

Cholezystektomie

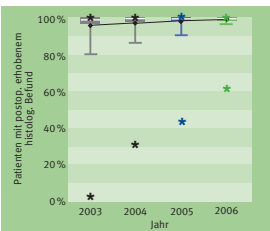
Erhebung eines histologischen Befundes

Erhebung eines histologischen Befundes

Anteil von Patienten mit postoperativ erhobenem histologischen Befund der Gallenblase an allen Patienten

Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	95,64 %	97,03 %	97,82 %	98,88 %
Vertrauensbereich	95,52 - 95,75 %	96,95 - 97,12 %	97,75 - 97,89 %	98,82 - 98,93 %
Gesamtzahl der Fälle	120.829	155.061	167.263	167.386

Vergleich mit Vorjahresergebnissen

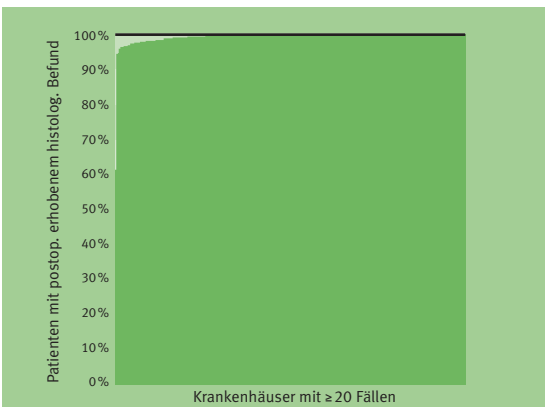


Die Berechnungsgrundlagen für die Erfassungsjahre 2004 und 2005 sind vergleichbar. Die Ergebnisse 2003 basieren auf einem abweichenden Auslöser (Fallpauschalen und Sonderentgelte). Die Ergebnisse 2006 basieren auf einem geänderten Datensatz. Dadurch ist die Vergleichbarkeit eingeschränkt.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

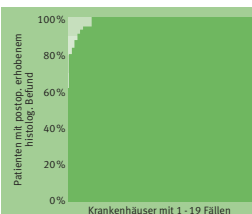
Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser QI verwendet wurde	11 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	291/676	43 %
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	4/291	1 %
Hinweis verschickt	119/291	41 %
Aufforderung zur Stellungnahme	168/291	58 %
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	111/168	66 %
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	0/168	0 %
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	0/168	0 %
kein Grund, sonstiger Grund oder Mängel eingeräumt	57/168	34 %
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	3/168	2 %

Ergebnisse 2006 für 1.160 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhauseergebnisse	99,4 %
Spannweite der Krankenhauseergebnisse	61,1 - 100 %
Referenzbereich	= 100 %
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2006	666 von 1.160

Ergebnisse 2006 für 67 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.227 Krankenhäusern mit

0 Fällen 0 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit
1 - 19 Fällen 9 von 67

Basisinformation

Kennzahl-ID	2006/12n1-CHOL/44800
Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/12n1-CHOL/44800

Qualitätsziel

Immer Erhebung eines histologischen Befundes

Hintergrund des Qualitätsindikators

Die routinemäßige Erhebung eines histologischen Befundes, d.h. die feingewebliche Untersuchung der bei der Operation entnommenen Gallenblase unter dem Mikroskop, erlaubt zum einen eine Überprüfung der vor der Operation gestellten Diagnosen und zum anderen die Sicherung oder den Ausschluss einer bösartigen Veränderung der Gallenblase, die bei großen Gallensteinen, großen Polypen oder einer sogenannten Porzellangallenblase vermehrt auftreten kann.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Im Rahmen des Strukturierten Dialogs 2005 wurden bundesweit 168 Krankenhäuser um eine Stellungnahme wegen Auffälligkeiten bei diesem Indikator gebeten. Von der Mehrzahl der auffälligen Krankenhäuser (111) wurden weiterhin Dokumentationsprobleme als Ursache der Auffälligkeit angegeben. Die Untersuchung sei zwar durchgeführt, aber bei Erfassung der Qualitätssicherungsdaten nicht korrekt dokumentiert worden. Bei drei Krankenhäusern wurden tatsächlich Qualitätsprobleme als Ursache der auffälligen Raten identifiziert und erforderliche Maßnahmen vereinbart.

Bewertung der Ergebnisse 2006

Die Gesamtrate von 98,88 % liegt unterhalb des von der Fachgruppe bei 100 % festgelegten Referenzbereichs, ist aber im Vorjahresvergleich weiter angestiegen. Angesichts der Tatsache, dass der Median der Krankenhauseergebnisse für die Krankenhäuser mit mehr als 20 Fällen bei 99,4 % und bei den Krankenhäusern mit weniger als 20 Fällen bei 100 % liegt, kann insgesamt von einer guten Versorgungssituation ausgegangen werden. Es sind in diesem Jahr keine Fälle bekannt geworden, in denen etwa ökonomische Überlegungen dazu geführt hätten, dass die feingewebliche Untersuchung der Gallenblase unterlassen worden wäre.

Qualitätsziel

Geringe Reinterventionensrate in Abhängigkeit vom OP-Verfahren

Hintergrund des Qualitätsindikators

Eine Reintervention ist ein erneuter operativer oder interventioneller Eingriff nach einer Operation wegen postoperativ aufgetretener Komplikationen. Typische Gründe für eine Reintervention nach Cholezystektomie sind z.B. Gallengangsverletzungen, Blutungen und Entzündungen.

Die Rate an Reinterventionen liefert daher Informationen über die Häufigkeit schwerwiegender Frühkomplikationen. Bei der Bewertung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Indikation zur offenen Operation primär bei vorhersehbar schwierigeren Operationsbedingungen gestellt wird und für dieses Verfahren daher höhere Raten als für das laparoskopische Operationsverfahren zu erwarten sind.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Aus den Berichten des Strukturierten Dialogs des vergangenen Jahres liegt die Information vor, dass 125 Krankenhäuser um eine Stellungnahme gebeten wurden. Von diesen wurden in 21 Fällen Dokumentationsprobleme als Ursache angegeben, in 53 Fällen auf besondere Einzelfälle verwiesen und dies durch die Analyse der Krankenakte untermauert. In 13 Fällen wurden qualitative Auffälligkeiten identifiziert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Bewertung der Ergebnisse 2006

Die Gesamtrate liegt – wie schon im Vorjahr – signifikant besser als der von der Fachgruppe festgelegte Referenzbereich. Somit ist von einer insgesamt guten Versorgungssituation auszugehen. Im Zeitverlauf sind keine wesentlichen Änderungen erkennbar.

Die Auswertung unterscheidet nach laparoskopisch durchgeführten und offen chirurgisch durchgeführten Entfernungen der Gallenblase sowie Operationen mit einem intraoperativen Wechsel des Operationsverfahrens (Umsteiger).

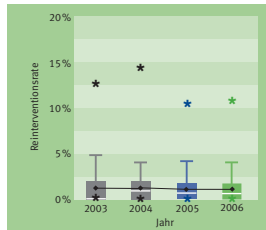
Es ist üblich, nur die besonders komplizierten Fälle offen chirurgisch zu versorgen. Daher wird für diese Gruppe für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert. Die Rate in dieser Gruppe liegt mit 6,07% erwartungsgemäß deutlich höher als in der Gruppe der laparoskopisch operierten Patienten (1,11%), bewegt sich aber innerhalb des nach internationalen Studienergebnissen zu erwartenden Rahmens.

Reinterventionensrate

Anteil von Patienten mit Reintervention wegen Komplikationen an Patienten mit laparoskopisch durchgeführter Operation der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne Entzündungen

Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	1,19%	1,21%	1,10%	1,11%
Vertrauensbereich	1,11 - 1,28%	1,14 - 1,28%	1,03 - 1,16%	1,05 - 1,18%
Gesamtzahl der Fälle	67.541	98.692	97.338	94.824

Vergleich mit Vorjahresergebnissen

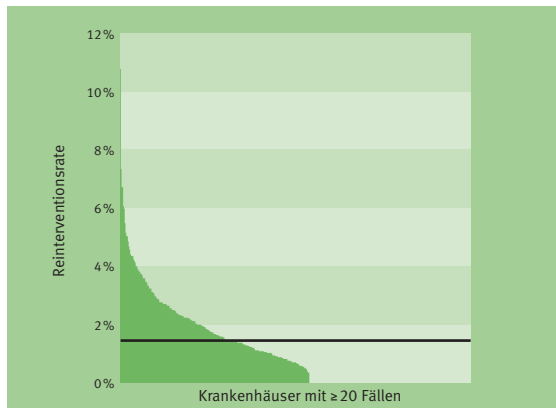


Die Berechnungsgrundlagen für die Erfassungsjahre 2004 bis 2006 sind vergleichbar. Die Ergebnisse 2003 basieren auf einem abweichenden Auslöser (Fallpauschalen und Sonderentgelte). Die Berechnungen für die Jahre 2003 bis 2006 wurden mit der neuen Rechenregel 2006 durchgeführt.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

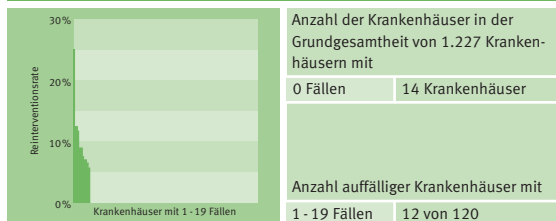
Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS
Bundesländer, in denen dieser QI verwendet wurde	13 von 16
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	182/814 22%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:	
keine Maßnahmen dokumentiert	1/182 <1%
Hinweis verschickt	56/182 31%
Aufforderung zur Stellungnahme	125/182 68%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:	
Dokumentationsprobleme	21/125 17%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	1/125 1%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	53/125 42%
kein Grund, sonstiger Grund oder Mängel eingeräumt	50/125 40%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	13/125 10%

Ergebnisse 2006 für 1.093 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	0,7%
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 10,7%
Referenzbereich	≤ 1,5%
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2006	341 von 1.093

Ergebnisse 2006 für 120 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.227 Krankenhäusern mit	
0 Fällen	14 Krankenhäuser
Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit	
1 - 19 Fällen	12 von 120

Basisinformation

Kennzahl-ID	2006/12n1-CHOL/44927
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/12n1-CHOL/44927

Cholezystektomie

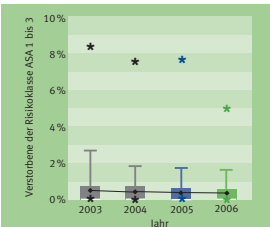
Letalität

Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)

Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3

Ergebnisse	2003	2004	2005	2006
Gesamtergebnis	0,50%	0,44%	0,39%	0,35%
Vertrauensbereich	0,46 - 0,55%	0,41 - 0,47%	0,36 - 0,42%	0,33 - 0,38%
Gesamtzahl der Fälle	118.954	171.531	169.135	165.047

Vergleich mit Vorjahresergebnissen

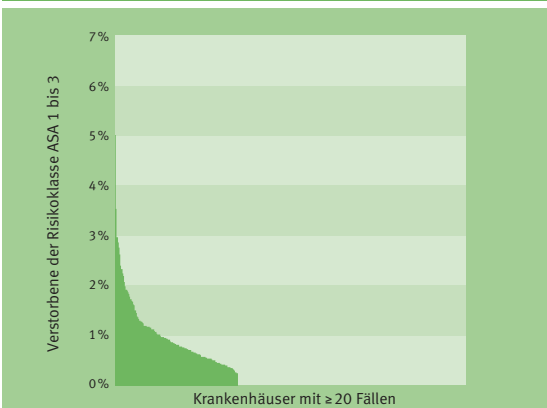


Die Berechnungsgrundlagen für die Erfassungsjahre 2004 bis 2006 sind vergleichbar. Die Ergebnisse 2003 basieren auf einem abweichenden Auslöser (Fallpauschalen und Sonderentgelte).

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser QI verwendet wurde	13 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	331/1.011	33%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/331	0%
Hinweis verschickt	1/331	0,3%
Aufforderung zur Stellungnahme	330/331	99,7%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	31/330	9%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	20/330	6%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	238/330	72%
kein Grund, sonstiger Grund oder Mängel eingeräumt	41/330	12%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	4/330	1%

Ergebnisse 2006 für 1.159 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhausergebnisse	0,0%
Spannweite der Krankenhausergebnisse	0,0 - 5,0%
Referenzbereich	Sentinel Event
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2006	405 von 1.159

Ergebnisse 2006 für 68 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.227 Krankenhäusern mit	0 Fällen	0 Krankenhäuser
	1 - 19 Fällen	2 von 68

Basisinformation

Kennzahl-ID	2006/12n1-CHOL/44932
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/12n1-CHOL/44932

Qualitätsziel

Geringe Letalität

Hintergrund des Qualitätsindikators

Bei der Sterblichkeitsrate handelt es sich um einen Ergebnisindikator mit besonderer Relevanz.

Die international publizierten Raten liegen zwischen 0,04 und 0,09% für die laparoskopische Cholezystektomie bzw. 0,53 und 0,74% für die offene Cholezystektomie (Höbling et al. 1995, Ludwig et al. 2001, Shea et al. 1996).

Bei Patienten mit niedrigem und mittlerem Operationsrisiko (ASA 1 bis 3) soll jeder Todesfall einer Einzelfallanalyse unterzogen werden (Sentinel-Event-Indikator).

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

Die Untersuchung der 331 Auffälligkeiten im Strukturierten Dialog für das Erhebungsjahr 2005 zeigt, dass ganz überwiegend (238-mal) besondere Einzelfälle als Begründung angegeben wurden. Ein besonderes Patienten- und Therapiespektrum wurde 20-mal als Begründung angeführt. In 31 Fällen wurden Dokumentationsprobleme geltend gemacht.

In vier Fällen wurde von den Arbeitsgruppen auf der Landesebene eine qualitative Auffälligkeit festgestellt.

Bewertung der Ergebnisse 2006

Die Letalität wird getrennt für Patienten mit niedrigem Risiko (guter bis mäßiger Allgemeinzustand, ASA 1 bis 3) und für Patienten mit erhöhtem Risiko (ASA 4 bis 5) berechnet. Für die erste Gruppe ist der Referenzbereich als Sentinel Event definiert, d.h. dass jeder einzelne Todesfall bei Patienten mit präoperativ niedrigerem Operations- und Narkoserisiko eingehend analysiert werden soll. Hier liegt die Gesamtrate bei 0,35%. Dieses Ergebnis wird von der BQS-Fachgruppe Viszeralchirurgie als insgesamt gute Versorgungssituation gewertet. Die zweite Gruppe besteht aus schwer- und schwerstkranken Patienten, daher ist hier kein Referenzbereich definiert. Die Gesamtrate liegt bei ihnen bei 17,87%.

Beim Vergleich der BQS-Ergebnisse mit Ergebnissen aus der Literatur ist zu berücksichtigen, dass die Studien üblicherweise nicht nach dem präoperativen Risiko, sondern nach dem Operationsverfahren (laparoskopisch oder offen-chirurgisch) unterschieden werden. Hochrisikopatienten werden im Allgemeinen nicht in wissenschaftliche Studien eingeschlossen.

Das Ergebnis der BQS-Bundesauswertung bildet daher die reale Versorgungssituation in Deutschland ab, während in wissenschaftlichen Studien Patienten nach spezifisch definierten Kriterien ein- und ausgeschlossen werden und die Ergebnisse daher nicht zuverlässig auf die Gesamtversorgung übertragen werden können.