionen in der Varizenchirurgie sind sehr selten. Balzer berichtet in einer Untersuchung an über 25.000 Patienten über eine Rate tiefer Wundinfektionen von 0,05% (Balzer 2001). |
| Literaturverzeichnis | Balzer K. Komplikationen bei Varizenoperationen. Zentralbl Chir 2001; 126: 537-542. |
| Stellungnahmen zum QI | - |
| Aktuelle Bewertung QUALIFY | |
| Relevanz | |
| Wissenschaftlichkeit | |
| Praktikabilität | |

Varizenchirurgie

50874

| Kennzahl | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|-----------|----------|------------|---|--------------------|------------------------|------------|---|--------------------|------------------------|
| ID-Kennzahl | 50874 | | | | | | | | | | | | |
| Ergänzung Bezeichnung QI | - | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2007 | <= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil) | | | | | | | | | | | | |
| Referenzbereich 2006 | <= x% (95%-Perzentil) | | | | | | | | | | | | |
| Erläuterung zum Referenzbereich 2007 | <p>Postoperative Wundinfektionen in der Varizenchirurgie sind extrem selten. Ein Vergleich mit der Literatur ist durch die kurze postoperative Verweildauer deutlich erschwert.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in den Erfassungsjahren 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2007.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Methode der Risikoadjustierung Kennzahl | Keine Risikoadjustierung | | | | | | | | | | | | |
| Rechenregel | <p>Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion</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>VSP: 79</td> <td>Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTIONVSP</td> </tr> <tr> <td>VSM: 49</td> <td>Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTIONVSM</td> </tr> </tbody> </table> | Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | VSP: 79 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSP | VSM: 49 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSM |
| Item | Bezeichnung | Schlüssel | Feldname | | | | | | | | | | |
| VSP: 79 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSP | | | | | | | | | | |
| VSM: 49 | Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) | 0 = nein 1 = ja | POSTOPWUNDINFEKTIONVSM | | | | | | | | | | |
| Datenbasis BQS- Spezifikation | 10.0 | | | | | | | | | | | | |
| Teildatensatzbezug | 10/1: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. | | | | | | | | | | | | |