

**Leistenhernie**

<b>Einleitung Leistungsbereich</b>	
<b>ID Leistungsbereich</b>	12n3
<b>Leistungsbereich</b>	Leistenhernie
<b>Auffälligkeitskriterien</b>	Über die festgelegten Qualitätsindikatoren hinaus empfiehlt die Fachgruppe Viszeralchirurgie, Todesfälle in diesem Leistungsbereich als „sentinel event“ zu betrachten, welche automatisch zur Aufnahme eines Strukturierten Dialoges mit den betroffenen Kliniken führen.
<b>Bemerkungen</b>	-

**Reinterventionensrate**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	1
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Reinterventionensrate
<b>Qualitätsziel</b>	Geringe Reinterventionensrate
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die Rate an Reinterventionen ist eine Kennzahl für schwerwiegende Frühkomplikationen, die in wissenschaftlichen Untersuchungen zur Bewertung eines Operationsverfahrens herangezogen wird.</p> <p>Zu berücksichtigen ist, dass mit diesem Indikator die Rezidivquote, die als zentrales Ergebniskriterium in der Leistenhernienchirurgie gilt, nicht erfasst wird.</p> <p>Eine Reintervention ist ein erneuter operativer oder interventioneller Eingriff nach einer Operation wegen postoperativ aufgetretenen Komplikationen. Anlass zur Reintervention können beispielsweise Blutungen, Organverletzungen, Wundheilungsstörungen oder die frühe Netzdislokation nach endoskopischen Operationen sein. Die Reinterventionensrate bildet daher indirekt die Häufigkeit von Komplikationen ab.</p> <p>Da unterschiedliche Definitionen für Reinterventionen verwendet werden, liegen für die Leistenhernienchirurgie zu diesem Qualitätsindikator sehr wenige Daten vor, die zum Vergleich herangezogen werden können (Lammers et al. 2001).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	Lammers BJ, Meyer HJ, Huber H-G, Groß-Weege W, Röher H-D. Entwicklungen bei der Leistenhernie vor dem Hintergrund neu eingeführter Eingriffstechniken im Kammerbereich Nordrhein. Chirurg 2001; 72: 448-452.

## 45562

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	45562
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	$\leq 4,2\%$ (95%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Auf die Festlegung eines absoluten Referenzwertes wird verzichtet, da der Beobachtungszeitraum sich von den Angaben der Literatur unterscheidet und damit kaum vergleichbar ist.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: alle Patienten Zähler: alle Reinterventionen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postoperative Wundinfektionen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Wundinfektionen
<b>Qualitätsziel</b>	Selten postoperative Wundinfektionen (risikoadjustiert nach den Kriterien der CDC)
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>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.</p> <p>Von Seiten der Krankenhäuser wird versucht, das Wundinfektionsrisiko durch Maßnahmen wie den Bau geeigneter Operationsräume, Hygienevorschriften und die routinemäßige Durchführung einer Antibiotikaprophylaxe bei bestimmten Operationen zu reduzieren. Die Effektivität einer Reihe prophylaktischer Maßnahmen ist in der wissenschaftlichen Literatur mit hoher Evidenz belegt (Evidenzgrad I, Empfehlungsgrad A, Einteilung nach CDC).</p> <p>Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse hat die US-amerikanische Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Richtlinien erstellt, die detaillierte Handlungsanweisungen zur Verringerung des postoperativen Wundinfektionsrisikos geben (Mangram et al. 1999).</p> <p>Das Risiko für eine postoperative Wundinfektion wird jedoch nicht allein durch die Qualität der ärztlichen oder pflegerischen Leistung beeinflusst. Die CDC hat Risikofaktoren identifiziert und einen Score zur Beurteilung des präoperativen Wundinfektionsrisikos entwickelt (Culver et al. 1991). Die Anwendung dieses Scores ermöglicht einen Vergleich risikoadjustierter Wundinfektionsraten. Für die Definition postoperativer Wundinfektionen werden die Definitionen der CDC in der Übersetzung des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen verwendet (Steinbrecher et al. 2002).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee S, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, Hughes JM. Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index. The American Journal of Medicine 1991; 91 (Suppl 3B): 3B-152S-3B-157S.</p> <p>Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Infection Control and Hospital Epidemiology 1999; 20 (4): 247-280.</p> <p>Steinbrecher E, Sohr D, Hansen S, Nassauer A, Daschner F, Rüden H, Gastmeier P. Surveillance postoperativer Wundinfektionen - Referenzdaten des Krankenhaus-Infektions-</p>

	Surveillance-Systems (KISS). Der Chirurg 2002; 73 (1): 76-82.
--	---

45566

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	45566
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: alle Patienten Zähler: Patienten mit postoperativen Wundinfektionen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

## 45652

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	45652
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	für Pat. mit Risikoklasse 0: <= 2%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Orientierung an Referenzwerten aus Daten des NRZ und des NNIS der CDC. Wundinfektionsrate des NRZ in dieser Risikoklasse: 1,23% Wundinfektionsrate des NNIS in dieser Risikoklasse: 0,8%
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: alle Patienten der Risikoklasse 0 Zähler: Patienten mit postoperativen Wundinfektionen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Risikoklassen werden gebildet gemäß NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control). Es wird jeweils ein Risikopunkt vergeben, wenn <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA <math>\geq</math> 3</li> <li>- OP-Dauer &gt; 75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit</li> <li>- ein kontaminierter oder septischer Eingriff vorliegt.</li> </ul> Patienten der Risikoklasse 0 haben 0 Risikopunkte

**Wundhämatome oder postoperative Nachblutung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	3
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wundhämatome oder postoperative Nachblutung
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Wundhämatom oder postoperative Nachblutung
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die Rate an Nachblutungen und Wundhämatomen stellt eine Kennzahl für postoperative Frühkomplikationen dar, die in wissenschaftlichen Untersuchungen zum Vergleich unterschiedlicher Operationsverfahren in der Leistenhernienchirurgie herangezogen wird.</p> <p>In prospektiv randomisierten Studien fanden sich Raten zwischen 5 und 16,4% bei endoskopischen Operationen sowie zwischen 3 und 13,6% bei offen-chirurgischen Eingriffen (Liem et al. 1997, Neumayer et al. 2004).</p> <p>Der Vergleich dieser Ergebnisse ist allerdings problematisch, da sich bei den offenen Operationen die Operationstechniken (Operation nach Lichtenstein vs Operation nach Shouldice) unterscheiden. Auch der Beobachtungszeitraum differiert in den Untersuchungen.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Liem MSL, van der Graaf Y, van Steensel CJ, Boelhouwer RU, Clevers G-J, Meijer WS, Stassen LPS, Vente JP, Weidema WF, Schrijvers AJP, van Vroonhoven TJMV. Comparison of conventional anterior surgery and laparoscopic surgery for inguinal-hernia repair. N Engl J Med 1997; 336 (22): 1541-1547.</p> <p>Neumayer L, Giobbie-Hurder A, Jonasson O, Fitzgibbons R, Jr., Dunlop D, Gibbs J, Reda D, Henderson W. Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. N Engl J Med 2004; 350 (18): 1819-1827.</p>

## 45609

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	45609
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	<= 6,1% (95%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Auf die Festlegung eines absoluten Referenzwertes wird aufgrund der hohen Variabilität der Ergebnisse und des im Vergleich zur Literatur unterschiedlichen Beobachtungszeitraums verzichtet.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Alle Patienten Zähler: Wundhämatom/Nachblutung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-