

# **CHIRURGISCHE ALLGEMEINE**

CHAZ 11+12/2009, S. 595-596

ZEITUNG FÜR KLINIK UND PRAXIS

Sonderdruck

## **Ambulante Hernienchirurgie mit dreidimensionalen teilresorbierbaren Implantaten**

# Ambulante Hernienchirurgie mit dreidimensionalen teilresorbierbaren Implantaten

Qualitätssicherungsprojekt zum 1. Oktober 2009 gestartet

Andreas Koch, Ralph Lorenz, Henry Born

für die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der ambulanten Hernienchirurgie



Plug bei indirekter Hernie

Mit bis zu 250 000 Eingriffen pro Jahr in Deutschland sind Hernienreparationen eine der häufigsten allgemein- und viszeralchirurgischen Operationen überhaupt. Die Methodenvielfalt ist hierbei nahezu unüberschaubar. Im Gegensatz zu zahlreichen anderen europäischen Ländern werden in Deutschland noch überproportional viele Hernienreparationen stationär vorgenommen (~80%). Aufgrund der veränderten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen (SGB §115b, AOP Katalog) werden in Zukunft jedoch weit mehr Hernienoperationen ambulant durchgeführt werden. Es ist da-

von auszugehen, dass es innerhalb der nächsten fünf Jahre zu einer deutlichen Verschiebung von mehr als 50 Prozent ambulant durchgeführter Operationen kommt. In Anbetracht dieser Veränderungen sollten hier unbedingt qualitätssichern-

de Instrumente eingeführt werden, um auch im ambulanten Sektor eine hohe Qualität zu erreichen und zu dokumentieren. Durch die Einführung von Benchmark-Instrumenten ist von Beginn an der interkollegiale und möglichst auch intersektorale (sektorübergreifend ambulant – stationär) Vergleich anzustreben.

## Geplant ist die Erfassung von mindestens 1000 Patienten

In der Regel ist mit der Einführung von Qualitätssicherungsstudien oder Registern auch eine qualitative Verbesserung der Patientenversorgung verbunden. So konnte durch das dänische Leistenhernienregister gezeigt werden, dass es zu einer signifikanten Reduktion

### Qualitätssicherung Hernienchirurgie

Erfassung von:

- Patientenstammdaten
- Operationsspezifische Daten
- Postoperativer Verlauf
- Nachuntersuchung durch den Operateur nach vier, 12 und 52 Wochen
- Unabhängige Patientenbefragung nach vier, 12 und 52 Wochen

der Rezidivrate kam [1]. Vor diesem Hintergrund hat das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg an einem System gearbeitet, welches eine prospektive Online Erhebung ([www.qs-leistenhernie.de](http://www.qs-leistenhernie.de)) und eine Verlaufserhebung bei Hernienoperationen inklusive eines Benchmarkings erlaubt. Ziel des Projektes ist es die Machbarkeit einer flächendeckenden Qualitätssicherung in der ambulanten Hernienchirurgie zu evaluieren (Abb. 1).

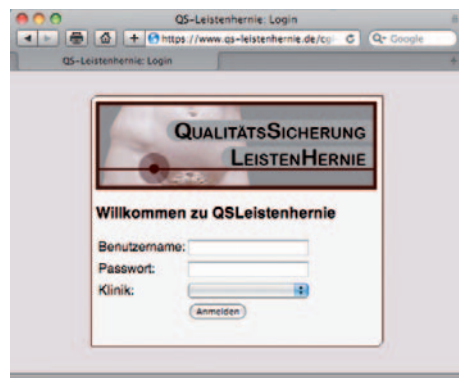


Abb. 1 Screenshot der Startseite

Am 1. Oktober 2009 starteten 14 Hospitationszentren für dreidimensionale teilresorbierbare Implantate (siehe Anhang) die

Evaluierung dieser Operationsmethode mit dem Qualitätssicherungstool. Ziel ist zunächst in einem Ein-Jahres-Zeitraum

mit einer begrenzten Zahl von Teilnehmern das Qualitätssicherungsinstrument in der Praxis zu überprüfen. Geplant ist

die Erfassung von mindestens 1000 Patienten. Neben der Erfassung von qualitätsrelevanten Daten wie Komplikationen und Nachuntersuchungen hinsichtlich Rezidiv und chronischen Schmerzen, erfolgt auch eine vom Arzt unabhängige Befragung der Patienten auf der Basis der *Carolina Comfort Scale* (Abb. 2).

Nach Abschluss der Evaluierungsphase soll das Qualitätssicherungsprojekt für alle Operationsverfahren und alle Operateure geöffnet werden. ◀

The screenshot shows a web-based patient survey interface. At the top, it says 'PATIENTENANSICHT' and 'Angemeldet als: Max Study Zentrum Berlin'. Below this, there are tabs for 'ÜBERSICHT' and 'PATIENT'. The patient information section shows: Name: Mustermann, Man; Patienten ID: 1234 (10005); Geb.: 27.05.1969. The status is 'Patient lehnt Nachverfolgung ab; Befragung wird durchgeführt'. The main part of the interface is a survey form titled 'letter-2.pdf (Seite 2 von 2)'. The form contains several questions with radio button options for 'Ja' and 'Nein', and a scale from 0 to 5 for pain levels. The questions are: 'Waren Sie zufrieden?', 'Mussten Sie sich wegen Ihrer Leistenprobleme in erneute ärztliche Behandlung begeben?', 'Nach wieviel Wochen waren Sie vollständig / normal belastbar (Freizeit / tägliche Arbeiten)?', 'Haben Sie ein Fremdkörpergefühl? Schmerz?'. There are three sections for pain perception: '1. Beim Liegen verspüren Sie', '2. Beim Bücken verspüren Sie', and '3. Beim Sitzen verspüren Sie'. Each section has sub-questions 'a.) eine Wahrnehmung des Netzimplantats?' and 'b.) Schmerzen?'. The interface also includes a sidebar with navigation options like 'LEISTENHERNIE', 'ADMINISTRATION', 'ÜBERSICHT', 'ADMIN ZENTRUM', and 'ABOUT'. The ClinWise logo is visible at the bottom left.

Abb. 2 Erhebungsbogen zur Befragung der Patienten auf der Basis der *Carolina Comfort Scale*

## Literatur

1. Kehlet H, Bay-Nielsen M, Danish Hernia Database Collaboration (2008) Nationwide quality improvement of groin hernia repair from the Danish Hernia Database of 87,840 patients from 1998 to 2005. *Hernia* 12: 1-7

Dr. med. Andreas Koch,  
Chirurgische Praxis im Ärztehaus  
Thiemstraße 112, 03050 Cottbus  
eMail: akchirurg@aol.com

## Teilnehmende Zentren (nach PLZ)

**Dr. med. Holger Glutig, Michael Lamnek**, Chirurgische Gemeinschaftspraxis,  
Cöllner Straße 5, 01662 Meißen, gp-chirurgie-meissen@t-online.de

**Dr. med. Andreas Koch**, Ärztehaus,  
Thiemstraße 112, 03050 Cottbus, akchirurg@aol.com

**Dr. med. Henry Born**, Zschochersche Allee 68, 04207 Leipzig, henryborn@hotmail.de

**Dr. med. Thorsten Decker, Dr. med. Heiner Schmitz, Dr. med. Philipp Zollmann**,  
MVZ Postcarré, Engelplatz 8, 07743 Jena, info@jena-praxisklinik.de

**Dr. med. Ralph Lorenz**, 3CHIRURGEN, Klosterstrasse 34/35, 13581 Berlin-Spandau,  
info@3chirurgen.de

**Dr. med. Gregor Döppenschmitt**, Ambulantes OP-Zentrum,  
Wellinghofer Straße 25, 44263 Dortmund, praxis@dr-doepenschmitt.de

**Dr. med. Peter Kranen, Dr. med. Jörg Jochims**, Zentrum für Chirurgie/Orthopädie,  
Peterstraße 88, 47798 Krefeld, kranen@chirurgie-krefeld.de, jochims@arcor.de

**Dr. med. Stephan Maurer**, Chirurgie am Germania Campus,  
An der Germania Brauerei 6, 48159 Münster, dr.maurer@chirurgie-germania-campus.de

**Dr. med. Michael Demmel**, Neumarkt 7, 59821 Arnsberg, LM.Demmel@t-online.de

**Dr. med. Dirk Danneberg**, Ambulantes OP-Zentrum,  
Kaiserstraße 11, 68623 Lampertheim, praxisklinik-lampertheim@t-online.de

**Martin Wiese**, Gesundheitszentrum Kelkheim,  
Frankenallee 1, 65779 Kelkheim, martinwiese@t-online.de

**Dr. med. Hans Kornblum, Dr. med. Albrecht Frunder**, Loretto Klinik,  
Katharinenstraße 10, 72072 Tübingen, info@lorettoklinik.de

**Dr. med. Stephan Cejnar, Dr. med. Andreas Grube**, Diakoniewerk München,  
Hessstr. 22, 80799 München, stephan.cejnar@arcor.de, info@dr-grube.net

**Dr. med. Frank Sinning**, Sanaklinik, Weiltinger Straße 7, 90449 Nürnberg,  
drfranksinning@t-online.de

# ULTRAPRO – QUALITÄT FÜR IHRE PATIENTEN

**Dreidimensionale, teilresorbierbare Implantate für die patientenadaptierte Leistenbruchversorgung**



**Großporige, teilresorbierbare Netze reduzieren signifikant die chronischen postoperativen Schmerzen.<sup>1, 2, 3</sup>**

**1.** O'DWYER: Randomized clinical trial assessing impact of a lightweight or heavyweight mesh on chronic pain, British Journal of Surgery, 2005. **2.** BRINGMANN: Three-year results of a randomized clinical trial of lightweight or standard polypropylene mesh, British Journal of Surgery, 2006. **3.** SMIETANSKI: Three-year follow-up of modified Lichtenstein inguinal hernioplasty using lightweight polypropylene mesh, Hernia, 2009.