

Leistenhernie

**Inhalt**

Leistenhernie .....	2
Reinterventionsrate .....	3
45562 .....	4
Postoperative Wundinfektionen .....	5
45566 .....	6
45652 .....	7
Wundhämatom oder postoperative Nachblutung .....	8
45609 .....	9

## Leistenhernie

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Leistenhernie
Auffälligkeitskriterien	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.
Bemerkungen	-

**Reinterventionensrate**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reinterventionensrate
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Geringe Reinterventionensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	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.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

45562

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	45562
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	$\leq x\%$ (95%-Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>Die Fachgruppe Viszeralchirurgie hat zu diesem Qualitätsindikator eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt, da sich der angewandte Beobachtungszeitraum von den Angaben der Literatur unterscheidet (Liem et al. 1997, Neumayer et al. 2004) und damit kaum vergleichbare Ergebnisse vorliegen.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Reintervention</p> <p>Grundgesamtheit: alle Patienten</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

**Postoperative Wundinfektionen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Wundinfektionen
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten postoperative Wundinfektionen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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.</p> <p>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>
Methode der Risikoadjustierung	Additiver Score, Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<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-Surveillance-Systems (KISS). Der Chirurg 2002; 73 (1): 76-82.</p>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

**45566**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	45566
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion  Grundgesamtheit: Alle Patienten
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

45652

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	45652
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit Risikoklasse 0
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 2%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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%</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 0</p>
Erläuterung der Rechenregel	<p>Risikoklassen werden gebildet gemäß NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control).</p> <p>Es wird jeweils ein Risikopunkt vergeben, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA &gt;= 3</li> <li>- OP-Dauer &gt; 75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit</li> <li>- ein kontaminierter oder septischer Eingriff vorliegt.</li> </ul> <p>Patienten der Risikoklasse 0 haben 0 Risikopunkte</p> <p>OP-Dauer &gt; 75%-Perzentile: 65 min (BQS-Bundesdatenpool 2003)</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.</p>

**Wundhämatom oder postoperative Nachblutung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wundhämatom / Nachblutung
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Wundhämatom / Nachblutung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<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>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

45609

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	45609
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	$\leq x\%$ (95% - Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>Die Fachgruppe Viszeralchirurgie hat aufgrund der hohen Variabilität der Ergebnisse und des im Vergleich zur Literatur unterschiedlichen Beobachtungszeitraums eine Perzentile als Referenzbereich zu diesem Qualitätsindikator festgelegt.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Wundhämatom / Nachblutung*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</p>
Erläuterung der Rechenregel	* Mehrfachnennungen sind möglich aufgrund unterschiedlicher OP-Techniken bei beidseitigen Operationen
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.