Ausführungsbestimmung – Erläuterungen zum Erhebungsbogen

DGH Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie

1. Fallzahlen

Erläuterung zu den Anforderungen / Eingriffskategorien:

- Die Fallzahldarstellung erfolgt in einer separaten Excel-Datei „Kennzahlen“. Für eine mögliche stichpunktartige Prüfung im Audit müssen für die in der jeweiligen Kategorie gelisteten Operationen auf Anforderung Berichte verfügbar sein.
- Eine Operation kann nur als ein Eingriff gewertet werden und einer Kategorie zugeordnet werden. Beispiel: Wird bei einer Dupuytren´schen Kontraktur eine partielle Aponeurektomie und eine Arthrolyse am PIP durchgeführt, so kann der Eingriff entweder in Kategorie 8 (Aponeurektomie und Aponeurotomie bei M. Dupuytren) oder in Kategorie 2 (Operative Gelenkeingriffe distal des Karpus) gewertet werden, nicht jedoch in beiden Kategorien.
- Für jede Operation muss ein OP-Bericht bestehen und bei Bedarf im Audit zur Verfügung gestellt werden können.
- Kategorie 15:
  Eine sekundäre, direkte Nervennaht zählt nicht als Rekonstruktion und kann in Kategorie 14, nicht aber in Kategorie 15 gewertet werden.
- Kategorie 16:
  Eine sekundäre, direkte Sehnennaht zählt nicht als Rekonstruktion und kann in Kategorie 4, nicht aber in Kategorie 16 gewertet werden.
- Kategorie 17:
  Ausschlusskriterien sind ambulante Versorgungen und singuläre Fingerinfektionen.
- Kategorie 18:
  Es gelten die allgemein anerkannten Definitionen und Kriterien einer Replantation bzw. Revaskularisation.
- Kategorie 19:
  Hierzu zählen z.B. lokale, gefäßgestielte vaskularisierte Späne (z.B. Zaidemberg-Span); freie, gefäßgestielte Knochentransplantate oder osteochondrale Transplantate (z.B. Femurspan, freie Fibula oder freier, gefäßgestielter Knochenspan vom Beckenkamm).
  Ausschluss: Lokale Kapsel- oder Periostlappen.
- Kategorie 22:
  Ausschluss: A1-Ringbandspaltung bei Pollex flexus rigidus; Resektion eines frei flottierenden, rein kutanen akzessorischen Fingers; einfache Vertiefung einer Zwischenfingerfurche
- Kategorie 24:
  Einschluss: Rekonstruktive Gelenk- und Sehneneingriffe.; Prothetik der Finger und des Handgelenkes und Arthrodesen beim Rheumatiker mit Weichteilbalancing
  Ausschluss: einfache Synovialektomien an Sehnenscheiden oder Gelenken
- Kategorie 25:
  Einschluss: Komplexbehandlung bei akuter posttraumatischer Versorgung; im Rahmen ausgedehnter Teno-Arthrolysen; CRPS / chronischer Schmerz
  Ausschluss: stationäre Therapie <3 Tage, kein Nachweis von mind. 2x/Tag Handtherapie

2. Operateure

- Eine Operation ist einem benannten Operateur nur dann zur Ermittlung der Fallzahlen zuzuordnen, wenn dieser den Eingriff selbst durchgeführt bzw. zu Weiterbildungszwecken assistiert hat.
- Bei einer Operation, die durch 2 Operateure durchgeführt wird, ist dieser Fall nur einem der beiden Operateure zuzuordnen.
- Eine OP an einer Hand kann nur als ein Eingriff gewertet werden.

Ausführungsbestimmung – Erläuterungen zum Erhebungsbogen

DGH Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie

3. Ausstattung

3.1.3. Notfallversorgung

- An einem Level II-Zentrum muss eine handchirurgische Notfallversorgung Rund-um-die-Uhr sichergestellt werden, entweder durch eigenes Vorhalten einer Rettungsstelle oder durch Kooperation mit einem regionalen Versorger. Diese Kooperation muss durch einen Kooperationsvertrag nachgewiesen werden.
  Die Notfallversorgung muss dabei nicht obligat durch einen Handchirurgen erfolgen. Es muss jedoch sichergestellt sein, dass ein Handchirurg 24/7 erreichbar ist.
- An einem Level III-Zentrum muss ein Handchirurg in Rufbereitschaft für eine 24/7-Versorgung zur Verfügung stehen.

3.2 Stationäre Versorgung

Beschreibung der verfügbaren Betten.

5. Weiterbildung, Fortbildung

5.2 Fortbildung für Operateure

Für den Nachweise der kontinuierlichen Fortbildung sowie – soweit gefordert – der wissenschaftlichen Arbeit gelten folgende Bestimmungen:

- Die Fortbildung der Operateure ist mittels Teilnahmebescheinigung des Kongress-/ Seminarveranstalters nachzuweisen.
- Anrechenbare wissenschaftliche Arbeiten müssen sich mit einem explizit handchirurgischen Thema befassen und in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift –bevorzugt mit peer-review-Verfahren – oder einem Fachbuch veröffentlicht oder zur Veröffentlichung angenommen sein. Die Arbeiten müssen objektiv, nachvollziehbar und methodisch fundiert sein, den aktuellen Forschungsstand berücksichtigen und auf einer kritischen Auseinandersetzung mit einem Thema basieren.
- Soweit wissenschaftliche Arbeiten im Rahmen der Zertifizierung gefordert sind, sind diese mittels Belegexemplare oder Kopien nachzuweisen.

6. QM-System

6.1 Externe Qualitätssicherung

Abhängig von der Automatisierung