

Jährlicher Qualitätsbericht

Überprüfen Sie bitte Ihre Daten und geben Sie nur evtl. Änderungen ein.



DEUTSCHES
SCHILDDRÜSENZENTRUM

MITGLIED

Name:	Vorname:	Titel:
Funktion:	Krankenhaus:	Abteilung:
PLZ/Ort:	Straße:	
Telefon:	Fax:	
Mail:		

ANZAHL BETTEN IM KRANKENHAUS UND DER ABTEILUNG

Im Krankenhaus:	In der Abteilung:
-----------------	-------------------

ANZAHL DER IM LETZTEN ABGESCHLOSSENEN KALENDERJAHR STATIONÄR BEHANDELTEN PATIENTEN

Im Krankenhaus:	In der Abteilung:	Schilddrüsenoperationen:
-----------------	-------------------	--------------------------

ANZAHL DER IN DER ABTEILUNG TÄTIGEN ÄRZTE

Chefärzte:	Oberärzte:
Assistenzärzte in Weiterbildung:	Assistenzärzte mit Facharztstatus:

LEHRKRANKENHAUS

Ja Nein

UNIVERSITÄTSKLINIK

Ja Nein

ZERTIFIZIERUNG

nicht zertifiziert nach DIN ISO nach KTQ nach anderem System

BENANNT SCHILDDRÜSENCHIRURGEN

Chirurg 1
Name: _____

Facharzt Chirurgie
 Viszeralchirurgie
 Spezielle Viszeralchirurgie
 HNO-Chirurgie

BENANNT SCHILDDRÜSENCHIRURGEN

Chirurg 2
Name: _____

Facharzt Chirurgie
 Viszeralchirurgie
 Spezielle Viszeralchirurgie
 HNO-Chirurgie

STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN

Der Antragsteller bestätigt

- 24-stündige ärztliche Bereitschaft vorhanden
- 24-stündige Bereitschaft für Not- und Revisionsoperationen vorhanden
- 24-stündige Labor-Bereitschaft vorhanden
- 24-stündige Bereitschaft für Not- und Revisionsoperationen vorhanden
- Intensivstation vorhanden
- Ultraschalluntersuchung Schilddrüse vorhanden
- Intraoperatives Neuromonitoring vorhanden
- Möglichkeit zum intraoperativen pathologischen Schnellschnitt vorhanden

Der Antragssteller verpflichtet sich

- zur leitliniengerechten Behandlung von benignen und malignen Schilddrüsenerkrankungen nach den entsprechenden AWMF-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version
- zum intraoperativen Neuromonitoring bei allen Schilddrüsenoperationen
- zur routinemäßigen postoperativen laryngoskopischen Kontrolle und Dokumentation der Stimmbandfunktion beim wachen und kooperativen Patienten
- zur standardisierten und wahrheitsgemäßen Dokumentation aller Schilddrüsenoperationen gemäß der definierten Mindestdokumentation
- zur Meldung nachfolgender Daten an die Zentrale zum Abschluss eines jedes Mitgliedsjahres:

Operationszahlen

- a. OP bei Knotenstruma (OPS: 5-061.0, 5-061.2, 5-062.1, 5-062.4-8, 5-063.0, 5-063.2, 5-064.1-3)
- b. OP bei Morbus Basedow (OPS: 5-062.5, 5-062.8, 5-063.0, 5-063.2)
- c. OP bei benignem Strumarezidiv (OPS: 5-062.6, 5-063.4)
- d. OP bei Schilddrüsenmalignom (OPS: 5-063.0, 5-063.2, 5-063.4, 5-403.01-06)
- e. Modifiziert radikale neck dissection (im Rahmen eines Eingriffs nach d, OPS: 5.403.20-22)

Aktuelle Qualitätsindikatoren nach DGAV

Tracerdiagnose ist die OP bei benigner Knotenstruma (OPS: 5-061.0, 5-061.2, 5-062.1, 5-062.4-8, 5-063.0, 5-063.2, 5-064.1-3)

Anzahl der operierten Schilddrüsenseiten

a. Recurrenspareseraten

Anzahl und Rate der Recurrensparesen, bezogen auf die Nerv at risk (d. h. bezogen auf die operierten Schilddrüsenseiten) bei Entlassung des Patienten. Darf 5% nicht überschreiten.

%

b. Häufigkeit permanenter Recurrensparesen

Anzahl der unter a) genannten Fälle, bei denen die Parese nach 6-12 Monaten fortbestand. Darf 50% nicht übersteigen.

%

c. Anzahl der revisionspflichtigen Nachblutungen

Darf 2% nicht übersteigen.

%

Datum, Ort

Antragsteller

Verantwortlicher Chirurg

Geschäftsführer

Stempel